



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO DE PIURA
TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADICCIONES CON ENFOQUE DE
GÉNERO**

AUTOR: Milagros del Socorro Fiestas Namuche

ASESOR: GIANCARLO MANUEL FRANCIA SANCHEZ

LIMA – PERÚ

2026

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	FIESTAS NAMUCHE MILAGROS DEL SOCORRO

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertencientes al programa de **segunda especialidad profesional en adicciones con enfoque de género**, autora del trabajo titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE PIURA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **Título de segunda especialidad profesional en adicciones con enfoque de género** 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.	FRANCIA SANCHEZ GIANCARLO MANUEL	PSICOLOGÍA	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL.

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 **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3483017101**; fecha de entrega: **16-02-2026**).
- 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, 17 de febrero de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 46075484
ORCID: 0009-0004-2702-5598



Milagros Del Socorro Fiestas Namuche
40949876

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

Presidente

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

Vocal

Mg. Jennifer Denisse Carrasco Tacuri

Secretaria

DEDICATORIA

Este trabajo académico se lo dedico a mi padre por ser el que me inculcó seguir creciendo cada día profesionalmente, quien siempre me enseñó a persistir en seguir creciendo profesionalmente, así mismo a mi familia para que sigan el sendero de la superación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que contribuyeron a este trabajo académico, en especial al Dr. Ciro García Vilela, gracias por tu apoyo, tu tiempo, sin tu ayuda no fuera posible esta investigación. Así, quien con su aporte de sus conocimientos cooperó en la culminación de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>CAPÍTULO I IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</u>	5
<u>1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	5
<u>1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA</u>	12
<u>1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</u>	15
<u>1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	16
<u>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</u>	17
<u>2.2 ANTECEDENTES</u>	27
<u>2.3 HIPOTESIS</u>	32
<u>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</u>	34
<u>3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.</u>	34
<u>3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA</u>	36
<u>3.3 VARIABLES</u>	39
<u>3.4 INSTRUMENTOS</u>	45
<u>3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u>	47
<u>3.6 TÉCNICAS ANALISIS DE DATOS</u>	48
<u>3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS</u>	48
<u>CAPITULO IV: RESULTADOS.</u>	50
<u>RECOMENDACIONES</u>	68
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	70
<u>ANEXOS</u>	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operalización de variable independiente	40
Tabla 2 Operalización de variable dependiente	43
Tabla 3 Prueba de normalidad para la variable de estudio	51
Tabla 4 Factores Personales y Consumo de Sustancias Adictivas	55
Tabla 5 Factores Familiares y Consumo de Sustancias Adictivas.....	57
Tabla 6 Factores Sociales y Consumo de Sustancias Adictivas	58
Tabla 7 Factores Asociados y Consumo de Sustancias Adictivas	60

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación busca Determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en personas de sexo femenino atendidas en un centro de salud mental comunitario en Piura, siendo 52 mujeres las que cumplieron el criterio de inclusión de las 84 mujeres atendidas.

Dentro de los factores personales, las edades con mayor número de porcentajes fueron de 26 y 35 años (26,92%), seguidamente con los problemas de salud mental en el que mayor prevalece es el sufrimiento emocional 19.23%, seguidamente con depresión con 13.46%.

Referente a los factores sociales del tipo de familia que provienen de familias disfuncionales (34.62%) del grupo de mujeres del estudio del consumo de SPS. con antecedente de violencia familiar (34.62%), dentro del grupo familiar que consume SPA el 30.76% indica tener familiares que consumen sustancias psicoactivas.

Respecto al factor social el grupo de mujeres tienen amigos o conocidos que consumen S.P. A (28.85%). El consumo se realiza principalmente con amigos con un 17.31%, seguido por compañeros extraños y en menor medida con familiares, la mayoría consume en la calle (19.23%), y en fiestas (17.31%) lo que señala la normalización del consumo en ciertos entornos comunitarios. Las sustancias más consumidas son alcohol (34.61%), marihuana (23.08%), cocaína (23.08%) y tabaco (19.23%), con un riesgo de consumo alto (61.54%), moderado (25.0%) bajo (13.46%).

Palabras clave: Factor de riesgo, consumos de drogas, mujeres consumidoras, sustancias adictivas.

ABSTRACT

The objective of this research seeks to determine the factors associated with the use of psychoactive substances in women treated at a community mental health center in Piura. Of the 84 women treated, 52 women met the inclusion criteria.

Within the personal factors, the ages with the highest number of percentages were 26 and 35 years (55.77%) marital status single (44.23%), followed by mental health problems in which emotional suffering is most prevalent 32.69%, followed by depression with 26.92%.

Regarding the family factors of the type of family they come from, dysfunctional families (65.38%) are among the group of women in the SPS consumption study. With a history of domestic violence (88.46%), within the family group that uses SPA, 70.08% report having relatives who use psychoactive substances.

Regarding the social factor, the group of women have friends or acquaintances who consume S.P. A (28.85%). Consumption is mainly done with friends (17.31%), followed by strangers and, to a lesser extent, with family members. The majority consume on the street (19.23%) and at parties (17.31%), which indicates the normalization of consumption in certain community settings. The most consumed substances are alcohol (34.61%), marijuana (23.08%), cocaine (23.08%), and tobacco (19.23%), with a high risk of consumption (61.54%), moderate (25.0%), and low (13.46%).

Keyword: Risk factor, drug use, female users, addictive substances.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, ingerir sustancias psicoactivas, se ha elevado significativamente en la población femenina, generando preocupación progresiva de salud pública e investigación social. A diferencia de los patrones observados en el hombre, el consumo en mujeres suele estar afectado por la relación compleja de componentes psíquicos, biológicos, sociales y culturales, entre los factores destacan antecedentes de violencia de género, trastornos emocionales, disfunciones familiares, pobreza, baja autoestima y acceso limitado a servicios de salud y apoyo social.

Además, se presenta una doble estigmatización, hacia las mujeres que consumen estas sustancias, una de ellas es su condición de consumidoras y la transgresión hacia los roles tradicionales asignados por la sociedad. Esta situación puede dificultar su acceso a tratamientos adecuados y a redes de apoyo, lo que contribuye a la cronificación del problema y al deterioro de su calidad de vida. Comprender los factores asociados al consumo en mujeres no solo permite diseñar estrategias de intervención más efectivas, sino también visibilizar una realidad muchas veces ignorada en los enfoques tradicionales de tratamiento y prevención.

Por tanto, se busca en la investigación determinar factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en mujeres reconociendo sus especificidades de género y su impacto en los procesos de la salud, y atención integral.

La investigación se lleva a cabo por el aumento de atenciones, en pacientes mujeres que hacen uso de sustancias psicoactivas, el centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO, 2022)

en Perú su incremento fue de 15% el uso de drogas, la LSD particularmente había incrementado un 100%.

Carrasco et al. (2023) en su investigación se consideró la relación del uso de sustancias con factores sociales y psicológicos; destacando las familias disfuncionales, la violencia y hogares con padres ausentes.

De acuerdo con la teoría social la cual sustenta que las interacciones con el entorno son los mecanismos que mediados por las personas con quienes nos relacionamos, inducen directa o indirectamente al consumo de sustancias psicoactivas

Asimismo, Bronfenbrenner en su teoría ecológica, plantea los microsistemas dentro de los cuales figura la familiar, la cual lo mismo que la sociedad, influyen significativamente en la conducta de los consumidores de sustancias adictivas, los cuales adolecen muchas razones para sumergirse en la sensación de placer que los momentos de consumo brindan.

Scoppetta (2022) desde una perspectiva de género, existe una particularidad al enfrentar situaciones cotidianas vinculadas al consumo de drogas; a las mujeres con este problema se les estigmatiza, hay una carga emocional mucho mayor pues socialmente deben ser más responsables y sufren violencia de género, de tal modo que sienten vulnerabilidad al enfrentarse a tensiones laborales y del hogar, tienden a la decadencia y la dependencia progresiva, es por ello se considera una dificultad sanitaria y por tanto se debe trabajar en la vulnerabilidad social, problemas de agresión e implantar recursos adecuados para su prevención y tratamiento.

Jara (2023) de acuerdo con la biología humana, existe una menor cantidad corporal de agua en una mujer a comparación de un hombre, de tal manera que las sustancias se concentran en el organismo, aumentando los efectos y riesgos de intoxicación, por otro lado los estrógenos influyen en el proceso al consumir la sustancia, generando una predisposición mayor a la dependencia, esto respaldado por diversos estudios que señalan que el género femenino al contacto con las drogas desarrolla rápidamente una dependencia, incluso cuando si consumo es menos frecuente. Dicho de este modo, las mujeres están más expuestas a las consecuencias adictivas y los síntomas son más notorios.

La violencia, la desigualdad, el acoso y la carga emocional vinculada a su rol en la sociedad, las hace más susceptibles a la dependencia de sustancias psicoactivas, por tanto, estos obstáculos en sus vidas, las inducen a consumir dichas sustancias para escapar y sentir un alivio momentáneo, ocasionando un ciclo de fragilidad, por que junto a este problema vienen más estigmas, por tanto, mayor soledad que tiene mucho que ver con la crítica social hacia su género. De tal modo que los roles de género se convierten en un obstáculo emocional para las mujeres, ocasionando ansiedad, depresión y problemas de estima personal que junto con el uso de drogas se convierte en un riesgo mayor de dependencia, ya que este se convierte en un alivio frente a sus problemas. Cabe mencionar que en mujeres dependientes su recuperación es más compleja debido a la carga emocional ocasionada por la crítica social (Apaza, 2022)

Por lo mencionado anteriormente, la perspectiva para abordar la adicción en mujeres debe ser holística e integral, considerando un abordaje médico, social, emocional y de género. Con atención personalizada, creando un ambiente seguro,

donde las mujeres nos serán juzgadas, de tal forma que compartan su experiencia sin miedo, logrando una recuperación con mayor probabilidad de éxito.

El estudio se desarrolló con damas que consumen drogas, las cuales serán supervisadas a través del personal del centro de salud comunitario de Piura. Para ello se realizó la búsqueda teórica relacionada al tema de adicción, tomando en cuenta elementos que son influyentes en la iniciación y prolongación del uso de drogas, desde el ámbito social, psíquico y biológico. Por otro lado, se requiere ahondar en el rasgo particular que muestra el género femenino al consumir las sustancias psicoactivas, además de estudiar qué elementos inciden en la adicción; con ello buscar una intervención efectiva que esté respaldada por evidencia científica, considerando que las mujeres están expuestas a riesgos como la violencia, el estrés por las responsabilidades de su núcleo familiar (Acedo et al., 2021).

Para la investigación, se hizo uso de registros y se entrevistó a las participantes, para contar con información de su trayectoria de vida, antecedentes familiares, de su entorno social y saber que influyó al uso de drogas; las entrevistas favorecieron al detectar similitud que las llevaron al consumo, dentro de ellos tenemos problemas de ánimo y preocupación, abuso físico, psicológico y dificultades en la dinámica familiar lo cual aumenta su vulnerabilidad.

CAPÍTULO I – IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2019, la organización mundial de la salud, manifiesta que el uso de drogas, genera enfermedades que afectan física y emocionalmente, como consecuencia se evidencian síntomas y signos provocados por la misma adicción, desarrollando afecciones biológicas, psíquicas y sociales.

Las mujeres mundialmente, representan aproximadamente una tercera parte de la población consumidora de drogas, sin embargo, tienden a iniciar el consumo más tarde que los hombres, pero desarrollan dependencia más rápidamente, teniendo prevalencia en el uso no médico de tranquilizantes y opioides, mientras que los hombres consumen más cannabis, cocaína y opiáceos, ocasionando un riesgo probable en ser mujeres violentadas a diferencia de aquellas que no consumen. Por otro lado, las personas que utilizan inyecciones tienen un riesgo alto de contraer VIH o el virus de la hepatitis C, especialmente si comparten jeringas con sus parejas (Tamayo & Tirado 2024).

Según el informe mundial sobre drogas (UNODC, 2021) los hombres son más proclive a utilizar drogas, durante el año en mención, el sexo femenino era una por cuatro consumidores de sustancias diversas, de tal manera que se evidencia que no hay uniformidad, es cambiante de acuerdo a la droga y la región del mundo a la que pertenecen. Las mujeres que consumen cannabis en Asia solo son el 9%; en América del norte la cifra escala al 45%, notándose una diferencia.

En Latinoamérica y el caribe, un aproximado de 4, 400,000 de hombres y 1, 200,000 mujeres presentan dificultades asociadas al consumo de sustancias,

ello de acuerdo con la organización panamericana de la salud (OPS, 2020); por otro lado, Cordero (2020) habla sobre la letalidad al consumir drogas ilícitas o legales, refiriendo que al año hay un aproximado de 11, 64 millones de muertes, por tanto, a nivel mundial es una quinta parte del total de muertes (Rauschert, 2022).

El uso de drogas, sin importar el tiempo de uso, ya sea a corto o largo plazo, sumando a diversos factores relacionados, traen consecuencias. Para ello es indispensable juzgar el tipo de droga, como es utilizada y las particularidades físicas y psíquicas de cada consumidor. Cabe mencionar que ambiente social es influyente, depende también de emociones y estados afectivos, estos ultimo mencionado son factores determinantes que predisponen probablemente a las mujeres al consumo (Giraldo et al., 2022).

La edad temprana es uno de los factores populares predominante al utilizar sustancias ilícitas, por otro lado, tenemos experiencias traumáticas generadas al iniciar las fases del proceso evolutivo, se muestran inherentes con los elementos que llevan a las damas al consumo de sustancias psicoactivas, a todo esto, existe una relación con el aspecto emocional afectivo (Vargas, 2019).

Las complicaciones de índole depresiva, son un factor personal que conduce a las damas al abuso de ciertas sustancias ilegales, así mismo la poca valoración de sí misma, conlleva a sentimientos de tristeza, frustración e incluso sentimiento de soledad, por lo que se aísla, esto la lleva a buscar una salida, superar sus miedos y sentirse mejor, particularmente este grupo humano está expuesto al riesgo de la ansiedad y el estrés (Carrasco et al., 2022).

