

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO EN
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA "MARISCAL CÁCERES" DISTRITO
CIUDAD NUEVA TACNA - 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Luzmeidy Fiorela Chambilla Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO
EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA - 2011**

TESIS

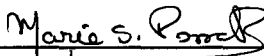
Presentada por:

BACH. LUZMEIDY FIORELA CHAMBILLA QUISPE

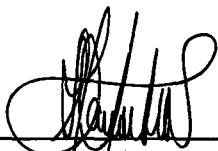
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobada por Unanidad, ante el siguiente Jurado:



**Mgr. María Porras Roque
PRESIDENTA**



Mgr. Luz Marina Ticona Pajares

JURADO



Lic. Gladys Arratia Torres

JURADO



Mgr. María Vargas Salcedo

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por ser mi creador, mi padre, luz que guía mi camino, fuente de fortaleza en mis momentos de angustias y tristezas, porque sin el no soy nadie.

A mis padres por guiarme y acompañarme durante todo este camino, por ser mis pilares de apoyo y formación desde siempre, por sus sacrificios y todo su amor.

A mis tías Elizabeth, Eliana y Luz Mila y mis tío Juan por brindarme siempre su ayuda incondicional cuando más lo necesitaba.

A mis amigas Lady, Liliana, Ana Rosa, Judith, Yaneth, Haydeé, Vanesa, Nelly, Gladis y Paola por el apoyo desinteresado y por los momentos agradables que compartimos juntas.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias a Jehová Dios por ser la razón fundamental de mi ser, mi guía espiritual que me conduce hacia el camino del bien y del éxito. Por darme el privilegio de gozar del amor incondicional de mis padres. Por eso mil gracias Dios.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional en el transcurso de mis estudios. Por darme la fuerza de seguir caminando y lograr la meta anhelada, que hoy gracias a Dios, conjuntamente lo hemos logrado. Dios les bendiga le de salud y larga vida para poder retribuirles todo lo que han hecho por mi.

A la Mgr. María Porrás Roque, Directora de la Escuela Académica profesional de Enfermería por todo el apoyo, paciencia y tiempo valioso y conocimientos que me sirvieron de gran ayuda

A la Mgr. María Vargas Salcedo por su asesoramiento, paciencia y estímulo para seguir y poder realizar esta tesis.

A la Lic. Elide Tipacti Sotomayor por su predisposición permanente e incondicional en aclarar mis dudas y por sus substanciales sugerencias durante la ejecución de la tesis.

INDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2 Objetivos	06
1.3 Justificación.....	07
1.4 Formulación de la hipótesis.....	08
1.5 Operacionalización de variables.....	08

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases teóricas	22

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Material y métodos.....	50
3.2 Población y muestra.....	50
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	57

3.5 Procesamiento de datos.....	57
---------------------------------	----

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	58
---------------------	----

4.2 Discusión.....	84
--------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes de la institución educativa "Mariscal Cáceres"; mediante un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra probabilística de 243 adolescentes. Conclusiones: se identificó adolescentes que consumen drogas (37,86%), siendo el alcohol (83,12%) la droga legal más consumida y la marihuana (40%) entre las drogas ilegales. Los factores de riesgo más frecuentes son: amigos consumidores (54,32%), padres consumidores (37,45%) y la violencia intrafamiliar psicológica (34,57%). El consumo de drogas se relaciona con los siguientes factores de riesgo: Baja autoestima, mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar (física, psicológica y sexual), consumo de padres, consumo de amigos y la accesibilidad de drogas; y el bajo nivel de información no se relaciona significativamente.

ABSTRACT

The objective of the investigation was to determine the relation between the consumption of drugs and the factors of risk in adolescents of the educational institution "Marshal Cáceres"; by means of a study of descriptive type, correlational and of traverse court applied to a sample probabilística of 243 adolescents. Conclusions: adolescents that consume drugs was identified (37,86%), being the alcohol (83.12%) the consumed legal drug and the marijuana (40%) among the illegal drugs. The most frequent factors of risk are: friends consumers (54,32%), parents consumers (37,45%) and the violence psychological intrafamiliar (34,57%). The consumption of drugs is related with the following factors of risk: Low self-esteem, bad family communication, violence intrafamiliar (physics, psychological and sexual), parents' consumption, friends' consumption and the accessibility of drugs; and the first floor level of information is not related significantly.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en los adolescentes es un problema de gran implicancia que genera preocupación social, de los cuales el Perú no esta exento.

El consumo de drogas, como conducta, es el resultado de la interacción de múltiples factores, por ello no es posible responder en forma concisa y breve a la pregunta de porqué algunos adolescentes consumen drogas y otros no, ni mucho menos pretender que esa respuesta sea válida para todos los casos. Diferentes estudios han demostrado que entre los adolescentes, los factores de riesgos más relacionados al consumo de drogas son la accesibilidad, la presión de grupo ejercida en el adolescente, deterioro de la funcionalidad familiar, o evadir los problemas.

En base al contexto actual se realizó la presente tesis, con la finalidad de determinar la relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa "Mariscal Cáceres"; el cual consta de cuatro capítulos, tales como el Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología de la investigación y los Resultados. En el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y

operacionalización de variables. En el segundo capítulo de Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el tercer capítulo de Metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el cuarto capítulo de los Resultados consta de resultados y discusión. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Uno de los problemas de salud pública más críticos que han surgido a partir de la década de los 70 es el consumo de drogas; este problema tiene serias implicancias culturales, sociales, económicas, políticas, personales y ha aumentado alarmantemente en todo el mundo. El problema del consumo de drogas compromete la esencia del capital humano, recurso altamente potencial, como son los adolescentes, etapa de vida vulnerable a las conductas de riesgo.

Según el Informe Mundial sobre Drogas 2011 los mercados mundiales de cocaína, heroína y cannabis se redujeron o estabilizaron, pero aumentaron la producción y el abuso de opioides y de nuevas drogas sintéticas, de venta con receta.⁽¹⁾ El informe de las Naciones Unidas en materia de drogas muestran que en los últimos años existe un incremento en el uso de drogas en todo el mundo, unos 210 millones de personas, es decir el 4,8% de la población de 15 a 64 años de edad, consumieron sustancias ilícitas como mínimo una vez durante el último año; así mismo las drogas provocan unas 200 000 muertes por año, dado que las personas con un problema de consumo

⁽¹⁾ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD], Informe mundial sobre las drogas 2011, p. 1.

de drogas más grave constituyen la mayor parte de la demanda de drogas, tratar ese problema es uno de los mejores medios de reducir el mercado. ⁽¹⁾

En el continente americano el problema del consumo de drogas esta cobrando auge especialmente en los adolescentes entre los cuales se encuentran escolares de secundaria. Según el estudio realizado por la ONUDD, CICAD, SEDRONAR, CONACE, CONALTID, DEVIDA, et al, en el año 2006, la droga legal de mayor consumo entre los estudiantes secundarios sudamericanos es el alcohol y la droga ilegal más consumida es la marihuana; y se evidencia mayor consumo de drogas en escolares con padres no involucrados en el cuidado y educación de sus hijos. ⁽²⁾

El Ministerio de Salud expone que los adolescentes representan el 20% de la población total del Perú, siendo equivalente a 5' 821,587 adolescentes en el año 2010. ⁽³⁾ Esta población de adolescentes se encuentra en un país de doble condición, de consumidor y productor de sustancias ilegales como la marihuana y derivados de la hoja de coca como son la pasta básica y la cocaína. El problema del consumo de drogas ya no se limita a los alrededores de las instituciones

⁽¹⁾ *Ibíd.*, p. 2.

⁽²⁾ ONUDD, CICAD, SEDRONAR, CONACE, CONALTID, DEVIDA, et al., *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas*, p. 1-3, 7.

⁽³⁾ Acosta C., *Embarazo en adolescentes*, p. 1.

educativas, sino también al interior de los planteles afectando principalmente a los escolares de educación secundaria.

En nuestro país la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en el año 2009 estima que 4 de cada 10 escolares (42,1%) ha probado alguna droga legal y el 7,9% consume drogas ilegales; siendo el alcohol (37%) la sustancia de mayor consumo entre las drogas legales y la marihuana (3,9%) entre las drogas ilegales.⁽⁴⁾

Nuestra región de Tacna viene a ser considerada como una ruta de salida de la droga, situación de riesgo al que se exponen nuestros adolescentes. El Director de Gestión Pedagógica, Freddy Jiménez, reconoció a Tacna como la segunda ciudad del país con tendencia al consumo de drogas dentro de la población escolar debido al incremento del índice de dependencia a los estupefacientes; asimismo añadió que docentes de la institución educativa “Mariscal Cáceres” intervinieron a escolar de 15 años de edad con paquete de marihuana.⁽⁵⁾

Se consideran factores de riesgo para el uso de drogas todas aquellas condiciones que exponen a los adolescentes o los hace más vulnerable a caer en el consumo de droga. Los factores de riesgo

⁽⁴⁾ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], III Estudio nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009, p. 23.

⁽⁵⁾ La República, Tacna 2º región con tendencia al consumo de drogas, p. 1.

pueden agruparse de diferente manera, entre ellos podemos diferenciar a los factores de riesgo a nivel personal tales como: la información, el nivel de autoestima y a nivel social tenemos a la accesibilidad de las drogas, el consumo de los padres, el consumo de los amigos, la comunicación familiar, la violencia intrafamiliar entre otros.

En base a lo expuesto anteriormente y por el afán de contribuir en la generación de conocimientos respecto al problema de estudio es que surge la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa “Mariscal Cáceres” del distrito Ciudad Nueva?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general

- ✓ Determinar la relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa “Mariscal Cáceres”

Objetivos específicos

- ✓ Identificar el consumo de drogas (tipo de droga, patrón de consumo) en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa “Mariscal Cáceres”.

- ✓ Identificar los factores de riesgo más frecuentes en los adolescentes de educación secundaria de la institución educativa “Mariscal Cáceres”.
- ✓ Establecer la relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa “Mariscal Cáceres”

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación “Consumo de drogas y su relación con factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa ‘Mariscal Cáceres’, distrito Ciudad Nueva” tiene la finalidad de determinar la relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes; y así poder explicar las características y/o circunstancias que aumentan la probabilidad de que se produzca la conducta de consumo.