Si dentro de una familia hay consumidores de sustancias psicoactivas, desintegración familiar, están pasando por un duelo por la partida de un ser querido, conflictos de pareja, dificultades de índole sexual, la mujer en el hogar el violentada y además está dirigida y educada bajo el estilo autoritario, de tal modo que existe un riesgo y todas la características mencionadas se convierten en factores desde al ámbito familiar (Alba et al., 2021).

Un estudio de la Institución Educativa Secundaria Micaela Bastidas reveló $r = 0,788$; $p = 0,001$ siendo una correlación positiva significativa entre la disfuncionalidad familiar y riesgo de consumir drogas en alumnos de 12 a 16 años (Apaza, 2022).

La autoexigencia debido a los diversos entornos, la carencia de superación personal, ausencia a la participación social y la necesidad de igualar conductas masculinas, son consecuencia de la poca valoración y frente a personas cercanas a ellos con quien comparten experiencias y estos son consumidores se convierten en uno riesgo debido a su angustia emocional, de tal modo el círculo de amigos es un factor de riesgos del ámbito social (Alba et al., 2021).

Al llegar a la fase de la adultez, si una persona sufrió un trauma de abuso y abandono en la infancia, va a tener que enfrentarse a la ansiedad provocada por el mismo trauma, ello se menciona en varios estudios, de tal manera que, nos enfrentamos a la necesidad de crear programas que hablen sobre la unión familiar y cómo enfrentar el abuso en las familias (Rojas et al., 2020).

En el año 2023 de acuerdo con el reporte global sobre sustancias ilícitas de las naciones unidas, demuestra una suma de doscientos noventa y seis millones de personas entre 15 y 64 años las cuales han consumido sustancias ilícitas, este es un reporte a nivel mundial, evidenciándose un crecimiento semejante al 23% en semejanza al decenio anterior y en cuanto a personas fallecidas debido al uso de las mismas hay un aumento del 17,5%. De acuerdo con este reporte también pone en evidencia el desarrollo sin precedentes de la producción y venta de sustancias ilícitas en los mercados, dicho sea de paso, no hay una correcta percepción de riesgos que conlleva este problema, evidenciándose una insuficiencia de tratamientos, además de factores de interculturalidad que limitan la atención de salud y al no ser tratados el riesgo de desarrollar trastornos mentales es mucho mayor.

Diversos estudios realizados en España y otros países de Europa occidental señalan que las damas representan entre el 25 y 35 por ciento de quienes consumen sustancias de forma ilegal y entre el 45 y 55 por ciento de quienes lo hacen legalmente. Sin embargo, pese a estas cifras, su presencia en los programas de intervención sigue siendo limitada. De acuerdo a la nota, solo entre un 15 y 35 por ciento de mujeres recibe atención, evidenciándose que este grupo accede con menor frecuencia a los tratamientos, además presenta una tasa menor de permanencia a comparación con los hombres (Motika et al., 2022).

Una de las diferencias entre hombre y mujeres con este problema, es el porcentaje menor en mujeres, sin embargo, estas son más susceptibles al riesgo de las causas ocasionadas en el ambiente social y de salud, marcándose así la diferencia (Águila, 2024).

La comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas señala que, cuando una persona desarrolla consumo habitual o dependencia, eso trae consecuencia que pone en riesgo diversos aspectos de su vida, se puede generar problemas de seguridad, dentro de ello estas las situaciones de violencia; también están las repercusiones en la salud, ya sea por enfermedad, accidentes, agresiones o incluso sobredosis. Además, el consumo tiene un impacto en la economía familiar, pues el dinero para cubrir necesidades básicas se destina para cubrir esta acción (DEVIDA, 2020), el programa también advierte que el tiempo de consumo es dañino, es decir mientras más temprano se inicie mayores serán los daños en todas las áreas mencionadas.

Durante la pandemia, el consumo de drogas en el Perú aumento en un 15%, cifra que prácticamente duplica lo registrado en años anteriores, dicha es brindada por el centro de información y educación para la prevención abuso de drogas en el año (CEDRO, 2024).

Por su parte el Ministerio de salud (MINSa, 2023) informó que, solo entre enero y agosto de ese año, se han contabilizado más de 80,271 casos vinculados a trastornos mentales y de conducta, derivados del consumo de alcohol y drogas. En hospitales, clínicas y centros comunitarios de salud mental se llevaron a cabo 39,186 atenciones a nivel nacional, tal incremento se fue influido por el crecimiento de los puntos de micro comercialización, siendo la mayor facilidad para adentrarse a estas sustancias y otros factores que agravan la situación.

De acuerdo con el estudio del programa DEVIDA (2023), anualmente el uso excesivo de drogas se viene aumentando desde el año 2017, en nuestro país el consumo de estas sustancias, vulnera a toda su población, aquí en Perú las investigaciones en su mayoría se centran en la población escolar y universitaria de las zonas urbanas, abarcando alrededor de 438,000 adolescentes.

Las sustancias psicoactivas de uso social (tabaco y alcohol), así como las drogas consideradas ilícitas, entre ellas la marihuana, cocaína, la PBC, el éxtasis y los inhalantes, presentan diferentes niveles de consumo y características. También se encontrarán los fármacos con potencial de abuso, principalmente los tranquilizantes y estimulantes. En el caso de la población escolar, la sustancia con mayor frecuencia que se consume es el alcohol, su uso resulta más común en mujeres (19.5%) que en varones (15.5%) y se observa un consumo mayor en estudiantes de colegios privados (25.4%) a diferencia de los públicos (16.0%). Además, la tendencia muestra una disminución del consumo en los alumnos varones mientras que en las alumnas se evidencia un incremento progresivo (DEVIDA, 2023).

El concepto de drogadicción se entiende como un trastorno de salud complejo, de curso crónico, con múltiples factores involucrados y que puede mantenerse a lo largo del tiempo. No obstante, es un problema que puede prevenirse y tratarse oportunamente. Es fundamental señalar que este trastorno no se origina por fallas morales mucho menos por conductas delictivas (UNODC, 2021). A partir de esta realidad puede inferirse que, debido al incremento de la pobreza en zonas rurales tras la pandemia por la Covid 19, algunos agricultores

consideran el cultivo de coca como una alternativa laboral, aceptando así las ofertas de los grupos narcotraficantes.

Una opción para generar ingresos en las ciudades y población con pobreza, será la micro comercialización, además se convierten en población vulnerable debido a la limitada cobertura en servicios de atención en salud mental, por lo que son mayormente expuestos y se unen a estas redes de micro comercialización. En base a estas proyecciones, se estima que para el 2030 la prevalencia de consumidores, tanto en el país como a nivel mundial, podría aumentar en un aproximado del 11% (UNODC, 2021).

En el ámbito local, DEVIDA (2019) señala que Piura también enfrenta esta problemática. Datos recientes indican que la región ocupa el duodécimo lugar a nivel nacional en consumo de drogas ilegales, con una prevalencia del 3,6%, siendo la marihuana la sustancia más usada. En cuanto a las drogas de carácter legal predominan el alcohol y el tabaco. Dicho sea de paso, Piura se encuentra entre las ciudades con mayor consumo en población adolescente de 13 años en adelante, de entre los factores que explican esta situación se mencionan la escasa supervisión familiar y la insuficiente vigilancia en las instituciones educativas.

Diresa, Piura (2023) publicó el incremento de la atención en mujeres que consumen sustancias psicoactivas tanto en servicios de primer nivel y en los CSMC. El incremento nos conlleva a fortalecer los recursos en salud mental en los EE.SS.

En Piura el centro de salud mental comunitario se ubica en la parte centro de la ciudad, limita con los distritos de 26 de octubre y el distrito de Castilla, cabe

mencionar que la zona arraiga presencia criminal y fracaso escolar, por otro lado, la comercialización se desenvuelve fácilmente, por tanto, existe mayor riesgo,

De acuerdo a lo redactado previamente se plantea la siguiente pregunta de investigación, la cual es ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario Piura?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Se ha reportado recientemente un aumento de atenciones a personas por consumo de spa, en la dirección regional de salud en Piura, evidenciándose la gran necesidad de demanda de servicios de salud para hacer frente a la problemática.

En la ciudad de Piura funcionan diversos centros comunitarios de salud mental. En uno de ellos, ubicado en esta provincia, desarrollé mi labor profesional y desde esa experiencia realizo la presente investigación. Entre los servicios que se brindan, se encuentra la unidad destinada a la atención de personas con problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. Este servicio se brinda por medio de la unidad destinada al grupo humano que consume drogas, el servicio se trabaja por medio de la intervención de un equipo multidisciplinario, conformado por el psiquiatra, psicólogo, enfermero y el de terapia ocupacional.

Los usuarios que son atendidos en el primer nivel de atención y presentan un diagnóstico moderado e incluso severo, son derivados, al ser derivado se le brinda lo que el paciente requiere, es decir, hay un trabajo recuperativo, son medicados por profesionales psiquiátricos y los psicólogos les brindan psicoterapias.

La motivación del investigador para abordar este trabajo científico proviene del notable aumento de mujeres remitidas desde los servicios de atención primaria. En la práctica clínica, dichas pacientes expresan diversas dificultades de carácter psicosocial, entre las que se incluyen situaciones violentas en el ambiente familiar, patrones de dependencia afectiva hacia sus parejas, oportunidades laborales escasas, convivencia con familiares consumidores y conflictos reiterados con miembros del hogar. Este conjunto de factores evidencia un entorno familiar marcado por dinámicas disfuncionales.

El tema de investigación resulta novedoso no solo dentro de su campo de aplicación, donde prácticamente no existen estudios previos, sino también porque en otros estudios se omite la importancia de la intervención psicológica y psiquiátrica en el proceso de rehabilitación. Dichas atenciones son esenciales para que la usuaria logre recuperar su autonomía personal y pueda reintegrarse de manera funcional a su entorno familiar y social.

Bajo los criterios éticos se sustenta dicha investigación, pues se ha respetado la integridad intelectual de los autores citando las fuentes utilizadas, las cuales nos han llevado a revisiones teóricas del alto impacto, así mismo se considerando la opinión de los que participaron quedando como evidencia el consentimiento informado.

En el plano teórico, esta investigación introduce aportes novedosos respecto a las particularidades que presentan las adicciones a sustancias en mujeres. Se ha identificado que las damas con problemas derivados del consumo de drogas, tienden a iniciarse en edades más avanzadas que los hombres y con

frecuencias el inicio de ello está condicionado por vínculos afectivos con parejas que ya consumen dichas sustancias. Estos resultados amplían y fortalecen el acervo conceptual relacionado con las variables analizadas.

Se dispone de recursos menores y mayor dificultad para acceder a programas cuando las mujeres son mamás con hijos menores, de tal forma que en el tratamiento estas pacientes presentan un avance poco favorable. Al no tomarse en cuenta necesidades propias de la paciente, al existir un sesgo por el sexo, desprecio por parte de su familia, el tratamiento es casi imposible de cumplir y no hay una responsabilidad por lo que se escapa de las manos, esto lleva a un pronóstico desfavorable.

La adicción en las damas, muestra un mayor impacto dentro del ámbito socio familiar, en estos dos contextos se marcan los problemas en el área de trabajo, afecta la economía familiar, cabe mencionar que esta consecuencia se convierte en una desventaja al momento de enfrentar el problema; muy aparte de que las mujeres consuman cantidades bajas, las consecuencias con igual de graves y conllevan a enfermedades.

Se muestra comorbilidad con otros trastornos psíquicos en el caso de las damas, esto relacionado a la dependencia, los antecedentes en los primeros años de vida o a lo largo de esta, como un suceso traumático, atropello sexual, violencia psíquica y física, probablemente repercutan y se conviertan en una causa de la adicción.

Ahora bien, a nivel práctico las comparaciones para el inicio del uso de drogas son típicas en casa sexo, esto permite instrumentalizar acciones preventivas y

promocionales, a nivel intramuros y extramural que beneficien en la mejora de la condición de la muestra.

El estudio posee un enfoque desde el criterio social, ya que la problemática abordada constituye un asunto de salud pública que afecta de manera colectiva. Se observa que el consumo de drogas en mujeres ocurre con una frecuencia e intensidad superior a las que se registran de los hombres, generando deterioro a nivel individual, como en los entornos sociales-familiares. Estas circunstancias dificultan que las afectadas logren desarrollarse plenamente y asumir un rol funcional dentro de la sociedad. Como consecuencia, suelen experimentar baja autoestima, tensiones constantes en el ámbito familiar y en su mayoría de veces situaciones de violencia dentro del mismo núcleo familiar.

1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudios son escasos, en función a las variables de investigación exclusivas en mujeres, puesto que las investigaciones están centradas en el género masculino.

La estigmatización y acceso, debido a que la unidad de estudio, suelen ser más proclives al rechazo, lo que dificulta su participación en estudios y reduce la veracidad de la información recopilada.

La falta de estudios específicos con relación al enfoque de género, debido a que existe una carencia de investigaciones previas que aborden la ocupación de dichas drogas en damas, desde un enfoque de género, lo que dificultará el cotejo y contextualización de la consecuencia.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores personales en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura.
2. Identificar los factores familiares en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura.
3. Identificar los factores sociales en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura.
4. Describir las características de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2,1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

Definición conceptual: Factores de riesgo:

De acuerdo con Luengo et al. (1999) cuando hablamos o definimos características internas y externas nos referimos al factor de riesgo, es decir cuando hay un factor presente hay mayor predisposición y probabilidad de que el fenómeno particular ocurra. Según Hernandez (2019) los factores de riesgo se encuentran determinados patrones de comportamiento social asociados ya sean relaciones de familia y/o amicales, también aislamiento social, un nivel bajo de autoestima, abandono de la escuela, el uso de sustancias, la participación en conductas delictivas e incluso comportamientos agresivos; así mismo Solís (2019) menciona que los que predispone al consumo aumentan la probabilidad de una conducta, es decir se mueven a base de una particularidad biológica, psicológica, haciendo posible que un ser humano se ponga en riesgo, por tanto, los factores tienen que ver con motivaciones internas y externas (Fernandez et al., 2021).