El presente trabajo de investigación es de vital importancia, pues genera conocimientos que podrían aplicarse para el diseño de estrategias de prevención y permite evaluar y mejorar las estrategias de intervención; en definitiva contribuir a reducir de manera eficaz el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Paralelamente garantizar la participación de Enfermería en la solución de problemas del país, específicamente en los problemas sanitarios de

Salud Mental (drogas), ya que viene a constituir una de las principales prioridades sanitarias de nuestra región de Tacna.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El consumo de drogas se relaciona con los factores de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de la institución educativa "Mariscal Cáceres" distrito de Ciudad Nueva.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- ✓ **Variable dependiente:** Consumo de drogas
- ✓ **Variable independiente:** Factores de riesgo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Consumo de drogas	Según Flynn (1994), define como un consumo compulsivo y recurrente de cualquier sustancia química que conlleve consecuencias negativas en cualquier área de la vida o del desarrollo del joven.	Tipo de droga: -Drogas legales	Son todas aquellas permitidas por la ley y no existe prohibición para su consumo.	- Alcohol - Tabaco	Nominal
		-Drogas ilegales	Son todas aquellas drogas que son objeto de prohibición legal.	- Marihuana - Pasta Básica de Cocaína - Inhalantes (terokal) - Éxtasis	Nominal

		Patrón de Consumo:			
		Consumo Experimental	Contacto inicial con una o varias sustancias	1 sola vez	Ordinal
		Consumo ocasional	Cuando se consume ocasionalmente en reuniones sociales sin uso regular.	En fiestas	
		Consumo habitual	Es aquel que tiene el hábito o la costumbre de consumir, por ende existe cierta regularidad.	Los fin de semana	
		Consumo dependiente	Cuando la vida de la persona está centrada en la búsqueda y consumo permanente de la droga.	Casi todos los días	

			<ul style="list-style-type: none"> - Alta - Media - Baja 	<p>15 a 20 puntos</p> <p>8 a 14 puntos</p> <p>7 o menos puntos</p>	Ordinal
		<p>Factores de riesgo social o externos</p> <p>Comunicación familiar</p>	<p>Es la capacidad de los miembros de la familia para transmitir sus experiencias de forma clara y directa. El nivel de comunicación familiar puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala 	<p>16 a 20 puntos</p> <p>11 a 15 puntos</p> <p>5 a 10 puntos</p>	Ordinal

		<p>Violencia intrafamiliar</p>	<p>Es cualquier acción u omisión que cause daño físico, psicológico o sexual, que se produzcan entre los miembros que habitan en el mismo hogar. Pudiendo adoptar las siguientes formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Física - Psicológica - Sexual 	<p>Recibió golpes, empujones Recibió gritos, insultos, amenazas Violación, acoso sexual.</p>	<p>Nominal</p>
		<p>Consumo de padres</p>	<p>Padres del adolescente que consumen con cierta frecuencia cualquier sustancia psicoactiva</p>	<p>Si No</p>	<p>Nominal</p>

		Consumo de los amigos	(droga) Amigos del adolescente que consumen con cierta frecuencia cualquier sustancia psicoactiva (droga).	Si No	Nominal
		Accesibilidad de drogas	Es la facilidad de obtener dicho producto por los adolescentes.	Muy difícil Difícil Fácil Muy fácil	Ordinal

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

López Silvia, Rodríguez José (2010) realizaron la presente investigación: "Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo", estudio de tipo descriptivo aplicado en 2440 adolescentes de 12 municipios de la Costa da Morte, España. Concluyen que los factores de riesgo más elevados son: fracaso académico (61,3%), normas favorables al consumo de drogas (51,5%) y disponibilidad percibida de drogas (53,1%). El porcentaje mayor en la familia (22,7%) se da en escaso manejo (supervisión parental y existencia de reglas claras), y en el ámbito individual en depresión (32,9%). Respecto a los factores de riesgo más relacionados al consumo de drogas son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano, el consumo de amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo.⁽⁶⁾

Alfonso José, Huedo Tania, Espada José (2009), realizaron la presente investigación: "Factores de riesgo predictores del patrón de

⁽⁶⁾ López S, Rodríguez J., "Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo", p. 570.

consumo de drogas durante la adolescencia”, estudio de tipo descriptivo aplicado en una muestra conformada por 292 adolescentes de 11 a 17 años de instituciones educativas de la provincia de Alicante, España. Concluyen que en todas las edades el alcohol es la sustancia de mayor consumo; los adolescentes han consumido menos tabaco, alcohol y cannabis a mayor dificultad en acceder y conseguir drogas; y el consumo de los padres proporcionan modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas. ⁽⁷⁾

Soriano Cristina, Moreno Midiam, Gutiérrez Lourdes, Villatoro Jorge, Bretón Michelle (2009), llevaron a cabo el presente estudio: “Autoestima y su relación con el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato”, de tipo descriptivo-correlacional, aplicado en una muestra de 19600 estudiantes del nivel medio superior, México. Concluyen que existe relación entre el consumo de drogas y la autoestima, presentándose un mayor nivel de autoestima en adolescentes que no consumen drogas en comparación a los adolescentes consumidores, viniendo a constituirse la autoestima alta en un factor que disminuye la probabilidad de consumir drogas. ⁽⁸⁾

⁽⁷⁾ Alfonso José, Huedo Tania, Espada José, “Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia”, p. 330-336.

⁽⁸⁾ Soriano Cristina, Moreno Midiam, Gutiérrez Lourdes, Villatoro Jorge, Bretón Michelle, “Autoestima y su relación con el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato”, p. 1-2.

Peñañiel Eva (2009), realizó el presente estudio denominado: "Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes", de tipo descriptivo realizado en una muestra de 159 adolescentes de 14 a 17 años pertenecientes a cuatro centros de educación secundaria en el Corredor de Henares, Madrid. Concluye que de entre todas las variables analizadas, las que han obtenido mayor índice de riesgo de consumir son las relacionadas con el uso de sustancias por parte de los amigos que rodean al adolescente; percepción de la accesibilidad de las sustancias; la valoración que hacen los adultos del entorno de los adolescentes acerca de sus consumos; al igual que el absentismo escolar injustificado y la baja percepción del riesgo en el consumo.⁽⁹⁾

Castellanos Maritza (2008), realizó un trabajo de investigación titulado: "Estudio de la influencia que tiene la valoración familiar sobre el consumo de drogas de los estudiantes provenientes de colegios públicos y privados", estudio de tipo descriptivo realizado en 810 estudiantes de la Universidad de Oriente, Núcleo de Anzoátegui, Venezuela. Concluye que la crisis de los valores familiares (violencia

⁽⁹⁾ Peñañiel Eva, Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, p. 166-169.

intrafamiliar física y verbal) en los hogares influye en el desarrollo de la personalidad del adolescente conllevándolo al consumo de drogas.⁽¹⁰⁾

Jordán Lourdes, Molina José y Pillón Sandra (2009) titulado “Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media, Sao Pablo, Brasil”, de tipo exploratorio, transversal; aplicada a una muestra de 695 adolescentes. Llegaron a la conclusión que el uso experimental de alcohol y tabaco predominó entre los adolescentes y los factores de riesgo identificado son: sexo masculino, edad mayor de 13 años, tener malas relaciones familiares, tener curiosidad y enfrentar situaciones desagradables.⁽¹¹⁾

Díaz Bruno; García Raúl (2008) realizaron el presente estudio denominado “Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media”, estudio transversal, no experimental con una muestra de 516 estudiantes de secundaria y bachillerato de seis instituciones de las principales ciudades de México. Llegan a los siguientes resultados: Los factores de predicción del consumo de sustancias ilícitas fueron presentar un bajo control conductual con tendencia a actuar impulsivamente y con agresividad, estar vinculado con pares de

⁽¹⁰⁾ Castellanos Maritza, Estudio de la influencia que tiene la valoración familiar sobre el consumo de drogas de los estudiantes provenientes de colegios públicos y privados, p. 86.

⁽¹¹⁾ Jordán Lourdes, Molina José y Pillón Sandra, Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media, p. 246.

conducta desviada y estar expuesto con frecuencia a situaciones familiares de conflicto y violencia y al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en el hogar. ⁽¹²⁾

Niebla Yanelis, Rodríguez Carlos, Estanquero Joel, Díaz Margarita (2008), realizaron la presente investigación titulada: "Factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia", estudio de tipo descriptivo - transversal realizado en 178 adolescentes de 14 a 15 años de la Escuela Secundaria Básica Urbana "Fernando Maderos" del Municipio Güines, provincia La Habana, Cuba. Se demostró la presencia de consumo de drogas por los adolescentes estudiados, siendo el alcohol la sustancia tóxica más utilizada; así como se comprobó escasos conocimientos sobre factores de riesgos y protectores que los hacen más vulnerables al consumo de sustancias tóxicas. ⁽¹³⁾

Becerra Juan (2008) realizó el presente trabajo: "Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada, España", concluye que las variables del ámbito familiar que más frecuentemente se relacionaron con el consumo de drogas por parte de un miembro de la familia han sido, entre otras, un

⁽¹²⁾ Díaz Bruno; García Raúl, Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media", p. 223.

⁽¹³⁾ Niebla Yanelis, Rodríguez Carlos, Estanquero Joel, Díaz Margarita, Factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia, p. 1.

clima familiar negativo (estrés, negatividad y rechazo, entre otros), un conflicto familiar excesivo (críticas y hostilidad generalizada), estilos educativos inadecuados, exceso de protección y falta de comunicación adecuada.⁽¹⁴⁾

Milian Yohandra, Gálvez Elisa, Pita Concepción y Rosales Odalys (2005) denominado "Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, La Habana", estudio prospectivo, cuya muestra incluyó 89 casos reportados por tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria y por el departamento Técnico de Declaraciones, de los años 2000 a 2003. Llegando a las siguientes conclusiones: la marihuana fue la droga más consumida (48,31%), seguido de el trihexifedínilo (parkisonil), en relación con los padres, resultaron ser bebedores (62,92%) y fumadores (68,53%); la motivación más frecuente para el consumo fue la obtención de placer (43,68%), seguido de la curiosidad (33,3%); la influencia familiar negativa como las discusiones familiares (73,68%), la carencia de vínculo afectivo (49,12%) y el alcoholismo familiar (62,92%) influyeron en el consumo de drogas.⁽¹⁵⁾

⁽¹⁴⁾ Becerra Juan, Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada, España, p. 10.

⁽¹⁵⁾ Milian Yohandra, Gálvez Elisa, Pita Concepción y Rosales Odalys, "Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, La Habana", p. 5-6.