Borrego (2022) los factores de riesgo vinculados al consumo se relacionan con rasgos propios de cada persona, como la etapa de vida en la que se encuentra, su forma de pensar, de vestir, su manera de actuar, los valores que guían su conducta y la percepción que tiene de sí misma. A esto se suma la influencia de la aceptación social, que incluye mitos - creencias, prácticas culturales, tradiciones y condiciones económicas, las cuales pueden aumentar la probabilidad de que se generen consecuencias negativas.

Se presentan los principios de riesgo que están relacionados con el consumo de drogas.

Los factores personales, que se rodean de variables propias y particularidades de cada individuo y además se han relacionado en las últimas investigaciones; con una probabilidad mayor de consumo de drogas. Como características se observa edad, percepción de sí misma negativa, necesidad de explorar nuevas sensaciones, manejo de frustración nulo, dificultades en salud mental por preocupación y estrés (Borrego, 2022).

Los factores familiares que influyen incluyen vínculos débiles entre los integrantes, poca convivencia y ausencia de intereses compartidos, así como una supervisión insuficiente por parte de los padres. También se considera un clima afectivo deficiente, la presencia de discusiones frecuentes, inestabilidad o rupturas en la estructura familiar y escasez de manifestaciones de afecto. De igual manera, la violencia intrafamiliar y estilos de crianza extremos – ya sean excesivamente permisivos o autoritarios- pueden ejercer un impacto significativo. Además, la exposición a conductas de los adultos como fumar para aliviar el estrés o consumir alcohol para divertirse, puede llevar a que los menores internalicen este comportamiento como formas válidas de obtener los efectos deseados (Acevedo y Vergara, 2021).

En cuanto a los factores sociales, prácticamente se da por la influencia de la misma, de diversos entornos, es decir unos con otros comparten experiencias positivas o negativas que ponen en práctica, normalmente se da en grupo de amigos (Hernandez, 2025)

Teorías psicológicas:

Bases Teóricas:

Bronfenbrenner (1979) planteó que su modelo ecológico analiza la interacción del individuo con el entorno, considerando que el comportamiento humano está influido por los contextos en los que la persona se desarrolla. Estos espacios se transforman de manera continua y ejercen impacto en los cambios cognitivos, relacionales y morales del individuo.

Para Bronfenbrenner (1979), el microsistema forma parte del núcleo primario del individuo y está constituido por el entorno inmediato donde se desarrollan sus primeras experiencias e interacciones. Incluye la familia, los amigos cercanos y la escuela, los cuales influyen directamente en su conducta y, a su vez, reciben influencia de esta. Este nivel comprende la interacción cotidiana entre la persona y quienes conforman su círculo cercano, relaciones que pueden actuar como redes de apoyo significativas para su bienestar y recuperación. En el caso de quienes reciben atención por consumo de SPA, el microsistema también incorpora a los equipos de salud o profesionales que participan activamente en su proceso de rehabilitación, contribuyendo a su adaptación y evolución dentro del tratamiento. Esto ayudará a cambiar sus roles positivamente, en la que inicie y culmine su tratamiento, posteriormente en la inserción social, es decir su proceso de desarrollo.

Según Bronfenbrenner (1979), el mesosistema comprende las conexiones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa el individuo, como la familia, la escuela y el grupo de pares. Estas interacciones influyen de manera conjunta en su desarrollo, ya que la dinámica que surge entre dichos contextos puede favorecer o dificultar su ajuste personal. Este nivel del modelo ecológico destaca cómo las experiencias que se originan en un entorno pueden

repercutir en otro, influyendo en el comportamiento, la adaptación social y la evolución emocional de la persona.

El exosistema está conformado por aquellos contextos que influyen en la vida del individuo sin que este participe de manera directa. Entre ellos se encuentran las condiciones laborales de los padres, las decisiones institucionales y la disponibilidad de servicios en la comunidad, factores que generan repercusiones indirectas en el desarrollo personal y emocional. Por otro lado, el macrosistema abarca los elementos culturales, sociales y económicos que orientan el funcionamiento de todos los sistemas, integrando valores, normas y principios que moldean la dinámica familiar y social en la que se desenvuelve el individuo (Bronfenbrenner, 1979).

En cuanto al crono sistema, este se refiere a los cambios y transiciones que ocurren a lo largo de la vida del individuo, tales como transformaciones tecnológicas, variaciones en la estructura familiar o eventos significativos que influyen en su desarrollo. Evaluar este sistema resulta fundamental para comprender cómo dichas experiencias afectan la trayectoria personal, considerando también que la interacción con el entorno social contribuye al bienestar integral del individuo (Bronfenbrenner, 1979).

Acevedo (2021) señala que la teoría ecológica agrupa diversas estructuras ambientales que influyen en el ser humano, considerando que cada persona interactúa en distintos niveles como el familiar, social, político, educativo o religioso. Estas interacciones determinan su desarrollo y participación en los distintos sistemas a lo largo de su vida cotidiana.

Por su parte, Scoppetta et al. (2021) explican que el modelo ecológico se organiza mediante un enfoque de cuatro componentes: modelo–proceso, proceso–persona y contexto–tiempo, lo que permite comprender la relación entre el individuo y su entorno en dimensiones familiares, personales y sociales.

Acevedo y Vergara (2021) explican que la teoría ecológica ofrece una descripción amplia para comprender la complejidad y diversidad del desarrollo humano. Al destacar la interacción dinámica entre las personas y sus distintos entornos, esta teoría brinda una perspectiva holística y contextualizada del desarrollo a lo largo del ciclo vital. En el ámbito de la intervención psicológica, el enfoque ecológico de Bronfenbrenner constituye una base esencial para diseñar programas y estrategias que incorporen diversos niveles de influencia en la vida de un individuo. Al considerar la relación recíproca entre la persona y su entorno, las intervenciones apoyadas en este modelo permiten atender las necesidades y desafíos de manera más integral, tomando en cuenta los contextos sociales, familiares y culturales.

Acevedo y Vergara (2021) señalan que, bajo una visión determinista, el medio ambiente puede percibirse como una fuerza con influencia absoluta sobre los individuos y sus características, condicionando su desarrollo. Esta perspectiva reduce el papel activo de las personas, al minimizar su capacidad para tomar decisiones y emprender acciones que contribuyan positivamente a su propio crecimiento.

Para definir la palabra adicción, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, bajo la concepción tradicional de droga, esta se entiende como

cualquier sustancia que produce modificaciones en las funciones del sistema nervioso central tras su consumo, generando consecuencias perjudiciales en la conducta y el estado mental de la persona (Kramer y Cameron, 1975).

El consumo de sustancias implica ingerir o utilizar drogas psicoactivas —legales o ilegales— con el fin de modificar el estado de conciencia, las emociones o la percepción. Este uso puede ser ocasional o habitual y, según la frecuencia y la cantidad, puede generar dependencia. Además, afecta la salud física y mental, deteriora las relaciones interpersonales y limita la capacidad para llevar una vida saludable. Cuando la persona pierde el control del consumo y continúa pese a las consecuencias negativas, el problema requiere atención especializada (Borrego et al., 2022).

Zúñiga (2000), basándose en los criterios de la Organización Mundial de la Salud, señala que una sustancia es considerada droga cuando es ingerida y produce cambios en las funciones cognitivas y fisiológicas del organismo. Es decir, se trata de un elemento que, al ser consumido, induce diversas reacciones —positivas o negativas— en el cuerpo. De manera complementaria, la OMS (2021) define la droga como un compuesto químico, natural o artificial, que genera efectos en el sistema nervioso y cuyo consumo tiene como propósito provocar variaciones en el estado anímico, ya sea por placer o por la búsqueda de sensaciones, lo que puede conducir a la adicción e incluso a la tolerancia.

Por lo expuesto, las personas que consumen sustancias suelen hacerlo por diversión o como un mecanismo para evadir problemas que afectan su bienestar psicológico. Sin embargo, dicho consumo acarrea consecuencias físicas y

emocionales evidentes. En este sentido, Hernández (2015) menciona que las drogas se clasifican en legales e ilegales, dependiendo de su regulación y del riesgo que implican para la salud.

Borrego et al. (2022) señalan que las drogas legales son aquellas permitidas y reguladas por el Estado, como el tabaco y el alcohol, de alto consumo en Costa Rica. El alcohol actúa como depresor del sistema nervioso y sus efectos varían según características personales y la cantidad ingerida. Su consumo excesivo puede generar alteraciones en la atención, en la frecuencia cardíaca y afectar el sistema digestivo, además de provocar inflamaciones, mala circulación y episodios de alucinaciones o delirios.

Obando y Quesada (2019) señalan que el tabaco actúa como estimulante del sistema nervioso, generando repetición del consumo y posible adicción. La nicotina, sustancia tóxica y compulsiva, se ingiere principalmente mediante el cigarro, lo que provoca daños pulmonares como bronquitis y riesgo de ataques cardíacos.

Por otro lado, las sustancias ilegales son aquellas cuya producción, consumo o comercialización están prohibidos por la ley, y su incumplimiento puede conllevar sanciones penales.

Dentro de las sustancias ilegales consideradas en esta investigación se incluyen la cocaína, marihuana y crack. La cocaína actúa como un potente estimulante del sistema nervioso, incrementando la fuerza muscular y la agilidad mental, con efectos similares a las anfetaminas. Generalmente se presenta como

un polvo blanco que suele inhalarse, lo que produce un efecto rápido y una sensación intensa de satisfacción en pocos minutos; algunas personas también la inyectan o la combinan con tabaco (Acevedo y Vergara, 2021).

Carrasco (2023) señala que esta sustancia puede disminuir la fatiga y alterar el sueño y el apetito, además de provocar agitación, impulsividad y agresividad. También puede generar dolores de cabeza, cambios en la memoria, desorientación, enrojecimiento de la piel, dilatación pupilar, aceleración del ritmo cardíaco y temblores. Estos efectos aparecen entre los 15 y 20 minutos posteriores al consumo y suelen desaparecer en aproximadamente una hora.

Asimismo, al ser inhalada por la nariz, existe riesgo de lesiones en la mucosa nasal, hemorragias, convulsiones e incluso infartos; en caso de sobredosis, puede ocasionar la muerte (Acevedo y Vergara, 2021).

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2009) señala que los adolescentes y adultos jóvenes entre 16 y 25 años son más propensos a experimentar con cocaína, siendo este grupo especialmente vulnerable debido a riesgos que comprometen su integridad física, emocional y moral. Por ello, se destaca la importancia de la orientación e intervención de la familia, la escuela y la comunidad para prevenir que esta problemática afecte su desarrollo y su proyecto de vida.

Respecto a la marihuana, cuyo nombre científico es *Cannabis sativa*, actúa como un sedante y posee efectos alucinógenos que alteran la memoria, el pensamiento y la percepción del tiempo y el espacio. Su consumo puede provocar dilatación pupilar, ojos llorosos, lenguaje desorganizado, alucinaciones, ansiedad

e incluso intoxicación. Se comercializa en forma de cigarrillos o mezclada con alimentos.

Sin lugar a dudas, la marihuana es la sustancia más consumida, pues es accesible y producida en el país, además de presentar menores riesgos en comparación con otras drogas ilegales como la cocaína o el crack, según señala el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2009).

Se considera mujer consumidora de drogas a aquella que utiliza sustancias psicoactivas de forma ocasional o habitual, alterando su conciencia y afectando su bienestar físico, mental y emocional. El consumo puede variar desde lo recreativo hasta la dependencia, generando consecuencias negativas en su vida personal y social (Carrasco, 2023).

Por otro lado, mujer adulta es la persona de sexo femenino que ha alcanzado la madurez biológica, psicológica y social, caracterizada por su capacidad para asumir responsabilidades y tomar decisiones en distintos ámbitos, como el laboral, familiar y social.

Según la OMS, la adultez se divide en tres etapas: adultez temprana (18 a 40 años), caracterizada por la consolidación personal y profesional, y la formación de la identidad y vínculos afectivos; adultez media (40 a 60 años), asociada a una mayor estabilidad laboral y personal, aunque puede incluir los primeros ajustes del envejecimiento; y adultez tardía, desde los 60 años en adelante, etapa vinculada a la jubilación y a los cambios físicos y emocionales propios de la vejez.

Los roles socialmente diferenciados influyen en el uso de drogas y en los resultados del tratamiento. Factores extrínsecos como antecedentes de abuso, experiencias adversas en la infancia y violencia de pareja, así como el consumo de drogas en el entorno familiar y social, pueden afectar de manera distinta a hombres y mujeres (Justice y Harriet, 2019). Según estas autoras, las mujeres que consumen drogas presentan mayores riesgos sociales y de salud, mayor probabilidad de contraer VIH, desarrollan con mayor rapidez trastornos por consumo y enfrentan niveles más altos de estigma, abuso y violencia, además de tener un acceso más limitado a servicios de atención y tratamiento.

Asimismo, se ha evidenciado una relación entre la violencia de género, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres y niñas que consumen drogas, observándose también que muchas de ellas recurren a tratamientos no supervisados o sin atención médica, utilizando fármacos en proporciones similares a las de los hombres (Grundetjern y Miller, 2021).

Se ha observado que las motivaciones que llevan al uso y mantenimiento del consumo de drogas difieren entre hombres y mujeres. Diversos estudios evidencian que los factores influyentes varían según el género, destacándose elementos psicológicos como la búsqueda de adaptación, el manejo del estrés y la obtención de recompensas, así como factores intrínsecos relacionados con la personalidad y la comorbilidad psiquiátrica. Además, se ha demostrado que las hormonas femeninas, como el estrógeno y la progesterona, presentan fluctuaciones durante el ciclo menstrual que podrían aumentar la vulnerabilidad de las mujeres frente a los efectos gratificantes de las sustancias, a diferencia de los hombres (Factore, 2025).

2.2 ANTECEDENTES

En relación con el estudio planteado, se identificaron investigaciones previas de ámbito internacional, nacional y regional, entre las cuales se destaca lo siguiente:

Las investigaciones internacionales, como la de Jara (2023), han explorado la relación entre la violencia sexual y el consumo de sustancias en mujeres, considerando diversos factores que influyen en esta conexión y su impacto en la vida de las afectadas. Entre los hallazgos más relevantes se encontró que haber sufrido violencia sexual incrementa el riesgo de desarrollar trastornos como ansiedad, depresión, ideación suicida y estrés postraumático, lo que repercute notablemente en la salud mental. Asimismo, se identificó que las sustancias más consumidas por este grupo fueron el alcohol (96 %), el tabaco (85 %), la heroína (93.8 %) y la anfetamina (67.2 %).

Monezi (2023) realizó una investigación orientada a estudiar las vivencias y significados de las relaciones afectivo-amorosas y el uso de drogas en 21 mujeres atendidas en un centro de atención psicosocial en Brasil. A través de un enfoque reflexivo, se identificó que el consumo se vinculaba a la necesidad de agradar o desempeñar el rol de pareja, en un contexto marcado por vulnerabilidad social, sufrimiento emocional e impotencia. Asimismo, el inicio temprano en el consumo se relaciona con la esperanza idealizada de una “nueva vida” y con dinámicas de violencia en la relación, las cuales reforzaron la dependencia y la demanda de sustancias.

Agila (2021) realizó una investigación para comprender las experiencias de mujeres en tratamiento por consumo de drogas en un centro de atención de

Cataluña. A través de entrevistas semiestructuradas a dieciséis participantes, el análisis de contenido evidenció que, aunque percibieron efectos positivos del tratamiento, continuaron enfrentando vulnerabilidad debido a la estigmatización, la falta de apoyo social y la limitada disponibilidad de servicios especializados.

Bazurto (2021) realizó un estudio para analizar los factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de bachillerato de una institución educativa en Ecuador. Empleó una metodología mixta, transversal y descriptiva, con una muestra de 115 estudiantes y un cuestionario de 24 ítems. Los resultados revelaron que el 16 % de los participantes había consumido algún tipo de droga; de ellos, el 21 % utilizó sustancias legales y el 79 % drogas ilegales como marihuana, crippy, tabaco y alcohol. Asimismo, se identificó que la mayoría de los jóvenes consumidores provenía de familias disfuncionales con escasa supervisión y debilidad en valores.

Rivas et al. (2020) realizaron un estudio con 136 nicaragüenses víctimas de violencia, con el fin de analizar la relación entre experiencias de eventos vitales estresantes y el consumo elevado de alcohol y drogas. A través de entrevistas estructuradas, los resultados evidenciaron que quienes habían sufrido agresión infantil presentaban mayor tendencia al consumo excesivo, especialmente de alcohol. Además, se reportó que cerca del 40 % provenía de familias con patrones de consumo problemáticos.

Otro grupo de investigadores encabezados por Urbanoski, K, encontraron una correlación de Spearman de 0.38 entre determinantes sociales y el uso de sustancias adictivas en mujeres. Esta síntesis de investigación incluye

50 estudios identificados, los cuales muestran asociación positiva entre las influencias negativas de los compañeros y la inestabilidad del vecindario; el desempleo, la violencia/trauma y la participación en el sistema de justicia penal (Rbanoski & Kelly Harford, 2022).

En el ámbito nacional, Pérez (2024) investigó los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la institución educativa José Domingo Atoche, trabajando con una muestra de 110 alumnos. El estudio, de enfoque no experimental y diseño transversal descriptivo, reveló que el 8,18 % de los participantes consumía sustancias, destacando la marihuana como la de mayor prevalencia. Asimismo, se identificó una relación entre el ambiente familiar y personal y el inicio del consumo en los adolescentes.

Laura (2022) desarrolló una investigación titulada “Factores asociados al consumo de sustancias en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna”, con el propósito de identificar los elementos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. El estudio, de naturaleza explicativa, se realizó entre 2021 y 2022 con una población de 120 usuarios. Se aplicó un instrumento para medir el consumo de sustancias psicoactivas y una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 85 % de los participantes presentaba dependencia a sustancias psicoactivas, mientras que el 15 % evidenciaba un consumo perjudicial.

Asimismo, se identificó que los antecedentes de agresión en el entorno familiar y social, especialmente por parte de personas cercanas, constituían un factor asociado al consumo.

Cabanillas et al. (2021) realizaron un estudio sobre el consumo de alcohol y género, con el objetivo de describir la evolución del uso de alcohol en estudiantes de secundaria de ambos sexos entre 2007 y 2017. Los hallazgos evidenciaron una mayor prevalencia de riesgo en la población femenina adolescente. A partir de ello, los autores propusieron programas de prevención ajustados al contexto, así como estrategias de detección temprana y derivación breve, además de pautas y normas específicas para abordar esta problemática en la población adolescente.

Taboada (2021) desarrolló una investigación cuyo propósito fue identificar los factores asociados al consumo de drogas durante la pandemia en una población joven de la Universidad Nacional de Piura, Facultad de Medicina. Los resultados mostraron que el 73 % de los participantes eran hombres y el 51.5 % tenía alrededor de 24 años. En cuanto a las características familiares, el 92.4 % vivía en su hogar, el 62.1 % convive con ambos padres y el 78.0 % reportó una buena relación familiar. Asimismo, el 65.9 % tenía pareja. Respecto al consumo de sustancias, el 5.3 % consumió marihuana, el 6.8 % cocaína, el 12.1 % benzodiazepinas y el 31.1 % alcohol. El estudio concluyó que el sexo masculino constituye uno de los factores que incrementa el riesgo de consumo.

En el ámbito regional, Carrasco (2023) realizó una investigación orientada a identificar los factores asociados al consumo de alcohol en una mujer embarazada atendida en un establecimiento de salud. El estudio destacó como factores predisponentes el consumo a temprana edad, el escaso soporte familiar, el conformismo, las dificultades económicas, el bajo nivel educativo, el déficit de control de impulsos, las relaciones de pareja inestables, la residencia en zonas de

riesgo y la violencia familiar. Para la evaluación se emplearon instrumentos como el test de Zung y el AUDIT.

Mogollón (2022) realizó un estudio con el propósito de determinar si el trastorno por déficit de atención e hiperactividad se relaciona con el trastorno por consumo de sustancias. La investigación se desarrolló con usuarios del hospital de Sullana en el año 2020, mediante un diseño analítico observacional, utilizando una muestra de 38 pacientes y la revisión de sus historias clínicas. Se halló que los alucinógenos fueron la sustancia menos consumida (1 %), mientras que el 21 % de los participantes utilizaba simultáneamente varios tipos de drogas y un 3 % consumía solo una. Las edades predominantes oscilaron entre 20 y 30 años (67 %), el 82 % correspondió al sexo masculino y el 64 % presentó disfunción familiar.

Cedro (2013) realizó un estudio con 8 326 personas de Lima Metropolitana, entre 12 y 64 años, evidenciando que el 81,1 % consumía sustancias legales. El consumo de bebidas alcohólicas alcanzó el 82,1 % y el tabaco el 54,8 %. Respecto a las sustancias ilícitas, el cannabis tuvo la mayor prevalencia con 5 %, seguido de la cocaína con 2,9 % y el clorhidrato de cocaína con 2,4 %.

A nivel regional, Lima Metropolitana mostró un mayor dominio en el uso de drogas en comparación con otras provincias. El cannabis fue la sustancia ilícita de mayor consumo, seguido de los productos alcalinos y del clorhidrato de cocaína, lo cual coincide con las tendencias nacionales. También se reportó que la edad de inicio para el consumo de tabaco y alcohol se sitúa alrededor de los 18

años. El 20,1 % consumía cannabis, el 20,1 % pasta básica de cocaína y el 21,9 % clorhidrato de cocaína. Asimismo, se identificó que, para drogas legales y marihuana, las mujeres presentaron una edad de inicio más alta que los varones; mientras que, en el caso de la cocaína, los hombres tenían una edad promedio mayor al comenzar su consumo.

2.3 HIPÓTESIS

Hipótesis general (H_1):

Si existen factores asociados al consumo de drogas en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura, entonces estos se podrán identificar mediante el análisis de las variables estudiadas.

Hipótesis nula (H_0):

No existen factores asociados al consumo de drogas en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura.

Hipótesis específicas

- Si existen factores personales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entonces podrán identificarse en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura.
- Si existen factores familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entonces podrán identificarse en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura.

- Si existen factores sociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entonces podrán identificarse en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El tipo de estudio es básico dado que se pretende conocer características personales, familiares, sociales que podrían estar asociadas al consumo problemático de sustancias adictivas. No se pretende solucionar el problema del consumo. Pero a partir de este estudio se pueden plantear intervenciones sobre los factores que resulten asociados, para enfrentar la adicción a estas sustancias.

El diseño es no experimental dado que no se controlan las condiciones ni el comportamiento de las variables en estudio. Además, es transversal dado que los datos son obtenidos a partir de un solo contacto con las participantes y no se realiza un seguimiento a las variables estudiadas. Solamente se les realiza una sola medición. También el diseño es retrospectivo pues los datos se refieren a un suceso ocurrido antes que se ejecute el presente proyecto de investigación.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se han aplicado puntajes numéricos a los datos obtenidos a través de instrumentos de recolección de datos y estos puntajes han sido ordenados en categorías. Con estos datos así procesados, se han realizado cálculos estadísticos de acuerdo a cada uno de los objetivos planteados. (Hernández y Mendoza, 2018).

Este diseño presenta ventajas y desventajas que a continuación se mencionan:

1. Diseño transversal: Diseño transversal: El diseño observacional transversal permite establecer asociaciones entre variables, pero no determina causalidad. Por lo tanto, no se puede concluir que los

factores personales, familiares o sociales seleccionados, causen directamente adicción al uso de drogas en la muestra de estudio.

- Diseño retrospectivo y observacional: Al trabajar con historias clínicas ya existentes, la investigadora no tiene control sobre la calidad ni la integridad de los datos registrados, lo que limita el control de sesgos y la validez interna del estudio.
2. Ausencia de grupo comparativo. Al no incluir un grupo de pacientes que no presentan los factores de riesgo que se estudian, no es posible contrastar directamente si existen diferencias significativas atribuibles a los factores personales, familiares o sociales seleccionados.
 3. Uso de escalas cualitativas de consumo de sustancias adictivas: El estudio utiliza una escala de “consumo bajo, medio y alto de sustancias adictivas”, lo que puede limitar la sensibilidad para detectar diferencias pequeñas pero relevantes en la identificación de factores asociados a consumo de sustancias adictivas.
- Muestreo no probabilístico por conveniencia: Este tipo de muestreo puede introducir sesgos de selección pues existe la posibilidad que la muestra obtenida no sea representativa y limita la generalización de los resultados a la población de mujeres atendidas en el centro de salud mental o de la jurisdicción de estudio.
 - Posible sesgo de memoria: Dado que se aplica el cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST):

Manual para uso en la atención primaria ASSIST, que explora las circunstancias y contexto en que se iniciaron las mujeres participantes en el estudio, el recordar tales circunstancias expone a imprecisiones e inexactitudes que configuran un sesgo de medición tipo sesgo de memoria.

- Contexto de manejo ambulatorio. – El estudio se enmarca dentro de la atención en el primer nivel de atención que reciben mujeres que consumen sustancias adictivas, por parte de profesionales de salud mental. La efectividad de esta atención y tratamiento, puede haber modificado el hábito de consumo al momento del abordaje de la paciente, respecto a su hábito al inicio de su tratamiento, y no se está evaluando la posible variación de esta adicción. No se especifica el momento de su condición de adicción en que se tomó el dato.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Arias (2020) define la población como el conjunto de elementos que constituyen el centro del estudio y de la cual se obtiene la información necesaria para la investigación.

Un total de 80 mujeres acudieron al centro de salud mental, las cuales 52 de ellas fueron las que cumplieron los criterios de inclusión, cuyos criterios fueron: asistir continuamente, ser diagnosticadas con problemas de consumo de

drogas, entre las edades de 18 a 50 años de edad. Además, las características de las mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas que acudieron a la atención presentaron una serie de características psicológicas comunes que están estrechamente vinculadas a sus experiencias de vida, factores sociales y emocionales, así como condiciones de vulnerabilidad. Entre los rasgos más relevantes destacan:

Alta prevalencia de trastornos emocionales y afectivos, tales como depresión, ansiedad, baja autoestima y trastornos del estado de ánimo, muchas mujeres utilizan las sustancias como una forma de automedicación para lidiar con el dolor emocional o el vacío existencial.

Así misma violencia física, psicológica por parte de sus parejas o exparejas, estas experiencias traumáticas desencadenaron en algunas mujeres de nuestro grupo de estudio trastorno de estrés postraumático lo que los conlleva al consumo como vía de escape o evasión.

Las usuarias suelen tener dificultades para manejar sus emociones de forma adaptativa. Presentando impulsividad, irritabilidad y conductas autodestructivas, negatividad de sí misma, culpa, vergüenza y el autorechazo.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Mujeres entre 18 y 50 años
- Mujeres que tengan 3 atenciones en el año
- Mujeres que estén en condiciones cognitivas en responder coherentemente el test y el cuestionario.

Criterios de Exclusión

- Usuarías cuyas respuestas al test ASSIST y al cuestionario no han sido completadas.
- Usuarías que desistieron de participar en el estudio y no firmaron el consentimiento informado.

Tamaño poblacional

Se realizó atención a 52 mujeres en el centro mental comunitario en Piura, que fueron la población, durante el año 2023. Con diagnóstico de consumidora de sustancias psicoactivas entre las edades de 18 – 50 años de edad. Dentro de su perfil psicológico se pudo encontrar baja autoestima, ansiedad, depresión, dificultades en la regulación emocional, problemas de autocontrol, baja tolerancia a la frustración, dependencia emocional, violencia familiar,

Muestra y muestreo

De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2021), la muestra corresponde a un subgrupo de la población que comparte características definidas por el estudio. Se empleó un muestreo no probabilístico, el cual permite seleccionar a los participantes según criterios previamente establecidos. En este caso, el muestreo intencional facilitó la elección de la muestra conforme a los criterios de inclusión y exclusión planteados por la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

La población estuvo conformada por 80 mujeres, de las cuales se seleccionó una muestra de 52 participantes que cumplieron los criterios establecidos para el estudio.