Anaya Angélica (2007), realizó el presente estudio denominado: "El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas", de tipo no experimental - observacional, realizado en 280 adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa 'Estados Unidos' del distrito de Comas", Lima – Perú; en la cual concluye que existe relación significativa entre la información de prevención de consumo recibida y el consumo de alcohol, asimismo la desintegración familiar esta relacionada significativamente con el consumo de alcohol; por ende el hecho de vivir con sólo uno de los padres, tíos u otros familiares es un factor de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes.⁽¹⁶⁾

Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vasquez Luis y Loaiza José (2004) realizaron un estudio denominado "Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima", de tipo analítico de corte transversal, se estudió en una muestra de 430 adolescentes de educación secundaria de un colegio de Lima. Siendo sus conclusiones: La prevalencia de consumo de alcohol o drogas fue un 43%; de alcohol 42,2%, de marihuana 8,7% y de cocaína 3,1%, el factor psicosocial más asociado al problema de consumo de drogas fue el distrés psicológico severo; asimismo el

⁽¹⁶⁾ Anaya A., El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas, p. 2.

acoso sexual se encontró asociado al problema de consumo en adolescentes de segundo año.⁽¹⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

La presente investigación se realiza con adolescentes, por ser esta una etapa de vida que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo humano con una gran vulnerabilidad, donde la búsqueda de identidad personal y grupal hace a los jóvenes inestables, viéndose además influenciados y enfrentados a una diversidad de riesgos psicosociales, a continuación se explica esta etapa de vida para facilitar la comprensión del problema en estudio.

2.2.1 Adolescencia: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica.

La adolescencia para Bronfenbrenner (1979) es una etapa de transición que supone el paso de la infancia a la adultez, es decir, es sin duda una de las etapas más cruciales en la vida de una

⁽¹⁷⁾ Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vasquez Luis y Loaiza José, "Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima", p. 179.

persona.⁽¹⁸⁾ En este periodo se dan no sólo los numerosos cambios físicos, sino también cambios psicológicos y del mundo social.

La adolescencia comprende los rangos de edad entre los 12 a 17 años 11 meses y 29 días según el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA⁽¹⁹⁾.

Dentro de las características más importantes en la etapa de la adolescencia son⁽¹⁸⁾:

- ✓ La maduración física que consiste particularmente en el denominado “estirón puberal” un marcado aumento en el crecimiento del cuerpo, comienza por las extremidades - manos y pies, brazos y piernas- y alcanza finalmente el tronco. Este cambio corporal se produce en ambos sexos, la coordinación y sucesión del mismo es diferente para hombres y mujeres.
- ✓ Durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento abstracto, el razonamiento moral y el sistema de valores propio.

⁽¹⁸⁾ Villarreal M, Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados, p.43

⁽¹⁹⁾ Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, p 3

⁽¹⁸⁾ Villarreal M., Op. Cit. p. 43-44.

- ✓ Otro aspecto psicológico fundamental en esta etapa es la definición de identidad, en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás. Se está modificando y conformando su autoconcepto físico, familiar, emocional, social y académico laboral, aspectos que configuran la imagen global que se tiene de uno mismo.
- ✓ Los adolescentes poco a poco demandan más autonomía e independencia, por lo que se van separando más de su familia, aunque siguen necesitando el apoyo de sus padres, para conferir más importancia a su grupo de amigos.

La adolescencia es una etapa relevante en la vida del ser humano, viene a constituir un periodo de riesgo debido a la aparición de conductas de riesgo que tiende a adoptar el adolescente entre ellas el consumo de drogas; como sabemos en esta etapa se producen una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales, etc. que aumentan la vulnerabilidad de la persona

El consumo de drogas en esta etapa de vida es un problema , sin lugar a dudas, el más alarmante; debido a que los principales problemas ocasionados por las drogas se agravan

considerablemente en esta edad, siendo etapa clave en el desarrollo integral del individuo la cual puede verse alterada e incluso interrumpida.

2.2.2 Consumo de drogas: Flynn (1994), define el consumo de drogas en la población adolescente como un consumo compulsivo y recurrente de cualquier sustancia química que conlleve consecuencias negativas en cualquier área de la vida o del desarrollo del joven. ⁽²⁰⁾

Desde el momento en el que el consumo de drogas en cualquiera de sus formas es ilegal, en el caso de los adolescentes se sostiene que, sea cual sea la cantidad consumida, debe ser considerada como inadecuada. Cuando las consecuencias negativas se hacen más evidentes y dificultan seriamente el desarrollo del joven, tanto a nivel individual como social, hablamos de consumo abusivo, en este caso, no nos referimos a experiencias esporádicas con las drogas, sino a un consumo cotidiano, como aquél que implica altas dosis o del aumento periódico de las mismas con el paso del tiempo.

(20) García M., Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar, p.53.

Droga: Según el Ministerio de Salud (2003) la droga es aquella sustancia de origen natural o artificial que al introducirse en el organismo produce cambios fisiológicos, biológicos y de conducta.⁽²¹⁾

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas

Existen diversas formas de clasificar a las drogas ya sea según su origen, según sus efectos psico-fisiológicos, según su situación legal, etc. En el presente trabajo se clasificará de acuerdo a su situación jurídica, considerándose la dicotomía de drogas legales e ilegales⁽²²⁾:

⁽²¹⁾ Ministerio de Salud, Material educativo para la prevención del uso de sustancias psicoactivas, p.6.

⁽²²⁾ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas, Proyecto de Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas Convenio. Estudios cualitativos sobre el consumo de drogas sintéticas en grupos de riesgo, p. 32.

Drogas legales: son todas aquellas permitidas por la ley y no existe prohibición alguna para su uso. En esta categoría se encuentran el alcohol y el tabaco⁽²³⁾:

- ✓ **Alcohol:** al hablar de alcohol nos estamos refiriendo al etanol, de fórmula química $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$, que es el principal componente de las bebidas alcohólicas; estas se obtienen por fermentación o destilación. Según se trate de un procedimiento u otro se conseguirán bebidas de diferente graduación; así por ejemplo, vinos, cervezas o champaña surgen a partir de la fermentación de frutas o granos, mientras que habrá que recurrir a la destilación para lograr whisky, ron, etc. El alcohol es la droga más consumida en todos los tramos de edad, incrementándose especialmente en adolescentes. El marcado carácter social que presenta esta droga y la gran aceptación de la que goza permite que se cataloguen como normales patrones de consumo que, en verdad, son claramente desmesurados. Tras la ingesta de alcohol, éste pasa al torrente sanguíneo y desde el cual ejerce su acción sobre diversos órganos del cuerpo, siendo el más perjudicado el hígado que se encarga de transformar el etanol en otras

⁽²³⁾ Fundación DE Ayuda contra la drogadicción (FAD), Información general para la prevención de la drogadicción, p. 68-76.

sustancias que no resulten peligrosas para el organismo teniendo una capacidad metabólica limitada de metabolizar siendo entre 20 y 30 gramos de alcohol por hora. El alcohol es un depresor del sistema nervioso central (SNC), pues a la sensación inicial de euforia y desinhibición le sigue un estado de somnolencia con visión borrosa, incoordinación muscular, lentitud en respuesta, fatiga muscular, etc. el consumo excesivo de alcohol produce acidez de estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación pudiendo llegar a una intoxicación etílica. Asimismo el alto grado de alcoholismo produce pérdida de responsabilidad, desestructuración, aparición de crisis, malos tratos en la familia, absentismo laboral, accidentes de tránsito, etc.

- ✓ **Tabaco:** es una planta del género *Nicotiana* del que existen más de cincuenta especies diferentes; dentro de estas la *Nicotina Tabacum* la que suscita mayor interés. El tabaco contiene sustancias como la nicotina, alquitranes, monóxido de carbono e irritantes que actúan principalmente sobre el sistema respiratorio. Fumar un cigarrillo da lugar a una elevación del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial. Es una droga estimulante, aunque la mayoría

de los fumadores considera que relaja; ello se debe a que una vez creado el hábito, el cigarrillo calma la ansiedad que provoca su falta. El uso del tabaco a largo plazo produce irritación de las vías aéreas, mayor producción de moco e inflamación de los bronquios, aparición de arteriosclerosis, aparición de cáncer de pulmón y de estómago, úlceras digestivas y pigmentación de dientes y lengua.

Drogas ilegales: en esta categoría se encuentran todas aquellas sustancias objeto de prohibición legal por su uso, consumo y comercialización, en consideración de sus efectos dañinos para el organismo humano. Siendo las drogas más principales Marihuana, Pasta Básica de Cocaína, Éxtasis, Inhalantes (terokal)⁽²⁴⁾.

- ✓ **Marihuana:** La planta de marihuana crece normalmente de 2.5 a 3 metros hasta 6 metros. Presenta tallo carnoso, con hojas palmo partidas de 3 a 11 estipulas libres, toscamente aserradas, de color verde oscuras la parte superior y verde pálido, la inferior. La Marihuana por su fácil acceso y bajo costo económico así como la información errada que difunden algunas páginas en el sentido de que el consumo de esta

⁽²⁴⁾ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA), Manual de prevención del consumo de drogas, p. 27-32.

planta no es adictiva, se ha incrementado peligrosamente su presencia en el país a través de más sembríos y del incremento de su consumo; a diferencia del clorhidrato de cocaína, pasta básica de cocaína u opio. Las hojas y pequeños tallos de marihuana se recogen, se secan y normalmente se fuman en pipa o como cigarrillos. Los efectos que generalmente produce son cambios en el estado de ánimo, percepción y motivación, produce problemas en la coordinación, cambios de la conducta como aturdimiento e incremento de la sensación de hambre, reacciones como pánico o alucinaciones e incluso psicosis aguda. Lesiona las células cerebrales y/o produce cambios funcionales permanentes.

- ✓ **Pasta Básica de Cocaína (PBC):** Es el producto resultante del tratamiento químico de las hojas de coca, previamente disecadas y maceradas, con ácido sulfúrico y diferentes insumos químicos. Su consistencia es pastosa, pegajosa y de color blanco mate, cremoso o pajizo. Generalmente es combinada con tabaco o marihuana; la vía más común de consumo es a través de la combustión (fumada). Sus efectos son euforia, gozo y placer de corta duración, angustia por seguir consumiendo, anorexia y apatía, así como un

nerviosismo marcado, alucinaciones, delirios de persecución e ilusiones paranoides. Los efectos físicos más comunes son la sequedad bucal, trastornos digestivos, locuacidad, hiperactividad física, taquicardias, incremento de la presión sanguínea, entre otros.