3.3 VARIABLES

Factores asociados

Definición conceptual

Características o cualidades de un sujeto (edad, actitudes, forma de sentir, ser o comportarse) que incrementan la probabilidad de presentar daños o afectaciones en la salud del individuo (Alba et al., 2021).

Definición operacional

Cuestionario de factores asociados compuesto por tipologías de carácter personal, familiar y social, cuya validez estadística presenta un nivel de confiabilidad igual o superior al 95%.

El instrumento consta de tres apartados en los que se evalúan los siguientes factores:

- Factor personal: incluye preguntas sobre estado civil, salud mental, grado de instrucción y grupo etario.
- Factor familiar: considera aspectos como el tipo de familia, antecedentes de violencia familiar y presencia de familiares consumidores de sustancias psicoactivas.
- Factor social: aborda elementos del entorno, como relaciones con personas cercanas que consumen sustancias psicoactivas y exposición a redes de apoyo o riesgo social.

Las preguntas se responden en una escala dicotómica, donde 0 equivale a “no” y 1 equivale a “sí”.

Tabla N°1.-

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	Tipo de variable / ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Personales	Características o cualidades de un sujeto (edad, actitudes, forma de sentir, ser o comportarse) que incrementan la probabilidad de presentar daños o afectaciones en la salud del individuo (Alba et al., 2021).	Características seleccionadas de carácter personal, familiar o social, a través de un cuestionario de preguntas	Grupo de Edad	18-25 26-35 36-50	1	Cualitativa / Ordinal
			Grado de Instrucción	Secundaria Superior	2	Cualitativa / Ordinal
			Estado civil	Conviviente/Casada Viuda/Separada	3	Cualitativa / Ordinal
			Salud mental	Ninguno Sufrimiento emocional Estrés Ansiedad Depresión	4	Cualitativa / Ordinal

Factores familiares			Tipo de familia	Disfuncional	5	
				Funcional		
			Antecedentes de violencia familiar	SI	6	Cualitativa / Ordinal
				NO		
			Familiares con consumo SPA	SI	7	Cualitativa / Ordinal
				NO		
Factores Sociales			Amigos o conocidos que consumen SPA	SI	8	Cualitativa / Ordinal
				NO		
			Personas con las que consumen SPA	Solo Amigos Compañeros Extraños Familiares	9	Cualitativa / Ordinal
			Lugares de consumo de SPA	Casa Calle Vecindario Fiestas	10	

Dependencia en consumo de sustancias

Definición conceptual

Sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central y generan alteraciones en funciones que regulan emociones, pensamientos y el comportamiento del individuo (OPS, 2019).

Definición Operacional

La variable se evalúa mediante el cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test), un instrumento clínico que permite identificar el nivel de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas (OMS, 2011).

El cuestionario está compuesto por 8 preguntas que clasifican al usuario en tres niveles de riesgo: bajo (0–3 puntos), moderado (4–26 puntos) y alto (27 o más puntos). Se utiliza una escala tipo Likert, donde 0 = nunca, 2 = una o dos veces, 3 = cada mes, 4 = cada semana y 6 = a diario o casi a diario.

Tabla N°2.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	Tipo de variable / ESCALA DE MEDICIÓN
Consumo de drogas	Sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central y generan alteraciones en funciones que regulan emociones, pensamientos y el comportamiento del individuo (OPS, 2019).	Respuesta dada espontáneamente al responder el cuestionario ASSIST de OMS que explora adicción a sustancias Psicoactivas (2011)	A lo largo de su vida ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? Solo para uso no médico	Tabaco Bebidas Alcohólicas Marihuana Cocaína Anfetaminas Inhalantes Tranquilizantes Alucinógenos	No (0) Sí (3)	Cualitativa / ordinal
			En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias?	Tabaco Bebidas Alcohólicas Marihuana Cocaína Anfetaminas Inhalantes Tranquilizantes Alucinógenos	Una o dos veces (1); cada mes (2); cada semana (3); a diario o casi a diario (4)	Cualitativa / ordinal

			En los tres últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?	Tabaco Bebidas Alcohólicas Marihuana Cocaína Anfetaminas Inhalantes Tranquilizantes Alucinógenos	Nunca; una o dos veces; cada mes; cada semana; a diario o casi a diario	Cualitativa / ordinal
			¿Con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales, económicos?	Tabaco Bebidas alcohólicas Marihuana Cocaína Anfetaminas Inhalantes Tranquilizantes Alucinógenos	Nunca; una o dos veces; cada mes; cada semana; a diario o casi a diario	Cualitativa / ordinal

3.4 INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos.

Uno de ellos fue el test ASSIST (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test – Use Disorders Identification Test), compuesto por 8 ítems con puntuaciones asignadas según las respuestas brindadas por las participantes.

El ASSIST fue elaborado y difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), reportando una validez de 0.819 y niveles adecuados de confiabilidad en diferentes tipos de adicciones, destacando: alcohol (0.76), tabaco (0.83) y marihuana (0.73), según Sainz et al. (2016). Estando el puntaje posible de validez en un rango entre 0 y 1, se ha consensado internacionalmente la siguiente valoración según rangos de puntaje: para validez y concordancia, <0.4 es igual Baja, $0.40 - 0.6$ moderada, $0.60 - 0.8$ es Alta y $> 0.80 =$ muy alta

Los ocho reactivos de que consta el test ASSIST, incluyen lo siguiente:

Reactivo 1: A lo largo de su vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para uso no médicos).

Reactivo 2: en los últimos 3 meses ¿con que frecuencia ha consumido las sustancias que menciono (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetamina, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, heroína, otros especifiquen)

Reactivo 3: en los últimos 3 meses ¿Con que frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)

Reactivo 4: ¿En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales, económicos?

Reactivo 5: ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted por consumir primera droga, segunda droga etc.?

Reactivo 6: ¿Un amigo o un familiar, alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de primera droga, segunda droga etc.?

Reactivo 7: ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir primera droga, segunda droga etc.?

Reactivo 8: ¿Ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada? (Únicamente para uso no médicos)

La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada es un indicador de alto riesgo.

Sumado todos los puntajes se clasifica en niveles de riesgo de consumo (Bajo 0-3. Moderado 4-26. y Alto 27 +)

El segundo de los instrumentos de recolección de datos es un cuestionario de factores de riesgo el cual se elaboró en base a los factores que se iban a determinar cómo asociados o no, al consumo de sustancias adictivas.

Este cuestionario, que se encuentra en el anexo 3, se sometió al escrutinio de cinco psicólogos con grado de maestría a quienes se solicitó examinar dicho cuestionario para establecer su validez de contenido. Se les entregó una matriz de consistencia del

proyecto de investigación y los criterios y método para calificar el cuestionario. Una vez que se obtuvo el puntaje otorgado por cada juez en su validación de contenidos se aplicó la “V de Aiken” a dichos puntajes y se obtuvo 0.84 lo que se interpreta como “suficiente validez de contenido”.

Con este resultado, procedimos a aplicar el cuestionario a diez mujeres atendidas en un centro de salud mental diferente al elegido para realizar nuestro estudio. Las respuestas obtenidas de cada usuario se registraron en SPSS V 26.0 y se realizó la prueba alfa de Cronbach para medir confiabilidad. El puntaje obtenido fue 0.77 lo que lo califica como confiabilidad alta.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez determinada la validez y confiabilidad de los instrumentos, se procedió a aplicar el cuestionario a las usuarias que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. La invitación se realizó durante el desarrollo de las consultas externas, momento en el cual se administraron tanto el cuestionario como el Test ASSIST.

A medida que se completaron los instrumentos, los datos fueron registrados en una hoja de cálculo en Excel. Posteriormente, se efectuó un control de calidad para verificar la ausencia de celdas vacías o inconsistencias. Al finalizar el proceso de recolección y digitación, la base de datos fue exportada al software estadístico SPSS versión 26.0 para su análisis.

3.6 TÉCNICAS ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicaron pruebas estadísticas orientadas al análisis y comprobación de las hipótesis planteadas.

Para evaluar la validez de las hipótesis y comparar las proporciones, se utilizó la prueba Chi cuadrado (χ^2). Se consideró un nivel de significancia del 5%, estableciendo que $p < 0.05$ indica una diferencia significativa en los factores evaluados. Los resultados fueron representados mediante tablas y gráficos, y posteriormente se desarrolló una discusión interpretativa de los hallazgos.

Asimismo, se realizó una evaluación rigurosa de los datos, lo que permitió obtener conclusiones sólidas respecto a las variables analizadas, sustentadas en las herramientas estadísticas utilizadas.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para aplicar los cuestionarios a la muestra seleccionada se tomaron en cuenta los permisos necesarios, solicitando la autorización correspondiente, así mismo se tomó medidas adecuadas para garantizar la integridad y exactitud de los datos, por medio de la confiabilidad.

Por otro lado, se obtuvo el consentimiento informado. Debido a que el estudio es observacional y prospectivo, para ello se tomó en cuenta los principios éticos del acápite tres, establecidos en la declaración de Helsinki.

Considerando el acápite seis de la declaración, la investigación, tiene un enfoque alineado a la promoción de la salud, bienestar, mejora de prácticas preventivas, diagnóstico y tratamiento.

Se adoptó todas las precauciones necesarias para salvaguardar la privacidad y los derechos de la población estudiada, pues como parte de los principios éticos y legales es necesario garantizar la confidencialidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

Se enrolaron 52 de las 84 mujeres atendidas el año 2023 en el centro de salud mental de DIRESA Piura. De los expedientes clínicos se eligieron los que cumplían los criterios de selección, quedando los mencionados 52.

TABLA N° 3

Determinar los factores asociados y al uso de sustancias psicoactivas en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Piura

FACTORES ASOCIADOS		CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CONSUMIDAS POR MUJERES								X ²	p Valor
		BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL			
PERSONALES		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
GRUPO DE EDAD	18-25 años	2	3.84	6	11.53	12	23.07	20	38.46	7	0.030
	26-35 años	1	1.90	5	9.61	14	26.92	20	38.46		
	36-50 años	4	7.69	2	3.84	6	11.53	12	23.08		
INSTRUCIÓN	SECUNDARIA	3	5.77	6	11.54	14	26.92	23	44.23	2.800	0.59
	TECNICO	2	3.85	3	5.77	8	15.38	13	25.00		
	SUPERIOR	2	3.85	4	7.69	10	19.23	16	30.77		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	2	3.84	5	9.62	7	13.46	14	26.92	6.100	0.64
	CASADA	2	3.84	3	5.77	6	11.54	11	21.15		
	CONVIVIENTE	1	1.92	2	3.84	9	17.31	12	23.08		
	SEPARADA		1.92	2	3.84	5	9.62	8	15.38		
	VIUDA	1	1.92	1	1.92	5	9.62	7	13.47		
SALUD MENTAL	NINGUNO	1	1.92	2	3.84	2	3.84	5	9.62	9.100	0.043
	SUFRIMIENTO EMOCIONAL	2	3.84	4	7.69	10	19.23	16	30.76		
	ESTRES	1	1.92	2	3.84	7	13.46	10	19.23		
	ANSIEDAD	2	3.84	3	5.77	6	11.54	11	21.15		
	DEPRESIÓN	1	1.92	2	3.84	7	13.46	10	19.24		
FAMILIARES											
TIPO DE FAMILIA	DISFUNCIONAL	2	3.85	10	19.23	18	34.62	30	57.70	7.200	0.027
	FUNCIONAL	6	11.54	10	19.23	6	11.55	22	42.30		
ANTECEDENTE DE VIOLENCIA FAMILIAR	SI	2	3.84	8	15.38	18	34.62	28	53.84	8.500	0.014
	NO	6	11.54	12	23.08	6	11.54	24	46.16		

FAMILIAR	SI	2	3.84	8	15.38	16	30.76	26	50.00	6.300	0.042
ES											
CONSUME	NO	6	11.54	12	23.08	8	15.38	26	50.00		
N SPA											
SOCIALES											
AMIGOS O	SI	4	7.69	8	15.38	15	28.85	27	51.92	0.735	0.31
CONOCIDO											
S QUE											
CONSUME	NO	3	5.77	5	9.62	17	32.69	25	48.07		
N SPA											
PERSONAS	SOLO	1	1.92	2	3.84	2	3.84	5	9.62	6.300	0.038
CON LAS	AMIGOS	3	5.77	4	7.69	9	17.31	16	30.76		
QUE	COMPAÑEROS	1	1.92	3	5.77	8	15.38	12	23.08		
CONSUME	EXTRAÑOS	1	1.92	2	3.84	7	13.46	10	19.23		
N SPA	FAMILIARES	1	1.92	2	3.84	6	11.54	9	17.31		
LUGARES	EN LA CALLE	2	3.84	4	7.69	10	19.23	16	30.76	4.900	0.046
DE	EN LA CASA	2	3.84	3	5.77	7	13.46	12	23.08		
CONSUMO	EN FIESTAS O	2	3.84	4	7.69	9	17.31	15	28.85		
DE SPA	REUNIONES										
	EN EL VECINDARIO	1	1.92	2	3.84	6	11.54	9	17.31		

En la **Tabla 3** se presentan los factores asociados (personales, familiares y sociales) al consumo de drogas en mujeres. Dentro de los factores personales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se identificaron diferencias significativas en las variables grupo de edad y salud mental, mientras que el grado de instrucción y el estado civil no mostraron asociaciones estadísticamente relevantes.

En relación con el grupo de edad, se observó que las mujeres entre 26 y 35 años concentraron los porcentajes más elevados de consumo de riesgo (26,92%). La prueba de Chi cuadrado corregida de Yates evidenció una asociación significativa ($X^2 = 7$; $p = 0,030$), lo que sugiere que la edad es un factor contribuyente en la probabilidad de desarrollar un consumo problemático, indicando un mayor riesgo de adquirir el hábito de consumir sustancias psicoactivas en mujeres que se encuentran en este rango etario.

Respecto a la salud mental, se identificó que las participantes que presentaban sufrimiento emocional, ansiedad o depresión, registran niveles de riesgo más altos, comparados con aquellas que no presentan alteraciones en su salud mental. La asociación fue estadísticamente significativa ($X^2= 9,100$; $p= 0,043$), lo que permite inferir que la presencia de malestar psicológico, particularmente sufrimiento emocional, incrementa la probabilidad de uso de drogas.