- ✓ **Éxtasis:** es una droga semi-sintética similar a la anfetamina (estimulante) y a la mezcalina (alucinógena) que se consume en pastillas de diversas formas, tamaños y colores. Produce estados de euforia, aumenta la sociabilidad, la energía física y emocional. Puede provocar alucinaciones auditivas, visuales y táctiles. Puede producir boca seca, náuseas, disminución del apetito, deshidratación, aumento de la frecuencia cardiaca y presión arterial. Al bailar sin parar ni tomar agua donde hay humedad y calor, la temperatura corporal puede aumentar hasta más de 41°C, provocando un "Golpe de Calor" que puede ocasionar la muerte. El consumidor de éxtasis, usa ropa ligera, toma agua con frecuencia y en abundancia.
- ✓ **Inhalantes:** Estas sustancias, no fueron creadas para ser usadas como drogas sino con un fin netamente industrial; son sustancias volátiles de gran toxicidad, en su mayoría derivan del petróleo y contienen un alto porcentaje de plomo y tolueno (Gasolina, éter, terokal, etc.). Los compuestos que ingresan al

organismo por vía oral o nasal, producen secuelas complejas en el sistema nervioso central especialmente de tipo depresivo; entre ellos tenemos: delirios y alucinaciones, mareos, euforia intensa, confusión, ilusiones, balbuceo y dificultad para hablar, sensación de estar flotando en el aire, sensación de una falsa fortaleza, a largo plazo puede producir trastorno de la memoria. El "Terokal" u otra clase de pegamentos, puede ocasionar la muerte, porque la inhalación de estos productos, disminuye el aporte de oxígeno a los pulmones, y pueden sobrevenir lesiones agudas de cualquier órgano, cómo el riñón, corazón o el hígado.

Patrones de consumo. Hace referencia a la relación que establecen los usuarios con las drogas, según el Ministerio de salud (MINSA) son cuatro las formas de consumo: experimental, ocasional, habitual, compulsivo o drogodependencia.⁽²¹⁾

- ✓ **Consumo experimental:** Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en los consumos. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surgen este tipo de consumos y un

⁽²¹⁾ Ministerio de Salud, Op. Cit., p. 11

alto porcentaje no reincide en el mismo. Las motivaciones que los usuarios experimentales verbalizan son: curiosidad, presión de grupo de iguales, atracción de lo prohibido y búsqueda de placer y de lo desconocido.

- ✓ **Consumo ocasional:** llamado también consumo social o recreacional, cuando se consume ocasionalmente en reuniones sociales sin uso regular. La presión de grupo y la disponibilidad de la sustancia son variables más importantes para su consumo.
- ✓ **Consumo habitual:** es aquel adolescente que tiene el hábito o la costumbre de consumir, por ende existe cierta regularidad. Este tipo de consumo está determinado por circunstancias específicas. Ejemplo: consumo de anfetaminas por estudiantes o choferes para suprimir el sueño
- ✓ **Consumo compulsivo o drogodependencia:** Cuando la vida de la persona está centrada en la búsqueda y consumo permanente de la droga. La persona vive para la droga; su relación de dependencia trasciende lo psicológico y en muchos casos también es física.

2.2.3 Factores de riesgo: Luengo y otros (1999) manifiestan que un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la

predisposición que se produzca un determinado fenómeno.⁽²⁵⁾

Estas características personales, familiares sociales, etc. permitirán predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Se dice que el factor de riesgo es “probabilístico” no “determinista”. El que un individuo muestre factores de riesgo no implica que necesariamente vaya a desarrollar conductas problemáticas, significa únicamente que si lo comparamos con un individuo sin esos factores, tendrá mayor probabilidad de involucrarse en esas conductas; por lo tanto los factores de riesgo no llegan a ser “causa”, sino elementos predoctores.⁽²⁵⁾

Es importante tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores de riesgo para que se produzca el comportamiento desviado, de la misma forma que la aparición de uno de ellos no determina la ocurrencia del comportamiento en forma causal. Los factores de riesgo interactúan entre sí influyéndose y son de carácter probabilístico, es decir, su presencia aumenta la probabilidad de que se dé la conducta de consumo de drogas.

⁽²⁵⁾ Vallejos José, Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria, p. 68.

⁽²⁵⁾ Loc. cit.

Para Clayton (1992), factor de riesgo se entiende como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la posibilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento); a su vez afirma que existen determinados principios generales que se deben tener en cuenta cuando se habla de factores de riesgo, tales como⁽²⁵⁾:

- ✓ Cuando un factor de riesgo (características individuales o condiciones ambientales) esta presente, es mas probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no está.
- ✓ La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía para que vaya a producirse el consumo de drogas y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca.
- ✓ El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto adictivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de actores implicados.
- ✓ Las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos,

⁽²⁵⁾ *Ibid.*, p.70

disminuyendo la probabilidad del consumo de drogas. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia, y así reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas.

Los factores de riesgo se van modificando permanentemente; son diferentes de población en población, de individuo a individuo, de una época histórica a otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su evolución. Según Vallejos J. (2004) “los factores de riesgo explican las condiciones en las que se desarrollo el consumo, lo que no quiere decir que tales factores de riesgo sean la causa del consumo de drogas sino sólo condiciones favorables”. No existe una relación lineal causa-efecto, por lo tanto, tenemos que hablar siempre en términos de probabilidad y no de determinación.⁽²⁵⁾

Según Botvin y Botvin (1992) agrupa a los factores de riesgo en tres grupos tales como: los componentes contextuales, los sociales y los personales. Dentro de cada uno de ellos a su vez diferencia varios factores: factores demográficos, biológicos, culturales y ambiente para los componentes contextuales;

⁽²⁵⁾ *Ibíd.*, p. 73.

factores de la escuela, familia, medios de comunicación e iguales para los factores sociales; y, las expectativas cognitivas, las competencias y habilidades personales, las habilidades sociales y los factores psicológicos para los factores personales.⁽²⁶⁾

De acuerdo del análisis de los estudios relacionados con el consumo de drogas y los factores de riesgo en los adolescentes, en el presente trabajo de investigación se optó por estudiar aquellos factores de riesgo más relevantes en los adolescentes estudiados. Entre ellos destacamos la accesibilidad a las drogas, el consumo de amigos, el consumo de los padres, disfunción familiar, autoestima e información; y para un mejor entendimiento las variables mencionadas se agruparán de acuerdo al modelo de Botvin.

Factores de riesgo individuales (internos): se refieren a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse. A continuación vamos a referirnos a los factores de mayor relevancia.

✓ **Autoestima:** Según Coopersmith. "La autoestima es la auto evaluación que el individuo tiene de sí mismo y que expresa

⁽²⁶⁾ Becoña E., Teorías y modelos explicativos en prevención de drogodependencias, p. 74-76.

una actitud de aprobación o reprobación e indica el grado en que aquel se cree capaz, significativo, afortunado y digno".⁽²⁴⁾

La autoestima es la percepción valorativa de uno mismo.

Una persona con alta autoestima se caracteriza por: creer firmemente en valores y principios, es capaz de obrar según crea que es lo más acertado, no emplea demasiado tiempo preocupándose, tiene confianza en su capacidad para resolver sus problemas, se considera y se siente igual como persona, es una persona interesante y valiosa para otros, no se deja manipular por los demás, reconoce en sí misma sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas, es capaz de disfrutar diversas actividades, y es sensible a las necesidades de los otros.⁽²⁴⁾

Una persona con baja autoestima se caracteriza por: autocrítica e insatisfacción consigo mismo, hipersensibilidad a la crítica, indecisión crónica, deseo innecesario de complacer, perfeccionismo, culpabilidad neurótica, hostilidad flotante, tendencias depresivas y negativismo generalizado.⁽²⁴⁾

⁽²⁴⁾ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas. Op. Cit., p. 52.

⁽²⁴⁾ *Ibíd.*, p. 52-53.

⁽²⁴⁾ *Ibíd.*, p. 53-54.

Según Luengo (1999) un sujeto con baja autoestima en relación a la familia y a la escuela se correlaciona con consumo de drogas y conductas desviadas, ya que la desvinculación con estas instancias, fuente de su percepción negativa, le conduciría a rechazar las normas convencionales. Un nivel bajo de autoestima hace al sujeto sentirse incompetente para resolver situaciones o problemas y esto provoca frustración y encuentran en la droga un modo fácil de evadir su propia realidad. ⁽²⁷⁾

- ✓ **Información:** Según Idalberto Chiavenato la información es un conjunto de datos con un significado que tiende a reducir la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones. ⁽²⁸⁾ Por lo tanto se deduce que la información nos permite resolver problemas y tomar decisiones. Es importante destacar que García Francisco, Gonzáles Salvador, y García M. (1996) afirman que las personas mas concientes de los

⁽²⁷⁾ Instituto Deusto de Drogodependencias, Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas CAPV, p. 20.

⁽²⁸⁾ Chiavenato I., Introducción a la teoría general de la administración, p. 2.

efectos dañinos de las drogas son menos tolerantes con el uso de sustancias y es menos probable que desarrollen adicción; sin embargo, no se debe olvidar que los conocimientos sobre los daños ocasionados por la drogas juega un papel poco significativo en el adolescente, si posee un bajo autoconcepto y siente la necesidad de usar drogas para realzar su posición en el grupo. ⁽²⁹⁾

Factores de riesgo sociales (externos): llamados también factores sociales, son complejos, interactivos difíciles de separar, dentro de este grupo se diferencia el nivel microsocioal y macrosocioal²³.

A nivel microsocioal: se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente, entre los cuales hablaremos de la familia y los amigos.

✓ **La familia:** Según Monzón Isabel (2004). "La familia es un sistema social compuesto por dos o más personas con un fuerte compromiso emocional que comparten un hogar en común"⁽³⁰⁾. El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona. Por su importancia en el proceso de socialización, la familia se relaciona con el

⁽²⁹⁾ González F., García M., Gonzáles S., Consumo de drogas en la adolescencia, p. 260.

⁽³⁰⁾ Monzón I., Todo sobre familia al alcance de enfermería, p. 12.

consumo de drogas en sus miembros. Algunos de los factores de riesgo más significativos son:

Comunicación familiar: Según Vargas Jaime, Sánchez Ivanhoe (2009) “es la capacidad de los miembros de la familia para transmitir sus experiencias de forma clara y directa”.⁽³¹⁾

La comunicación es el intercambio de información entre dos o más personas, siendo esta verbal o no verbal. La comunicación en la familia tiene una función más importante que la pura información; es un puente de doble vía que conecta los sentimientos entre padres e hijos. Es básica para ayudar a los niños a desarrollar una autoestima fuerte, una personalidad saludable y unas buenas relaciones sociales. La comunicación entre sus miembros, los protege de las presiones externas y controla el flujo de información con el exterior, siendo la meta conservar la unidad entre los miembros y la estabilidad del sistema

La mala comunicación ocurre por: dificultad para expresar los pensamientos y sentimientos, mala interpretación del mensaje, no saber escuchar. Y la buena comunicación familiar

⁽³¹⁾ Vargas J., Sánchez I., Funcionamiento familiar: comunicación, p. 2.

se produce por: escuchar sin interrumpir y expresar las ideas y sentimientos en forma clara, directa y equilibrada.