Dentro de los factores familiares, se identificó que el tipo de familia presenta una asociación estadísticamente significativa con el consumo de SPA ($X^2 = 7.200$; $p = 0.027$). Las participantes provenientes de familias disfuncionales mostraron un mayor porcentaje de consumo en comparación con aquellas que pertenecen a familias funcionales.

Asimismo, se halló una asociación significativa entre los antecedentes de violencia y el consumo de sustancias psicoactivas ($X^2 = 8.500$; $p = 0.014$). Las mujeres que reportaron antecedentes de violencia evidenciaron una mayor prevalencia de consumo de SPA.

En relación con los antecedentes de familiares consumidores, también se encontró una asociación significativa ($X^2 = 6.300$; $p = 0.042$). Las participantes con familiares que consumen sustancias mostraron un riesgo elevado de presentar consumo, lo que sugiere una posible influencia del entorno familiar en la conducta adictiva.

Los factores familiares analizados evidencian una influencia directa en el consumo de SPA, lo que respalda la importancia del entorno familiar tanto en la prevención como en la intervención ante el consumo.

Dentro de los factores sociales, en cuanto a las personas con las que consume SPA. Se encontró una asociación significativa ($X^2=15.300$; $p=0.038$), indicando que el grupo social con el que se realiza el consumo influye en la conducta. Se detecta que consumir con amigos o con compañeros, representa un patrón relevante de consumo.

Así también en el lugar que se consume SPA. Este factor también presenta significancia estadísticamente ($X^2=4,900$; $p=0.046$). Los lugares como la calle o fiestas están más relacionados con el consumo, en comparación con espacios como el hogar o entornos controlados.

Estos factores influyen significativamente en la conducta, aunque no necesariamente la sola presencia de amigos consumidores. Esto sugiere que no solo importa quien consume, sino cómo y dónde se lleva a cabo dicho consumo.

TABLA N°4**FACTORES PERSONALES DE MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE PÍURA**

PERSONALES		N°	%
GRUPO DE EDAD	18-25 años	20	38.46
	26-35 años	20	38.46
	36-50 años	12	23.08
INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA	23	44.23
	TECNICO	13	25.00
	SUPERIOR	16	30.77
ESTADO CIVIL	SOLTERA	14	26.92
	CASADA	11	21.15
	CONVIVIENTE	12	23.08
	SEPARADA	8	15.38
	VIUDA	7	13.47
	NINGUNO	5	9.62
SALUD MENTAL	SUFRIMIENTO EMOCIONAL	16	30.76
	ESTRÉS	10	19.23
	ANSIEDAD	11	21.15
	DEPRESIÓN	10	19.24

En la tabla 4, se puede observar los factores personales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en los que se evidencia que un mayor porcentaje de mujeres consumidoras se encuentra entre las edades de 18- 35 años (76.92%) lo cual se evidencia que este rango etario contiene a las mujeres con mayor vulnerabilidad de ser consumidoras de sustancias psicoactivas.

En cuanto al grado de instrucción el 44.23% representa con nivel secundaria y el 30.77% al nivel superior universitario. Asimismo, en cuanto al estado civil las mujeres solteras con un 26.92% representan al grupo más numeroso, siguiendo en orden de frecuencia, las mujeres convivientes (23.08%).

Respecto a ser portadora de problemas de salud mental, los más frecuentes son sufrimiento emocional 30.76%, ansiedad 21.15% y depresión con 19.24% de todas las mujeres enroladas a nuestro estudio.

TABLA N°5
FACTORES FAMILIARES DE MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO DE PIURA

FAMILIARES		N°	%
TIPO DE FAMILIA	DISFUNCIONA L	30	57.70
	FUNCIONAL	22	42.30
ANTECEDENT E DE VIOLENCIA FAMILIAR	SI	28	53.84
	NO	24	46.16
FAMILIARES CONSUMEN SPA	SI	26	50.00
	NO	26	50.00

En la tabla 5 se presentan los factores familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas en mujeres. Según el tipo de familia, el 57.70 % de las participantes proviene de familias disfuncionales, lo que sugiere una relación importante entre la dinámica familiar inestable y el consumo de sustancias. En contraste, el 42.30 % pertenece a familias funcionales, reforzando la idea de que una estructura familiar saludable puede actuar como factor protector frente al consumo problemático.

En cuanto al antecedente de violencia familiar, el 53.84 % de las mujeres reportó haber vivido situaciones de violencia, confirmando que estas experiencias traumáticas constituyen un factor de riesgo crítico en el desarrollo de conductas adictivas. Por otro lado, el 46.16 % no reporta antecedentes de violencia, lo que evidencia que, aunque relevante, la violencia no es el único factor que explica la presencia de consumo de SPA en esta población.

TABLA N°6

FACTORES SOCIALES DE MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE PÍURA

SOCIALES		N°	%
AMIGOS O CONOCIDOS QUE CONSUMEN SPA	SI	27	51.92
	NO	25	48.07
PERSONAS CON LAS QUE CONSUMEN SPA	SOLO	5	9.62
	AMIGOS	16	30.76
	COMPAÑEROS	12	23.08
	EXTRAÑOS	10	19.23
	FAMILIARES	9	17.31
LUGARES DE CONSUMO DE SPA	EN LA CALLE	16	30.76
	EN LA CASA	12	23.08
	EN FIESTAS O REUNIONES	15	28.85
	EN EL VECINDARIO	9	17.31

En la tabla 6, se presentan las condiciones sociales de las mujeres usuarias de SPA las cuales van al centro de salud mental en Piura. Se puede observar que el 30.76% lo hacen acompañadas de amigos y el 23.08% con compañeros que también tienen consumo problemático de SPA, lo que indica una fuerte influencia del entorno social inmediato, lo que sugiere un consumo de tipo grupal y socialmente incluido.

En cuanto al lugar donde mayormente consume, la mayoría prefiere hacerlo en la calle (30.76%), lo que puede reflejar falta de control familiar o falta de supervisión. El

segundo lugar de consumo en orden de frecuencia, es en fiestas (28.85%) lo que señala la normalización del consumo en ciertos entornos sociales.

TABLA N° 7

**CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE
MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO DE PÍURA**

CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO		N°	%
RIESGO DE CONSUMO	Bajo	7	13.46
	Moderado	13	25.00
	Alto	32	61.54
	Total	52	100
TIPO DE SUSTANCIA	Tabaco	10	19.23
	Alcohol	18	34.61
	Cocaína	12	23.08
	Marihuana	12	23.08
	Total	52	100
FRECUENCIA DE CONSUMO	Una o dos veces	9	17.31
	Cada mes	11	21.15
	Cada semana	15	28.85
	A diario o casi a diario	17	32.69
	Total	52	100

En la tabla 7 se presenta la distribución del tipo de riesgo de consumo entre las participantes, así como los tipos de sustancias psicoactivas consumidas y la frecuencia con la que dichas sustancias son utilizadas.

Se observa que el 61.54% de las mujeres enroladas al estudio, presentan un alto riesgo de consumo de SPA, seguidamente con un riesgo moderado de 25.00% y con bajo riesgo el 13.46% de ellos.

El tipo de sustancia que consume este grupo de mujeres es bebidas alcohólicas con un 34.61%, seguidamente cocaína (23.08), marihuana (23.08%), y tabaco (19.23%) y la frecuencia con la que consume dichas sustancias es a diario o casi diario (32.69%), cada semana (28.85%), cada mes 21.15%, una o dos veces a la semana (17.31%).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio realizado en un centro de salud mental comunitaria en el distrito de Castilla, provincia y departamento de Piura, Perú, encontró que la mayoría de las mujeres consumidoras se encuentran entre los 18 -35 años de edad (76.92%). Se puede indicar que coincide con la publicación de Ovalle (2018), con una investigación cualitativa realizada en mujeres mexicanas consumidoras de cocaína y marihuana. El 59% de las 42 participantes tenían entre 25 y 35 años (Ovalle et al., 2020). Se aclara que no es edad de inicio en el consumo de sustancias problemáticas. Es la edad en que se acude con mayor frecuencia a solicitar ayuda profesional, luego que se toma conciencia de que se tiene un problema de adicción.

La mayor cantidad de mujeres contaban con estudios de nivel secundario. No tenían estudios superiores (44.23%). Este resultado coincide con otros investigadores quienes refieren que, a menor nivel educativo, hay una mayor probabilidad de consumo problemático o crónico de sustancias adictivas, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental.

Los diferentes factores que pueden considerarse determinantes que constituyen las circunstancias en las cuales una mujer cede a la tentación de consumir sustancias adictivas, incluyen factores psicológicos, factores sociales y familiares, los cuales están vinculados estadísticamente con el consumo de sustancias adictivas en la población femenina.

El estado civil más frecuente fue soltero (26.92%) y conviviente (23.08%). Estos hallazgos coinciden con algunas de las investigaciones recientes en los que se resalta que, si bien el nivel educativo o estado civil pueden tener cierto peso, su efecto suele ser indirecto y estar condicionado por otras variables contextuales y emocionales.

Aplicando el modelo ecológico de Bronferbrenner, se puede observar que los factores personales significativos encontrados (edad y salud mental) están influenciados por interacciones entre múltiples niveles del entorno: a nivel microsistema, las relaciones familiares y de pares influyen en la formación emocional y en las conductas observadas.

En cuanto a los resultados en los factores familiares (tipo de familia, antecedentes de violencia familiar, familiares consumidores de SPA) asociados con el consumo de SPA por mujeres, estos hallazgos se centran en las teorías clásicas y contemporáneas, corroborando con otros estudios, como el de Muñoz (2022), quien realizó un estudio cualitativo en Colombia, titulado “Familia y consumo de sustancias psicoactivas”. Entre sus resultados se señala que una familia con una cultura de celebraciones frecuentes con alcohol, con ejemplo de padres consumidores, el uso de SPA por padres y familiares, predisponen a que las mujeres en algún momento de depresión o sufrimiento emocional, consuma esas mismas sustancias (Astudillo et al 2022).

En otra publicación, Dueñas (2018), en su estudio “Percepción familiar en dos grupos de mujeres adictas de sustancias psicoactivas” encuentra entre sus resultados, que la cohesión familiar y la adaptabilidad familiar en mujeres adictas a

sustancias psicoactivas, son similares en todas ellas, independiente al tipo de sustancia que consumen Dueñas (2018).

Desde la perspectiva de la teoría ecológica de Bronferbrenner, el desarrollo humano ocurre desde múltiples niveles de contexto (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema). Los microsistemas incluyen la familia, los amigos cercanos, los entornos inmediatos del individuo.

la disfuncionalidad familiar y los antecedentes de violencia familiar, operan claramente en este nivel macrosistema. Una familia disfuncional y violenta crea un entorno inmediato de tensión, inseguridad y modelos de conducta potencialmente perjudiciales, además, la teoría sugiere que las influencias entre niveles (como el ambiente familiar interactúa con el grupo de pares) pueden amplificar o mitigar los riesgos. Los hallazgos sobre familias disfuncionales y antecedentes de violencia pueden implicar estructuras familiares con límites poco claros, jerarquías distorsionadas, roles confusos, o alta tensión/ ruptura en la comunicación. Esto puede facilitar el consumo ya sea por modelamiento, por escape emocional o por deficiencia de apoyo, supervisión o cuidado inadecuado. Además, cuando los familiares consumen SPA. Esto puede reforzar dinámicas disfuncionales y normalizar el consumo dentro del sistema familiar, lo cual Minuchin identifica como una de las fuentes de patología estructural.

Musayón, Vadiz, Loncharich y Leal (2018) publicaron su estudio titulado “Mujer, drogas y violencia: complejidades”. En él sostienen que la triada Historial de violencia – mujer – drogas, con enfoque de género, debe ser enfocada como historial de

violencia como antecedente y consumo de SPA como efecto y no el consumo de SPA como antecedente y violencia como efecto. Esto último es más frecuente en varones (Musayón 2024).

Una investigación realizada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador encontró que los estudiantes provenientes de familias severamente disfuncionales tenían 2,43 veces más probabilidades de consumir alcohol y 3,82 veces más probabilidades de consumir cocaína en comparación con aquellos de familias funcionales (chacha,2023).

El consumo de SPA también se vincula con un entorno social más cercano, principalmente amigos que consumen SPA. Y con prácticas grupales donde el consumo ocurre en compañía. Estos datos evidencian el impacto del grupo de pares, especialmente en etapas como juventud, en donde la necesidad de pertenencia e identidad social es crucial (Ericsson, 1968).

Una investigación publicada en Redalyc indica que los usuarios consumen drogas principalmente en la calle (34%), en su propia casa, discotecas (33%), y en parques (13%). Estos lugares suelen estar asociados a la presencia de amigos lo que facilita el acceso y la normalización del consumo (Morales,2021).

En este sentido el consumo grupal puede ser percibido como una vía para obtener aceptación social, reforzando la conducta por condicionamiento positivo, como plantea la teoría conductual.

El que, en nuestro estudio, las mujeres consumidoras de SPA lo hagan con mayor frecuencia en compañía de compañeros o amigos (53.84%) coincide con lo encontrado por Pérez y Muñoz (2021) quienes en su estudio cualitativo titulado

“Identidad femenina y consumo de drogas” entrevistaron a 76 mujeres consumidoras de SPA en Colombia (García et al 2022). Entre sus resultados se encuentra que el exceso de libertad e independencia ha aumentado la vulnerabilidad de las mujeres a diferentes situaciones peligrosas, entre las cuales están las drogas y que las mujeres han visto extenderse en gran medida su círculo social.

El resultado obtenido en mi investigación coincide con el estudio de una muestra de 80 estudiantes, 80 padres de familia, 12 docentes y 2 integrantes del departamento de consejería estudiantil, en una unidad educativa de la ciudad de Zamora en México, encontraron una correlación de Spearman de 0.31 entre frecuentar a amigos que consumen sustancias y la probabilidad de consumir sustancias adictivas. Rojas et al (2021). La cantidad de amistades y compañeros de trabajo es más numerosa que entre los varones, aunque predomina la superficialidad y frivolidad. En este contexto el compartir SPA dentro de estos grupos es una actitud que denota libertad, independencia, autonomía. Al hacerlo, buscan verse "lindas", otras subir la autoestima, relajarse y "ser felices". Por el contrario, otros autores encuentran resultados diferentes. Por ejemplo, García y colaboradores quienes publicaron una investigación titulada “Mujeres consumidoras de drogas en tratamiento ambulatorio: estudio cualitativo desde una perspectiva de género y de salud mental comunitaria (García et al 2022) que realizaron en mujeres de Barcelona (España). Entre sus resultados explican que las mujeres se vuelven vulnerables entre otras explicaciones, por el bajo soporte social y comunitario, percibiendo el rechazo de su entorno. Ante ello consumen SPA como estrategia de refugio y evasión y lo hacen a solas o con desconocidos para garantizar se mantenga en

secreto su consumo pues estos consumidores tienen como código de conducta no descubrirse o delatarse entre ellos.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas en nuestro estudio, predominantemente tienen entre 18 y 35 años; no tienen estudios superiores, son solteras o convivientes y con algún problema de salud mental.
2. El entorno familiar de las mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas en nuestro estudio, se caracteriza principalmente por tener antecedentes de violencia familiar y por ser una familia disfuncional.
3. Las mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas en nuestro estudio, prefieren consumirlas con amigos o compañeros; en las calles y tienen amigos o conocidos que igualmente consumen estas sustancias.
4. Las mujeres tienen mayoritariamente un riesgo alto de consumo de SPA; las sustancias que más consumen son alcohol, marihuana y cocaína; con una frecuencia diaria o casi diaria.

RECOMENDACIONES

1. Diseñar e implementar programas de prevención y tratamiento enfocados en los factores personales, familiares y sociales donde se evidencia el incremento de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres.
2. Fortalecer la red de apoyo familiar, diseñar talleres de parentalidad, manejo de conflictos familiares y prevención de violencia.
3. Fomentar los espacios de prevención comunitaria, crear actividades preventivas en el barrio y comunidades con alta incidencia de consumo, para ofrecer alternativas creativas y educativas.
4. Desarrollar actividades educativas ocupacionales, dirigidas a mujeres jóvenes con bajo nivel de escolaridad, que incluyan información sobre riesgos de consumo, empoderamiento femenino, acceso a oportunidades laborales y proyectos de vida.
5. Ofrecer talleres de escuela de padres, centrados en mejorar la comunicación, establecer normas claras, fortalecer vínculos afectivos y resolución de conflictos.
6. Implementar programas de detección temprana de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en las instituciones educativas, laborales y comunitarias.

7. Implementar programas de pares consejeros o promotores de salud, mujeres líderes en las que sensibilicen a su comunidad sobre prevención de consumo de SPA.
8. Enfatizar el monitoreo y seguimiento a usuarias de Centros de salud mental, para sensibilizar y lograr la recuperación de cada una de las usuarias.
9. Elaborar estudios con objetivos similares, que abarquen un tamaño muestral mayor, multicéntricos, que puedan encontrar significancia estadística en las diferencias de factores personales, familiares, sociales, que en nuestro estudio si se encontraron, pero no se logró obtener significancia estadística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acedo, M. & Vergara, M. (2021). Consumo de sustancias psicoativas en adolescentes desde lá perspectiva ecológica. *Tempus Psicológico*, 4(1), 13-27. Doj: 10.30554/tempuspsi 4.1.3338.2021. Artículo de revision – ISSN – 2619 – 6336 <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/3338/6901>
- Águila, N. & Clua, R. (2024). Women drug-users in outpatient treatment: a qualitative study from a gender and community mental health perspective. *Salud Colectiva*, 20, 46-48. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4648>
- Agencia de Salud Pública de Catalunya (2022). Sistema de información sobre Drogodependències de Catalunya, Informe anual 2021. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9306/drogodependencies_catalunya_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Apaza Quispe, A. M. (2022). *Disfunción familiar y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la IES Micaela Bastidas, Pilcuyo, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Santo Cristo]. Repositorio UPSC. <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/654>
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77, 54-85. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=843>
- Becoña, E. y Vàsquez, F. (2000). Las mujeres y el tabaco: Características ligadas al género. *Revista Española de Salud Pública*, 74, 13-23.

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v74n1/mujeres.pdf>

- Bielli, A., Bacci, P. & Calisto, N. (2023). Changing to keep everything the same: women and psychotropic drugs in Uruguay. *Revista Estudos Feministas, Florianópolis*, 31(1), 93-97. [10.1590/1806-9584-2023v31n193197](https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n193197)
- Boroumandfar, Z., Kianpour, M., & Afshari, M. (2020). Ups and downs of drug rehab among women: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 20(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00946-2>
- Borrego, L., Matas, C., y Del Fresno, M. (2022). Consumo de alcohol durante el embarazo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340827>
- Cabanillas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: Evolución y retos de intervención. *Rev Perú Med Exp. Salud Publica*. 37(1), 148-54. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
- Castro, P., Mello, C. & Ouvinha, S. (2021). Drug Use and Gender in the Life Histories of young, middle class adults in Rio de Janeiro, Brazil. *Instituto de Psicologia-UERJ*, 30 (3). [10.1590/S0104-12902021200665](https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200665)
- Carrasco, M. (2023). Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en una mujer embarazada de un establecimiento de salud - Piura: caso clínico. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16238/Factores_CarrascoFacundo_Yovani.pdf?sequence=3

- Carrasco, A., Gutiérrez, R., Cudris, L., Concha, C. & Barrios, Á. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas, factores psicosociales y rendimiento académico en adolescentes colombianos. *VFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19447
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN (2020). *Perú 2050: Tendencias nacionales con el impacto de la Covid-19*. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_peru-2050-tendencias-nacionales-con-impacto-de-la-covid-19/
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2023). 2022 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): Methodological Summary and Definitions.
<https://www.samhsa.gov/data/report/2022-methodological-summary-and-definitions>.
- Chávez Villafane, G. (2025). *La violencia de género contra las mujeres en el Perú: una problemática en escala y sin resolver*. IDEHPUCP.
<https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/la-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-en-el-peru-una-problematika-en-escala-y-sin-resolver/>
- Chacha, M. C. A. (2023). *Funcionalidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de primer semestre en la PUCE - Sede Ambato* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio

PUCE.

<https://repositorio.puce.edu.ec/items/9a2e2173-0b5d-4fff-bcdd-63ff56b86d56>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2018). Estrategia nacional de lucha contra las drogas 2017 - 2021. *Editorial Super Grafica EIRL. 2017.* Perú. 142 pg.

https://www.devida.gob.pe/documents/20182/314196/Estrategia_FINAL_castellano2.pdf

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2020). Política nacional contra las drogas al 2030: Normas legales. *El peruano.*

<https://www.devida.gob.pe/documents/20182/305094/POL%C3%8DTICA+NACIONAL+CONTRA+LAS+DROGAS+AL+2030.pdf/ee6c3e09-fd0f-427d-ad8f-e2ee24cf7bed>

Corradi, C. (2023). Mulheres, relações afetivo-amorosas e uso de drogas: vivências e significados. *Estud. Psicol, 40,* 24-54.

<https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e220130>

Cordero, A., Blanco, M. y Brenes, J. (2021). Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. *Población y Salud en Mesoamérica, 19 (2).*

[10.15517/psmv0i19.48064](https://doi.org/10.15517/psmv0i19.48064)

Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., ... & Watts, C. H. (2014). Intimate partner violence and incident depressive symptoms

- and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001439. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>
- Dueñas Yactayo, A. (2018). Percepción familiar en dos grupos de mujeres adictas de sustancias psicoactivas en tratamiento de un hospital especializado de Lima [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12842/Percepcion_DuenasYactayo_Arturo.pdf?sequence=1
- Fattore, L., Marti, M., Mastalino, R. y Castelli, M. (2020). Sex and Gender Differences in the Effects of Novel Psychoactive Substances. *Brain Sciences*, 10(9), 606. <https://doi.org/10.3390/brainsci10090606>
- Ferrín, N. (2024). Prevalence of Psychoactive Substances and Associated Factors in the Population of Latin America. *Journal Scientific*, 8 (3), 2297-2319. <https://doi.org/10.56048/MOR20225.8.3.2024.2297-2319>
- Gonzales, F. (2017). Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Gobierno del Perú. *Minsa*, 87(12), 149–200. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342287/Situaci%C3%B3n_de_salud_de_los_adolescentes_y_j%C3%B3venes_en_el_Per%C3%BA_Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-1br0g14.pdf?v=1563295710
- Grant, B. F., Stinson, F. S., & Harford, T. C. (2004). Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence. *Journal of Substance Abuse*, 9(2), 103–110. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(98\)00009-9](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(98)00009-9)

- Infobae (2022, 12 de febrero). *Cedro advierte que el consumo de drogas se ha incrementado en 15% en el Perú*. El peruano. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/08/17/cedro-advierete-que-el-consumo-de-drogas-se-ha-incrementado-en-15-en-el-peru/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (julio, 2023) Tráfico de drogas. Instituto nacional de estadística e informática. <https://www1.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/drug-dealing/>
- International Narcotics Control Board (INCB). (2023). Annual Report 2023. United Nations. <https://www.incb.org>
- Jara Cajas, R. A., & Astudillo Calle, K. V. (2018). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *PsiqueMag*, 7(1), 68–77. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/176>
- Jara, M. (2023). Factores de riesgo y uso de sustancias en mujeres victimas de violencia sexual: revisión sistemática. <https://hdl.handle.net/10481/84898>
- Jerez, D. & Acosta, C. (2022). Substance use: Characterization of patients belonging to the adult mental health unit - Hernán Henríquez Aravena Hospital. *Chil Neuro-Psiquiat*, 60 (4), 413-421. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000400413>
- Kuhn, C. (2015). Emergence of Sex Differences in the Development of Substance Use and Abuse during Adolescence. *Pharmacology & Therapeutics*, 15(2), 55-78. [10.1016/j.pharmthera.2015.06.003](https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2015.06.003)

Lee N. & Boeri, M. (2017). Managing stigma: Women drug users and recovery services.

Fusio, 1(2), 65-94. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6103317/>

Maldonado, A., Vargas, R., Bolívar, P., López, G., Fonseca, L y Ayala, C. (2021)

Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en población atendida en un hospital de alta complejidad de Tunja: Estudio de casos y controles.

Ciencia e Innovación en Salud. *Ciencia e innovación en salud*, 1 (39), [311-322](#).

[DOI 10.17081/innosa.139](#)

Ministerio de sanidad. (2019). Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

Informe sobre drogas 2019 Madrid: Ministerio de Sanidad.

https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/spain_en#:~:text=Available%20in%20English%20and%20Spanish%2C%20this%20report%20presents,problems%20as%20well%20as%20drug%20policy%20and%20responses.

Mogollón, A. (2022). *Factores asociados al trastorno por abuso de sustancias*

psicoactivas: déficit de atención e hiperactividad en pacientes del hospital de

Sullana julio-agosto 2020 [Tesis de licenciatura, universidad cesar vallejo]

repositorio

institucional

<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87718/Mogoll%c3>

[%b3n_PA-SD.PDF?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87718/Mogoll%c3%b3n_PA-SD.PDF?sequence=4&isAllowed=y)

Morales Chainé, S., Valencia García, D., & Martínez Tapia, R. (2021). *Consumo de*

sustancias psicoactivas en adolescentes: Escenarios, tipos de consumo y

funciones. Revista Educación y Humanismo, 23(41), 1-20.

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>

Motyka, M., Al-Imam, A., Haligowska, A. & Michalak, M. (2022). Helping women suffering from drug addiction: Needs, barriers, and challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(21).
<https://doi.org/10.3390/ijerph192114039>

Muñoz Astudillo, M. N., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C. I., & Álvarez Sierra, L. E. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136–140.
<https://doi.org/10.4321/s1132-12962012000200006>

Musayón, Y., Vaiz, R., Loncharich, N., & Leal, H. (2007). drogas y violencia: complejidades de un fenómeno actual. *Invest. Educ Enferm*, 25(2), 84–95.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2019). Informe europeo sobre drogas 2019: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2019.
https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ESN_PDF.pdf

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2022). Informe europeo sobre drogas 2022: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2022.

https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT2_2001ESN_PDF.pdf

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2024). Informe europeo sobre drogas 2024: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2024.

https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_es

Observatorio Uruguayo de Drogas. (2025). *II Estudio sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios de Uruguay - 2024*. Junta Nacional de Drogas.

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/datos-y-estadisticas/datos/ii-estudio-sobre-consumo-drogas-estudiantes-universitarios-uruguay-2024>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México. (2023). El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose.

<https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Uso de sustancias*. Organización mundial de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>

Okine, L., & Unger, J. B. (2024). Consumo de sustancias entre los jóvenes latinos: el papel de las influencias socioculturales, los factores familiares y la adversidad de la infancia. *Revista de investigación sobre la adolescencia: la revista oficial*

de la Sociedad para la Investigación de la Adolescencia, 34(4), 1562–1572.

<https://doi.org/10.1111/jora.13025>

Ovalle, L. P., Díaz Tovar, A., & Angulo, L. (2020). Mujer, madre y adicta. Brutalidades físicas y psicológicas de las fronteras contemporáneas. *Tabula Rasa*.

<https://doi.org/10.25058/20112742.n33.03>

Palacios, M., Díaz, M., Aracena, P., Palomino, T. y Quintana, N. (2022). Procesos de acompañamiento, enfoque de género y mujeres en consumo de alcohol/drogas en embarazo y maternaje: claves transdisciplinarias y terapias ocupacionales desde el Sur. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 28-32.

<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO246732283>

Pérez Gómez, A., & Correa Muñoz, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*, 17(2), 211–222.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200010&lng=es&tlng=es

Pinto, A. & Corradi, C. (2023). Mulheres, relações afetivo-amorosas e uso de drogas: vivências e significados. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40, 22-130.