Según Hernández A. (2006) afirma que entre los factores de tipo familiar, la falta de comunicación entre hijos y padres, son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.⁽¹⁰⁾

Violencia intrafamiliar: según la Ley de protección frente a la violencia familiar “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual, que se produzcan entre: cónyuges, ex-cónyuges, convivientes, ex-convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia.”⁽³²⁾

⁽¹⁰⁾ Castellanos M., Op. cit., p. 27

⁽³²⁾ Ley de protección frente a la violencia familiar. Aprobada por Ley N° 26260, p

La violencia intrafamiliar puede adoptar una o varias de las siguientes formas: violencia física, violencia psicológica, sexual. La violencia física es toda acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza física, alguna parte del cuerpo (puños, pies, etc.), objeto, arma o sustancia con la que se causa daño físico o enfermedad a un miembro de la familia. La violencia psicológica se refiere a un conjunto de comportamientos que produce daño o trastorno psicológico o emocional a un miembro de la familia. Y la violencia sexual se refiere a la acción que obliga a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

Según Castellanos M. los golpes e insultos en los adolescentes provocan que huyan de sus hogares, poniéndoles en una situación con muy pocos o nulos apoyos para rechazar el consumo de alcohol y otras drogas. ⁽¹⁰⁾

⁽¹⁰⁾ Castellanos M., Op. Cit., p. 33.

Consumo de padres: se refiere a aquellos padres del adolescente que consumen con cierta frecuencia cualquier sustancia psicoactiva (droga). El consumo de drogas por parte de los padres es un factor de riesgo para el adolescente, debido a que los padres vienen a ser los modelos de conducta a imitar por los hijos. El modelado ejercido por los padres y su importancia , tiene su fundamento en la teoría de Bandura (1984) quien mantiene que la observación directa y el modelado de un comportamiento por parte de las personas más cercanas al sujeto es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento, ésta influencia se ejerce de forma directa, observando a los padres en su consumo de alcohol y tabaco y de forma indirecta, a través de la transmisión de actitudes y valores más o menos permisivos con respecto al consumo.⁽²⁷⁾ Según Moncada (1997) el consumo de drogas en el hogar es uno aumenta las expectativas de consumir en el futuro. ⁽⁹⁾

- ✓ **Grupo de amigos:** Los amigos desempeñan un papel muy importante en el mundo del adolescente; ya que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del

⁽²⁷⁾ Instituto Deusto de Drogodependencias, Op. cit. , p. 25.

⁽⁹⁾ Peñafiel E., Op. cit., p. 158.

adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad.

Consumo de los amigos: se refiere a aquellos amigos del adolescente que consumen con cierta frecuencia cualquier sustancia psicoactiva (droga). El consumo de amigos se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para los autores, el consumo depende enteramente de la naturaleza social de amigos del sujeto según kandel (1996).⁽²⁷⁾ Según Caballero, González, Pinilla, Barber (2006) afirma que cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también aunque no este presente otros factores de riesgo.⁽⁹⁾ Según González F, García M. y González S. (1996) la mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus amigos, bien por que sus compañeros los presionan o por que necesitan sentirse aceptados por su grupo.⁽²⁹⁾ Se considera que muchos de los escolares se introducen en las drogas creyendo que se trata de un juego,

⁽²⁷⁾ Instituto Deusto de Drogodependencias, Op. cit. , p. 23.

⁽⁹⁾ Peñafiel E., Op. cit., p. 155.

⁽²⁹⁾ González F, García M, Gonzáles S., Op. cit., p. 261-262.

impulsado por otros compañeros, por presiones de grupo o requisito para pertenecer a estos.

A nivel macrosocial: El nivel macrosocial agrupa a los factores de carácter socioestructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida y la conducta del consumo de drogas. Existen varios factores en esta área, pero, a continuación de detalla a la accesibilidad por ser este un factor de mayor relevancia en concordancia con otros autores.

✓ **Accesibilidad y/o disponibilidad:** nos referimos a la facilidad de obtener dicho producto por los adolescentes. Según Álvarez (2005) se ha demostrado que la percepción de fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo.⁽⁹⁾ La disponibilidad de las drogas para los adolescentes consumidores es un riesgo que se encuentra de forma cotidiana en la calle, ya que hoy en día las drogas están al alcance de cualquier adolescente.

2.2.4 TEORIA EXPLICATIVA DEL CONSUMO DE DROGAS

En la actualidad existen muchas teorías explicativas del consumo de drogas, Lettieri, Sayers y Pearson (1985) señalaron que existen 43 teorías diferentes al respecto, las cuales focalizan

⁽⁹⁾ Peñafiel E., Op. cit., p.152.

determinados aspectos sociales, políticos, culturales, familiares e individuales.⁽²⁵⁾

El enfoque teórico que se utilizó como modelo comprensivo en nuestro estudio, es el modelo integrado general de la conducta de uso de drogas desarrollada por Botvin (1999)

Modelo integrado general de la conducta de uso de drogas de Botvin (1999)

Botvin (1995) desarrolló un programa preventivo efectivo en donde esboza elementos teóricos tales como: la influencia social, mejora de la competencia y la evaluación empírica de los programas preventivos de drogas. Por ende Botvin (1999) propone un modelo integrado general de la conducta de uso de drogas, resultado de un programa preventivo, siendo un modelo eminentemente descriptivo.⁽²⁶⁾

En el modelo hay tres componentes centrales: los componentes históricos y formativos, los sociales y los personales, todos los cuales explican la conducta de consumo de drogas. Dentro de cada uno de ellos a su vez diferencia varios

⁽²⁵⁾ Vallejos J., Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria, p. 41.

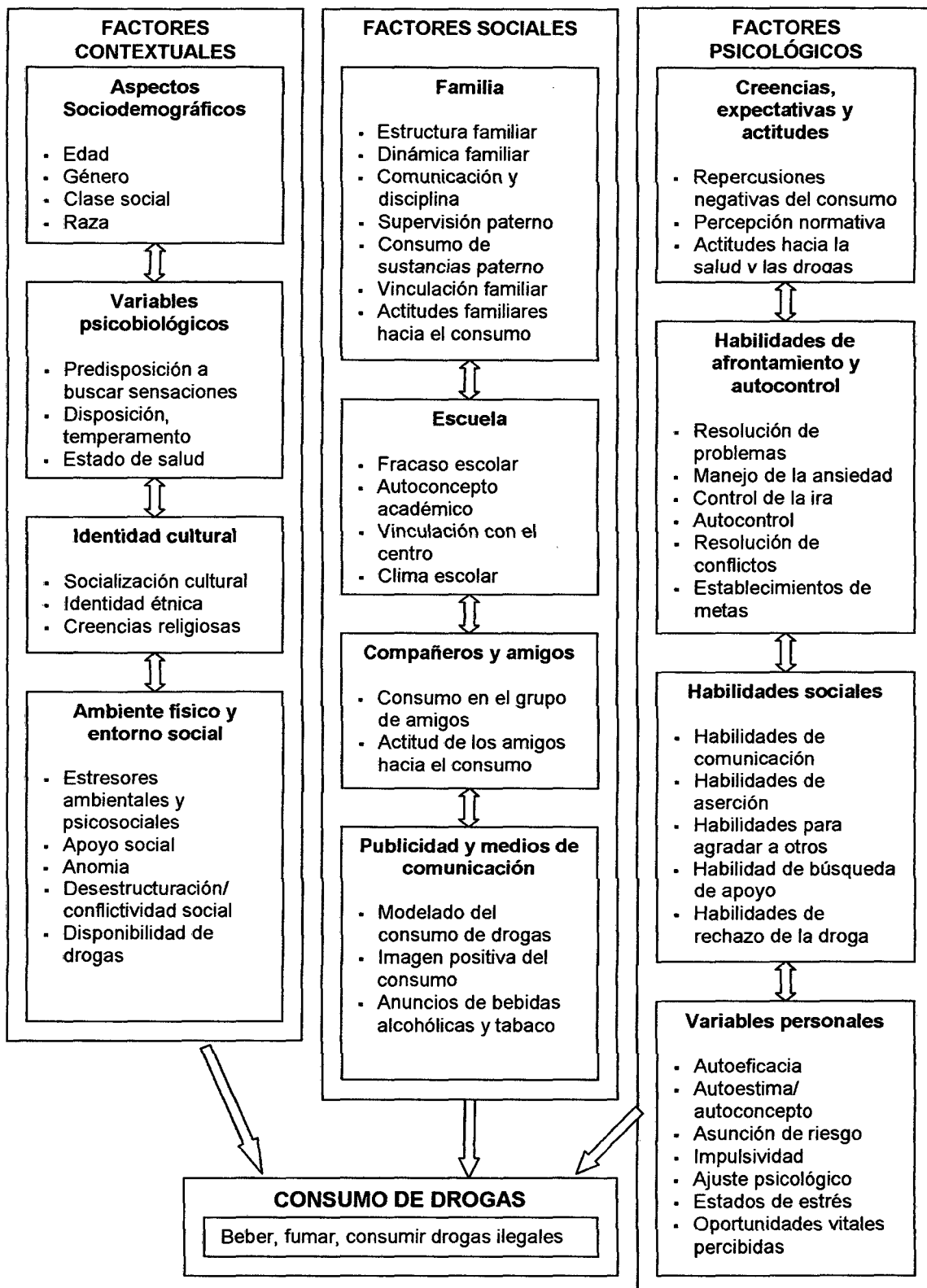
⁽²⁶⁾ Becoña E., Op. cit., p. 75.

factores: factores demográficos, biológicos, culturales y ambiente para los componentes históricos y formativos; factores de la escuela, familia, medios de comunicación e iguales para los factores sociales; y, las expectativas cognitivas, las competencias y habilidades personales, las habilidades sociales y los factores psicológicos para los factores personales. ⁽²⁶⁾ Por ende se deduce que hay que intervenir y prevenir en todos ellos para evitar la conducta de consumo. A continuación se presenta una representación gráfica del modelo en mención.

Para contribuir al conocimiento de la relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo, es que se desarrolla el presente modelo teórico ya que permite fundamentar o guiar el desarrollo de acciones preventivas de consumos y acciones de intervención.

⁽²⁶⁾ *Ibíd.*, p. 76.

MODELO INTEGRADOR DE INFLUENCIAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS



CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo del estudio está representado por adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres" distrito Ciudad Nueva, conformando un total de 657 escolares. (Anexo N° 01)

La muestra de la investigación con la que se trabajó es de 243 adolescentes, obtenida a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error de 0.05 (Anexo N° 02). El muestreo utilizado para la presente investigación fue de tipo probabilístico (aleatorio) estratificado. (Anexo N° 03)

Criterios de inclusión en la muestra

- ✓ Adolescentes que asistieron en el día de la encuesta.
- ✓ Adolescentes de ambos sexos
- ✓ Adolescentes cuyas edades oscilan entre 12 a 17 años 11 meses y 29 días

- ✓ Adolescentes matriculados y con asistencia regular al plantel educativo.

Criterios de exclusión de la muestra:

- ✓ Adolescentes que no desean responder al cuestionario.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para obtener información de los adolescentes en estudio.

El instrumento de medición que se utilizó es el cuestionario destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. El cual se aplicó a los adolescentes escolares de educación secundaria nivel secundario de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” (Anexo N° 04). El cuestionario presenta las siguientes características:

- ✓ Incluye una breve explicación de los propósitos del estudio, manejo de la información y subraya la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes.
- ✓ Se considera el orden en que se formulan las preguntas. Comienza con preguntas de información general, consumo de drogas y los factores de riesgo.

- ✓ El Instrumento contiene preguntas cerradas con respuestas múltiples y dicotómicas.
- ✓ Es anónimo y autoaplicativo.
- ✓ La forma de contestar es escrita, con un tiempo para responder de 30 minutos.

El instrumento que se utilizó consta de tres partes:

CARACTERÍSTICAS GENERALES: esta primera parte del cuestionario brinda información acerca de las características generales de la población adolescente en estudio. Esta compuesto por cuatro ítems tales como: edad, sexo, grado de instrucción y lugar de procedencia.

CONSUMO DE DROGAS: Esta segunda sección del cuestionario recogió información sobre el consumo de drogas en los. Consta de 3 ítems tales como: consumo de una o mas drogas, edad de inicio y formas de consumo; de opción múltiple las cuales el adolescente pudo elegir la respuesta con la que mayor se identifique.

FACTORES DE RIESGO: en esta última parte del cuestionario se recogió información sobre los factores de riesgo tanto a nivel individual y social más relevantes que aumentan la probabilidad del consumo de drogas en adolescentes. Esta sección consta de 12 ítems, siendo

factores de carácter individual el nivel de autoestima y nivel de información; y de carácter social los restantes como nivel de comunicación, violencia intrafamiliar, consumo de padres, consumo de los amigos y accesibilidad de drogas. A continuación se explica con más detalle esta sección del cuestionario:

✓ **Autoestima:** se midió con al Escala de evaluación de autoestima de Rosemberg el cual explora la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y el respeto a sí mismo. La escala consta de 10 enunciados o frases de los cuales cinco están enunciadas positivamente y cinco de forma negativa para controlar el efecto de aquiescencia. Las respuestas son de tipo Likert de 4 alternativas:

A: Muy de acuerdo

B: De acuerdo

C: En desacuerdo

D: Muy en desacuerdo

Cuyo puntaje es de 4 a 1 respectivamente; a excepción de los enunciados del 6 al 10 se puntúan de 1 a 4. Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

INTERPRETACIÓN:

Autoestima elevada: de 30 -40 puntos. Considerada como autoestima normal.

Autoestima media: 26 -29 puntos. No presenta problemas de autoestima grave pero es conveniente mejorarla.

Autoestima baja: 25 o menos puntos. Existen problemas significativos de autoestima

- ✓ **Información:** se midió con el test de evaluación del nivel de información sobre drogas, el cual proporcionó referencia acerca del nivel de información sobre las drogas en los adolescentes. Consta de 10 preguntas básicas sobre drogas; las respuestas de tipo dicotómico: verdadero (V) o falso (F) según sea el caso.

Respuesta correcta: equivale a 2 puntos

Respuesta incorrecta: equivale a 0 puntos

INTERPRETACIÓN

Nivel de información alto: 15 a 20 puntos

Nivel de información medio: 08 a 14 puntos

Nivel de información bajo: 07 a menos puntos

- ✓ **Comunicación familiar:** La Escala de evaluación del nivel de comunicación permitió evaluar el nivel de comunicación que existe entre los miembros de la familia. Consta de 5 enunciados cuyas respuestas son tipo escala de Likert de 4 alternativas.

A: Muy de acuerdo

B: De acuerdo

C: En desacuerdo

D: Muy en desacuerdo

Cuyo puntaje es de 4 a 1 respectivamente; a excepción de los enunciados 3 y 5 que están enunciados negativamente y el puntaje es de 1 a 4.

INTERPRETACIÓN

Buena comunicación: 16 a 20 puntos

Regular comunicación: 11 a 15 puntos

Mala comunicación: 05 a 10 puntos

- ✓ **Violencia intrafamiliar:** permitió recoger información sobre el tipo de violencia intrafamiliar (física, psicológica y sexual) que recibe el adolescente y el agresor. Conformado por 6 ítems, con respuesta dicotómica los ítems 11, 13 y 15; mientras que los ítems 12, 14 y 16 presentan respuesta múltiple.
- ✓ **Consumo de padres:** este ítem recogió brindó información acerca del modelo que ejercen los padres para con sus hijos respecto a las drogas. Conformado por el ítem 17, de respuesta múltiple con 7 alternativas.
- ✓ **Consumo de los amigos:** este ítem proporcionó información sobre la condición de sus amigos frente al consumo de drogas.

Conformado por el ítem 18, de respuesta múltiple a esta interrogante con 7 alternativas.

- ✓ **Accesibilidad:** este ítem proporcionó información acerca de la percepción de los adolescentes sobre la facilidad de obtener o acceder a una droga. Conformado por el ítem 19, de respuesta múltiple con 4 alternativas por droga.

VALIDEZ: El instrumento en mención se validó por 3 expertos tales como: Una enfermera, una docente y una psicóloga (anexo N° 05).

PRUEBA PILOTO: se aplicó el cuestionario 10 adolescentes de secundaria de la misma institución educativa. El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD: La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa-Crombach aplicado a la prueba piloto. Cuya confiabilidad del instrumento fue de 0.7, siendo un valor aceptable de alfa para propósitos de investigación (anexo N° 06).

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización del Director de la institución educativa “Mariscal Cáceres” y con el apoyo del Coordinador de TOE se procedió a administrar los cuestionarios a los adolescentes de diferentes grados para el llenado individual del mismo, en los ambientes donde desarrollan sus actividades académicas. Una vez entregados los cuestionarios se brindó instrucciones para su llenado, pidiendo sinceridad y garantizando la confidencialidad de los datos. En cada aula permanecía una encuestadora para la resolución de dudas al respecto. La duración de la administración fue aproximadamente de 30 minutos.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Realizar el control de calidad de la base de datos y el análisis descriptivo y divariado. Finalmente aplicar la prueba de significancia mediante el Chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis.

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a las mismas

CUADRO N° 01

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS POR LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
EN LA I. E “MARISCAL CÁCERES”
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

CONSUMO DE DROGAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CONSUMIDORES	92	37,86
NO CONSUMIDORES	151	62,14
TOTAL	243	100.00

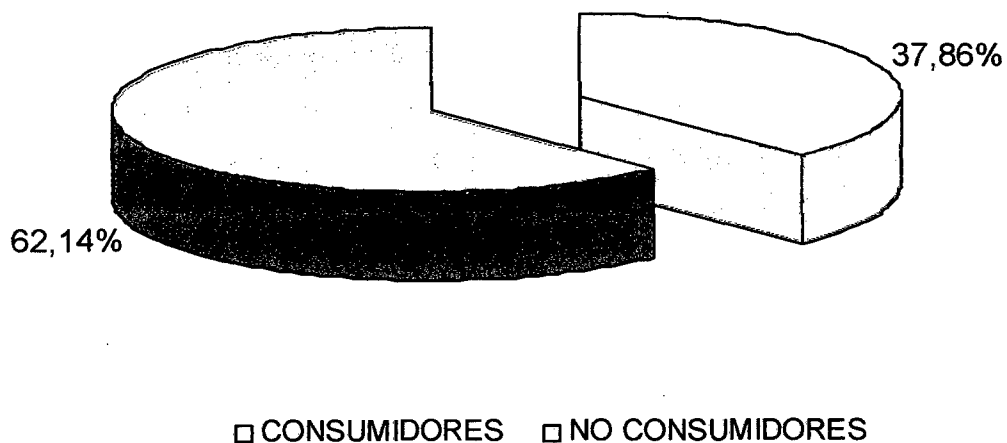
Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. “Mariscal Cáceres”, mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro apreciamos el consumo de drogas por los adolescentes, y se aprecia que el 62,14% no consumen drogas, pero el 37,86% de adolescentes han consumido alguna sustancia psicoactiva en su vida.

GRÁFICO N° 01

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS POR LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
EN LA I. E “MARISCAL CÁCERES”
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**



CUADRO N° 02

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E “MARISCAL CÁCERES” DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011

TIPO DE DROGA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Droga legal	77	83,70
Alcohol	64	83,12
Tabaco	6	7,79
Ambos	7	9,09
Droga ilegal	15	16,30
Marihuana	6	40,00
Inhalantes	5	33,33
PBC	1	6,67
Éxtasis	1	6,67
Marihuana/PBC/inhalantes	1	6,67
PBC/ éxtasis/inhalantes	1	6,67

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E.
“Mariscal Cáceres”, mayo-junio 2011

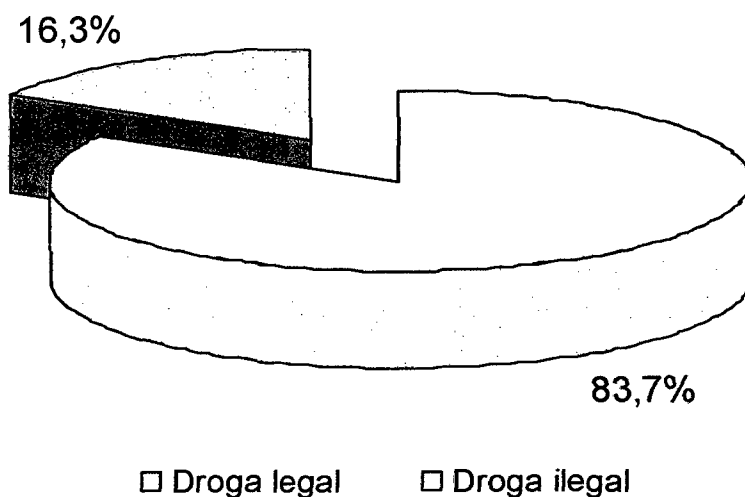
DESCRIPCIÓN:

El presente cuadro nos muestra el tipo de droga consumida por los adolescentes, en el cual un 83,70% consumen drogas legales y un 16,30% se inclina por las drogas ilegales.