<https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e220130>

Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N., Wilms, N., Olderbak, S. & Kraus L. (2022). The Use of Psychoactive Substances in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 8 (119), 527-534. [10.3238/arztebl.m2022.0](https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0)

- Rbanoski, K., & Kelly, K. (2022). Social determinants of health and substance use among women: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), 1370–1382. <https://doi.org/10.1111/hsc.13701>
- Rivas, E., Bonilla, E. Vázquez, J. (2020). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en mujeres víctimas de maltrato en contexto de pobreza. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(1), 173–180. <https://doi.org/10.6018/analesps.362541>
- Rojas, A. y Castro, R. (1999). *Epidemiología de drogas en la población urbana peruana*. Lima, CEDRO: Monografía de Investigación. (17). <https://biblioguias.ucm.es/estilo-apa-septima/libro>
- Rojas, M. (1999). Mujeres que consumen sustancias psicoactivas. Un estudio psicológico, social y cultural sobre 627 casos. *Revista Chilena Eradicaciones*, 1(1), 89-115. <http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=12350>
- Rojas, M. (2002). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas: Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. A. Zavaleta (Ed.), 2 (3), 53-93. chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Factores%20de%20Riesgo.pdf
- Rojas, M. (2005). *Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes, pautas y tendencias*. CEDRO.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_PE_5024.Pdf

Rojas, M. (2006). *Perspectivas de género en el abuso de sustancias psicoactivas en mujeres adolescentes y jóvenes y su impacto*. CEDRO.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Rojas, M. y Romo, N. (2002). Peruanas y españolas que consumen drogas: Un estudio desde la perspectiva de género. *Revista de Psicología de la PUCP*, (2), 253-281.

<https://doi.org/10.18800/psico.200202.004>

Rojas T, Reyes B, Tapia A, Sanchez J (2021). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral; *Journal of business and entrepreneurial studies*. <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/>

Sánchez, V. (2020). Argentinian women and the uses of drugs: A sociohistorical analysis of female drug use in Argentina. *Salud Colectiva*, 16, 24-46.

<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2446>

Scoppetta, O., Avendaño B., Cassiani, C. (2021). Factores Individuales Asociados al Consumo de Sustancias Ilícitas: Una Revisión de Revisiones. *Rev. Colombiana de psiquiatría volumen 5*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020300305?via%3Dihub>

- Siepmann, S., Gómez, M., Tisott, Z., Porto, F., Lunardi, J. & Foggiato, D. (2022). Motivations To Stop Drug Use From The Perspective Of Women: A Phenomenological Study. *Revista de Pesquisa Cuid Fundam*, 14, 36-116. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11686>
- Silva, Darine Marie Rodrigues da, Costa, Diogo Timóteo, Rocha, Griziele Sandrine de Araújo, Brandão Neto, Waldemar, Veríssimo, Ana Virgínia Rodrigues, & Aquino, Jael Maria de. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 24-28. Epub 25 de abril de 2022. Recuperado en 28 de mayo de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007&lng=es&tlng=es
- Tamayo, S., Hernández, E. & Tirado, A. (2024). Estigma hacia habitantes de calle, consumo de drogas y género. Consecuencias en derechos humanos y salud pública. *Diversitas*, 20(1), 197-214. <https://doi.org/10.15332/22563067.10229>
- Torrico, E., Santín, C., Villas, M., Menéndez, S. y López, J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1),45-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718103>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2016,19 de Abril). *Special session of the United Nations General Assembly on the world drug problema*. Thirtieth Special Session General Assembly New York. <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime (2021, 05 de febrero). *Oficina de drogas y crimen. Informe mundial sobre las drogas 2021*. The World Drug Report. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

Valdivia, S., Vega, V, Jiménez, Y., Macedo, K., Rivera E. y Lazo, D. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.*56(29),110-116.

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2770/MHUM-TA-B-VIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villamil, V. M., Rodríguez, L., & Camacho, P. A. (2018). Violencia de pareja y salud mental: una revisión desde la perspectiva de género en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 49–59. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.004>

ANEXOS

**ANEXO 1. CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS
FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Identificar los factores personales, familiares y sociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en usuarias atendidas en un centro de salud mental comunitario

Instrucciones: Marque (x) los ítems correspondientes según las preguntas

N° H.C:

Edad:

PERSONALES		
1	GRUPO DE EDAD	18-25 años ()
		26-35 años ()
		36-50 años ()
2	GRADO DE INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA ()
		TECNICO ()
		SUPERIOR ()
3	ESTADO CIVIL	SOLTERA()
		CASADA()
		CONVIVIENTE ()
		SEPARADA ()
		VIUDA ()
4	SALUD MENTAL	SUFRIMIENTO EMOCIONAL SI() NO()
		ESTRES SI() NO()
		ANSIEDAD SI() NO()
		DEPRESIÓN SI() NO()
FAMILIAR		
5	TIPO DE FAMILIA	DISFUNCIONAL SI() NO()
		FUNCIONAL SI() NO()
6	ANTECEDENTE DE VIOLENCIA FAMILIAR	SI() NO()
		SI() NO()
7	FAMILIARES CONSUMEN SUSTANCIAS	SI() NO()
		SI() NO()
SOCIAL		
8	AMIGOS O CONOCIDOS QUE CONSUMEN SPA	SI() NO()
9	PERSONAS CON LAS QUE CONSUMEN SPA	SOLOS ()
		AMIGOS ()
		COMPAÑEROS ()
		EXTRAÑOS ()

		FAMILIARES ()
10	LUGARES DE CONSUMO DE SPA	CASA ()
		CALLE()
		VECINDARIO ()
		FIESTAS ()

ANEXO 2: TEST ASSIST

ASSIST

INTRODUCCIÓN:

Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia con bebidas alcohólicas, tabaco/cigarrillo y otras sustancias a lo largo de su vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (Muestre la Tarjeta de Respuestas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden ser recetadas por un médico (ej. tranquilizantes, analgésicos, pastillas adelgazantes, etc) Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado algún medicamento por motivos distintos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien me interesa conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

1	A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos)		
		No	Si
	a. Tabaco / cigarrillo	0	3
	b. Bebidas alcohólicas	0	3
	c. Marihuana	0	3
	d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	3
	e. Anfetaminas o éxtasis	0	3
	f. Inhalantes	0	3
	g. Tranquilizantes	0	3
	h. Alucinógenos	0	3
	i. Heroína, morfina	0	3
	j. Otros - especifique:	0	3

Si todas las respuestas son negativas, compruebe; "¿Tampoco en fiestas o cuando iba al colegio?" Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista. Si contestó "Si" a algún ítem, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido.

2	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc)					
		Nunca	Una o dos veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
	a. Tabaco / cigarrillo	0	2	3	4	6
	b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
	c. Marihuana	0	2	3	4	6
	d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	2	3	4	6
	e. Anfetaminas o éxtasis	0	2	3	4	6
	f. Inhalantes	0	2	3	4	6
	g. Tranquilizantes	0	2	3	4	6
	h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
	i. Heroína, morfina	0	2	3	4	6
	j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si respondió "Nunca" a todos ítems, salte a la Pregunta 6. Si consumió alguna sustancia en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia que haya consumido.

3	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc)?					
		Nunca	Una o dos veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
	a. Tabaco / cigarrillo	0	3	4	5	6
	b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
	c. Marihuana	0	3	4	5	6
	d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	3	4	5	6
	e. Anfetaminas o éxtasis	0	3	4	5	6
	f. Inhalantes	0	3	4	5	6
	g. Tranquilizantes	0	3	4	5	6
	h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
	i. Heroína, morfina	0	3	4	5	6
	j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

4	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales, económicos?					
		Nunca	Una o dos veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
	a. Tabaco / cigarrillo	0	4	5	6	7
	b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
	c. Marihuana	0	4	5	6	7
	d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	4	5	6	7
	e. Anfetaminas o éxtasis	0	4	5	6	7
	f. Inhalantes	0	4	5	6	7
	g. Tranquilizantes	0	4	5	6	7
	h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
	i. Heroína, morfina	0	4	5	6	7
	j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

5 En los últimos tres meses
¿Con qué frecuencia ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted por consumir (primera droga, segunda droga)?

	Nunca	Una o dos veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco / cigarrillo					
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Marihuana	0	5	6	7	8
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas o éxtasis	0	5	6	7	8
f. Inhalantes	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Heroína, morfina	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, mencionadas en la P 1)

6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (primera droga, segunda droga, etc)

	Nunca	Si, en los últimos tres meses	Si, pero no en los últimos tres meses
a. Tabaco / cigarrillo	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Marihuana	0	6	3
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	6	3
e. Anfetaminas o éxtasis	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Heroína, morfina	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

7 ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (primera droga, segunda, etc) y no lo ha logrado?

	No Nunca	Si, en los últimos tres meses	Si, pero no en los últimos tres meses
a. Tabaco / cigarrillo	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Marihuana	0	6	3
d. Cocaína, basuco, crack, paco	0	6	3
e. Anfetaminas o éxtasis	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Heroína, morfina	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

8 ¿Ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada? (únicamente para usos no médicos)

	Nunca	Si, en los últimos tres meses	Si, pero no en los últimos tres meses
	0	2	1

Anexo 3 Validación

FACTORES	REACTIVO	PREGUNTA	RESPUESTA	CRITERIOS A EVALUAR						Observaciones (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
				Claridad en la Redacción	Coherencia Interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del Informante	Mide lo que pretende	PUNTAJE TOTAL		
PERSONAL	1	GRUPO DE EDAD	18-25 años	3	3	3	2	2	13		
			26-35 años								
	2	GRADO DE INSTRUCCIÓN	36-50 años	2	3	3	2	2	12	No hay para esta sub-competencia	
			SECUNDARIA								
	3	ESTADO CIVIL	TÉCNICO	3	3	3	3	3	15		
			SUPERIOR								
			SOLTERA								
			CASADA								
			CONVIVIENTE								
			SEPARADA								
	4	SALUD MENTAL	VIUDA								
			SUFRIMIENTO EMOCIONAL	2	3	3	2	2	12	No hay aplicación de ítem	
ESTRÉS											
ANSIEDAD											
5	TIPO DE FAMILIA	DEPRESIÓN									
		NINGUNO									
		DISFUNCIONAL	3	3	3	2	3	14	No hay aplicación de ítem		
6	ANTECEDENTE DE VIOLENCIA FAMILIAR	FUNCIONAL									
		SI	2	3	3	2	2	12	Familia nuclear?		
7	FAMILIARES CONSUMEN SUSTANCIAS	NO									
		SI	2	3	2	2	2	11	Condiciones por parte de informante?		

FACTORES	REACTIVO	PREGUNTA	RESPUESTA	CRITERIOS A EVALUAR						Observaciones (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
				Claridad en la Redacción	Coherencia Interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende	PUNTAJE TOTAL		
SOCIAL	8	AMIGOS O CONOCIDOS QUE CONSUMEN SPA	SI	3	3	2	2	3	13	No hay opción para elegir de personas	
			NO								
	9	PERSONAS CON LAS QUE CONSUMEN SPA	SOLO AMIGOS	2	3	2	2	3	12	No hay opción para elegir de personas	
			COMPANEROS								
			EXTRANOS								
			FAMILIARES								
			CASA	3	3	3	2	3	14	No hay opción para escribir personas	
			CALLE VECINDARIO FIESTAS								
	10	LUGARES DE CONSUMO DE SPA									

Aspectos Generales

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario

Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación


Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial

El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir

VALIDEZ APLICABLE () NO APLICABLE ()

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ()

Validado por:

Nombres	Teléfono	E-mail	Fecha:	FIRMA Y SELLO
<i>Ciro Govea Vieira</i>			<i>11/06/2023</i>	 MINISTERIO DE SALUD Dr. <i>Ciro Govea Vieira</i> Médico Cirujano C.M.P. 25433

PUNTAJE: 1: Deficiente. Cambiar o anular 2: Aceptado con observaciones 3: Bien y sin observaciones

FACTORES	REACTIVO	PREGUNTA	RESPUESTA	CRITERIOS A EVALUAR					PUNTAJE TOTAL	Observaciones (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
				Claridad en la Redacción	Coherencia Interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende		
PERSONAL	1	GRUPO DE EDAD	18-25 años	3	3	3	3	3	15	
			26-35 años							
			36-50 años							
	2	GRADO DE INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA	3	3	3	3	3	15	
			TECNICO							
			SUPERIOR							
	3	ESTADO CIVIL	SOLTERA	3	3	3	3	3	15	
			CASADA							
CONVIVIENTE										
SEPARADA										
VIUUDA										
4	SALUD MENTAL	SUFRIMIENTO EMOCIONAL	3	3	3	3	3	15		
		ESTRÉS								
		ANSIEDAD								
		DEPRESIÓN								
		NINGUNO								
FAMILIAR	5	TIPO DE FAMILIA	DISFUNCIONAL	3	3	3	3	3	15	
			FUNCIONAL							
	6	ANTECEDENTE DE VIOLENCIA FAMILIAR	SI	3	3	3	3	3	15	
NO										
7	FAMILIARES CONSUMEN SUSTANCIAS	SI	3	3	3	3	3	15		
		NO								

CS Escaneado con CamScanner

FACTORES	REACTIVO	PREGUNTA	RESPUESTA	CRITERIOS A EVALUAR					PUNTAJE TOTAL	Observaciones (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
				Claridad en la Redacción	Coherencia Interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende		
SOCIAL	8	AMIGOS O CONOCIDOS QUE CONSUMEN SPA	SI	3	3	3	3	3	15	
			NO							
	9	PERSONAS CON LAS QUE CONSUMEN SPA	SOLO	3	3	3	3	3	15	
			AMIGOS							
			COMPAÑEROS							
			EXTRAÑOS							
	10	LUGARES DE CONSUMO DE SPA	FAMILIARES							
			CASA	3	3	3	3	3	15	
			CALLE							
			VECINDARIO							
			FIESTAS							

Aspectos Generales		Puntaje
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		3
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		3
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		3
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		3
VALIDEZ		
APLICABLE (X)	NO APLICABLE ()	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ()		
Validado por: Jesús Caceres Campo Verde		13 Años
Nombres	Teléfono	E-mail
Fecha:	FIRMA Y SELLO	

PUNTAJE: 1: Deficiente. Cambiar o anular 2: Aceptado con observaciones 3: Bien y sin observaciones

CS Escaneado con CamScanner