Siendo el alcohol (bebidas alcohólicas) la droga legal de mayor consumo representado por un 83,12%, seguido del tabaco con un 7,79%. Dentro de las drogas ilegales la marihuana viene a ser la droga de mayor consumo entre los adolescentes con un 40%, seguido de los inhalantes con 33,33%.

GRÁFICO N° 02

**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E
"MARISCAL CÁCERES" DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**



CUADRO N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL PATRÓN DE CONSUMO DE DROGAS POR LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E.

“MARISCAL CÁCERES” DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011

PATRÓN DE CONSUMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Experimental	50	54,35
Ocasional	39	42,39
Habitual	1	1,09
Dependiente	2	2,17
TOTAL	92	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E.
“Mariscal Cáceres”, mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

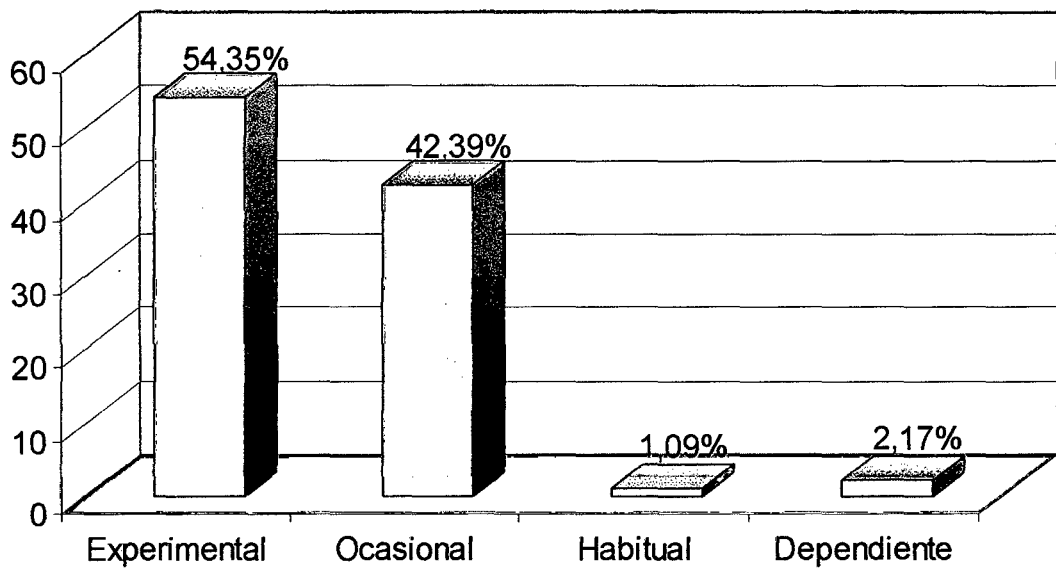
En el presente cuadro podemos apreciar el patrón del consumo de drogas por los adolescentes, donde la mayoría el 54,35% son consumidores experimentales, seguido de consumidores ocasionales con 42,39% y una minoría son consumidores de tipo habitual y dependiente con 1,09% y 2,17% respectivamente.

GRÁFICO N° 03

**DISTRIBUCIÓN DEL PATRÓN DE CONSUMO DE DROGAS POR LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E.**

“MARISCAL CÁCERES” DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011



CUADRO N° 04

**DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**

EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"

DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011

FACTOR DE RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
Bajó nivel de autoestima	8	3,29%
Bajo nivel de información	5	2,06%
Mala comunicación familiar	26	10,70%
Violencia intrafamiliar (física)	55	22,63%
Violencia intrafamiliar (psicológica)	84	34,57%
Violencia intrafamiliar (sexual)	16	6,58%
Padres consumidores	91	37,45%
Amigos consumidores	132	54,32%
Accesibilidad de drogas (fácil y muy fácil)	49	20,17%

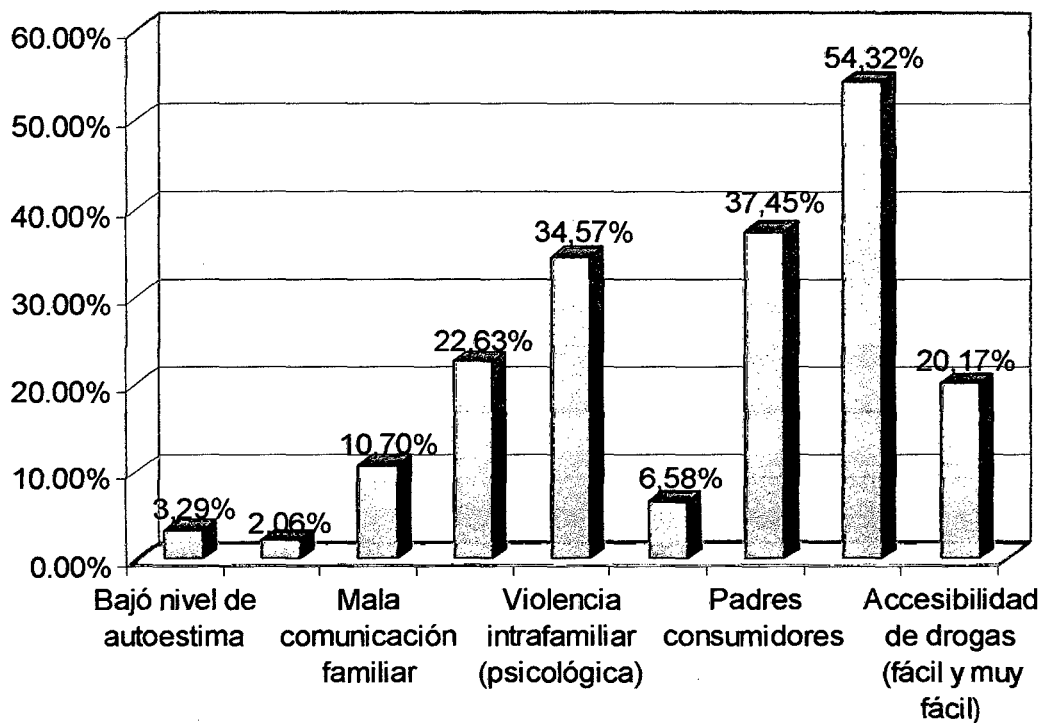
Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el presente observa que el factor de riesgo más frecuente en los adolescentes es tener amigos consumidores con un 54,32%, seguido de tener padres consumidores representado por un 37,45% y la violencia intrafamiliar psicológica con un 34,57%.

GRÁFICO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES" DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA – 2011



CUADRO N° 05

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL NIVEL
DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

NIVEL DE AUTOESTIMA	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL		Prueba Valor <i>p</i>
	Consumidores		No consumidores		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Alto	40	16,46	90	37,40	130	53,50	$\chi^2=11,928$ $p=0,003$ $p<0,05$
Medio	51	20,99	54	22,22	105	43,21	
Bajo	1	0,41	7	2,88	8	3,29	
TOTAL	92	37,86	151	62,50	243	100,00	

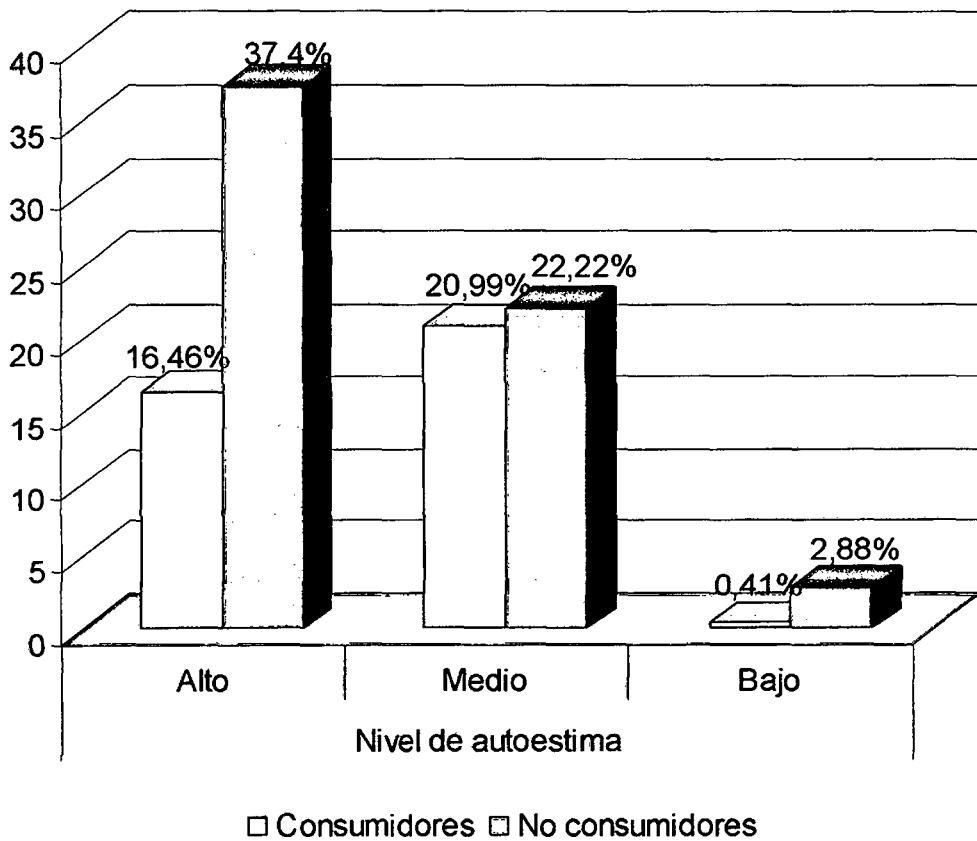
Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se puede apreciar que de los 130 adolescentes que presentan una autoestima alta el 37,40% no consume drogas, mientras que el 16,46% si consume. Asimismo de 8 adolescentes que tienen una baja autoestima el 2,88% no consumen drogas y el 0,41% si consumen.

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES" DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA - 2011



CUADRO N° 06

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL
NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL
CÁCERES" DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

NIVEL DE INFORMACIÓN	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL		Prueba Valor <i>p</i>
	Consumidores		No consumidores				
	N°	%	N°	%	N	%	
Alto	60	24,69	103	42,39	163	67,08	$X^2=6,153$ $p=0,046$ $p<0,05$
Medio	30	12,34	45	18,52	75	30,86	
Bajo	2	0,82	3	1,23	5	2,06	
TOTAL	92	37,85	151	62,14	243	100	

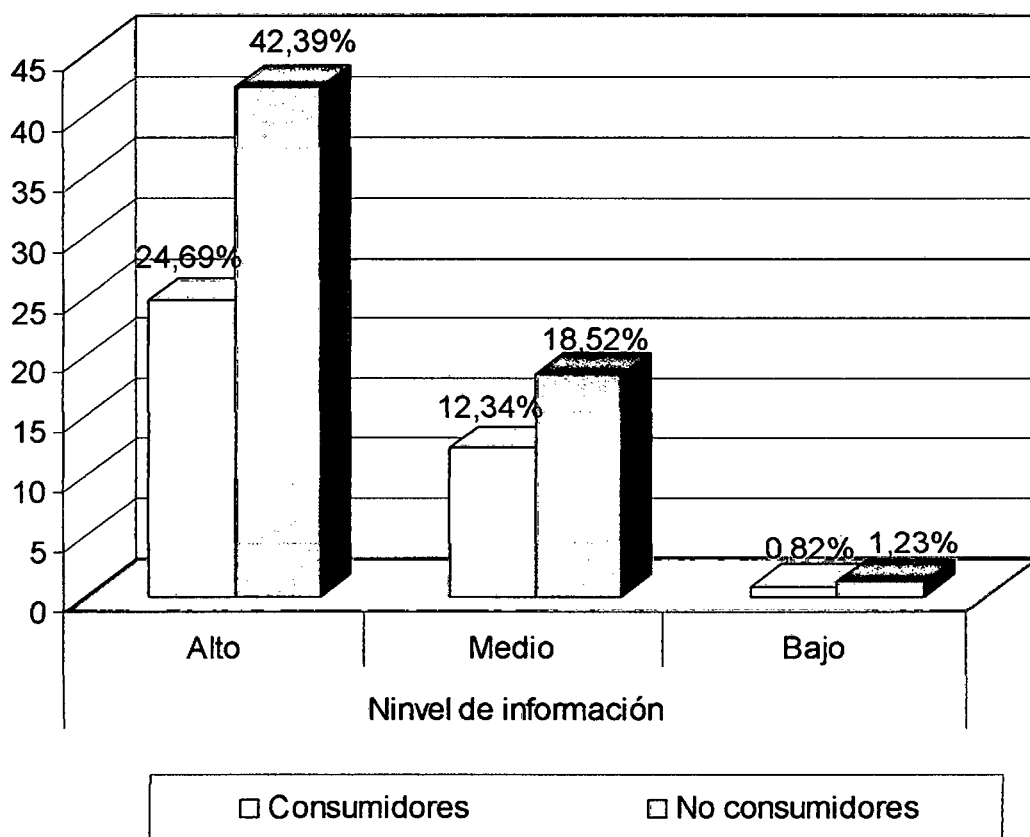
Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

El presente cuadro nos muestra que de 163 adolescentes que tienen un alto nivel de información el 42,39% no consumen drogas y solo el 24,69% si consumen. Mientras que de los 5 adolescentes que tienen un bajo nivel de información el 1,23% no consumen drogas y el 0,82% si consumen.

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES" DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA – 2011



CUADRO N° 07

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN A LA
COMUNICACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL
CÁCERES" DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

COMUNICACIÓN FAMILIAR	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL		Prueba Valor p
	Consumidores		No consumidores				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Buena	40	16,46	88	36,21	128	52,67	X ² =12,785 p=0,012 p<0,05
Regular	40	16,46	49	20,16	89	36,63	
Mala	12	4,94	14	5,76	26	10,70	
TOTAL	92	37,86	151	62,13	243	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

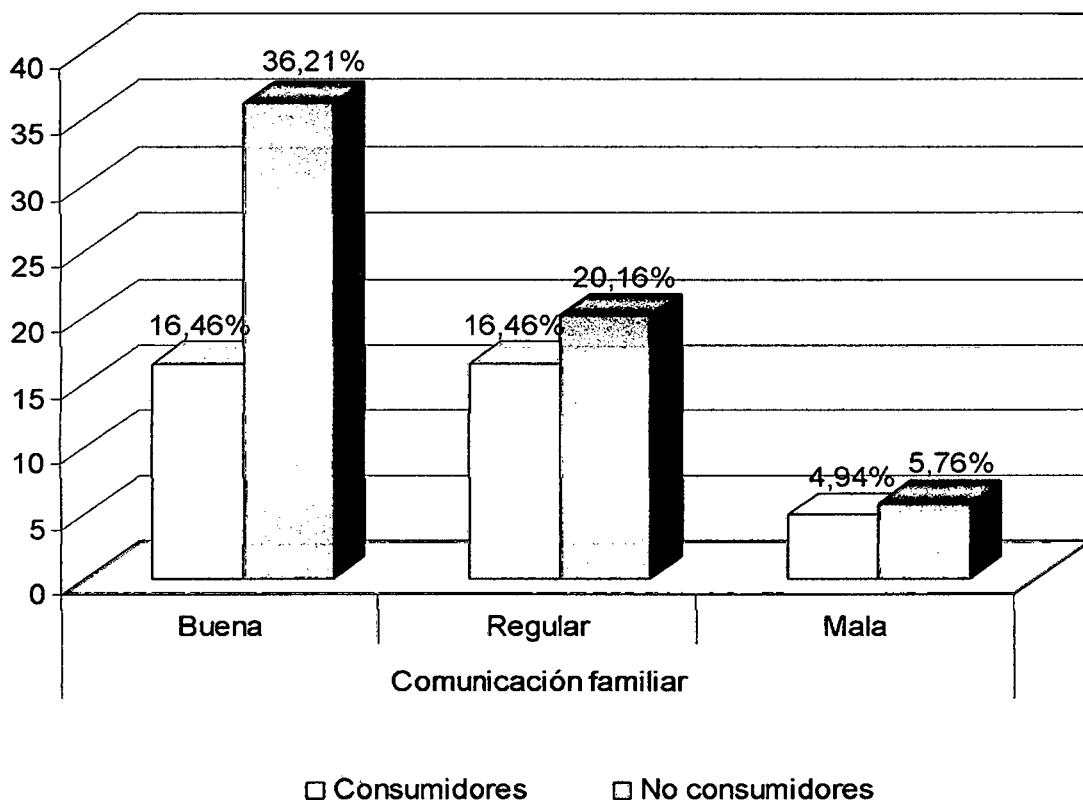
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que de los 128 adolescentes con una buena comunicación familiar el 36,21% no consumen drogas, mientras que el 16,46% si consumen. Por otra parte los 26 adolescentes con mala comunicación familiar el 5,76% no consumen drogas y el 4,94% si consumen.

GRÁFICO N° 07

DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES" DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011



CUADRO N° 08

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN A LA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN
LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL		Prueba Valor p
	Consumidores		No consumidores				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Física							
SI	29	11,93	26	10,70	55	22,63	X ² =11,548 p=0,003 p<0,05
NO	63	25,93	125	51,44	188	77,37	
TOTAL	92	37,86	151	62,14	243	100	
Psicológica							
SI	40	16,47	44	18,11	84	34,57	X ² =9,457 p=0,009 p<0,05
NO	52	21,40	107	44,03	159	65,43	
TOTAL	92	37,87	151	62,14	243	100	
Sexual							
SI	9	3,71	7	2,88	16	6,58	X ² =10,768 p=0,004 p<0,05
NO	83	34,16	144	59,26	227	93,42	
TOTAL	92	37,87	151	62,14	243	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

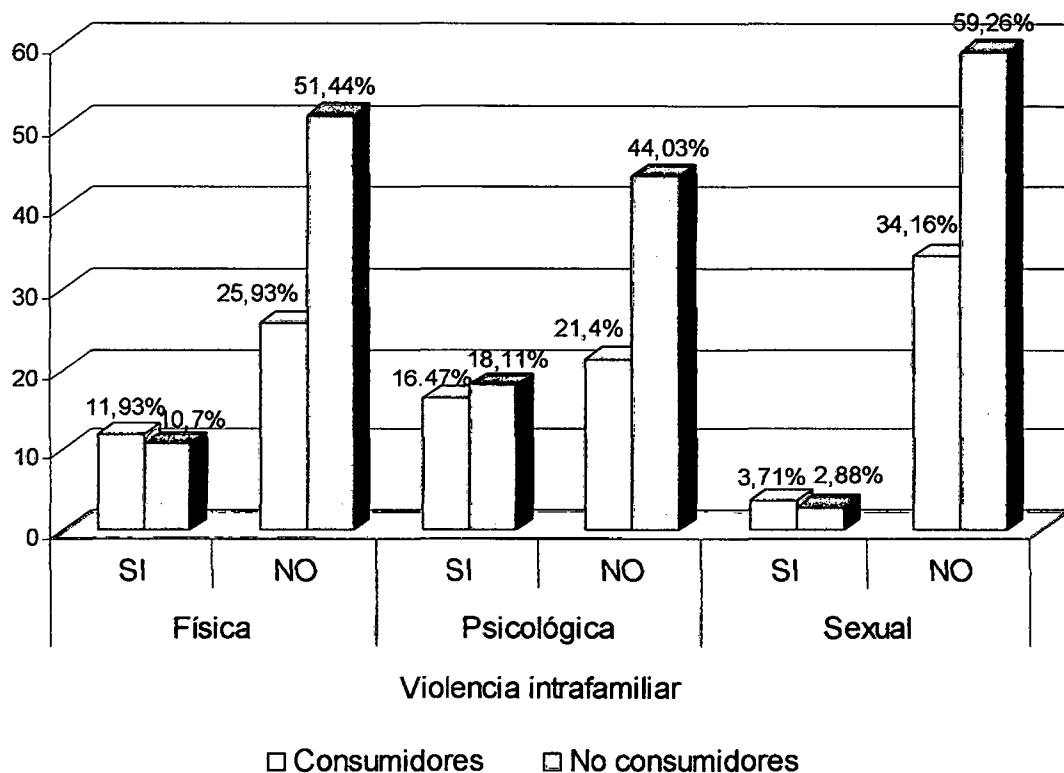
En el presente cuadro podemos apreciar 188 adolescentes que no sufren violencia intrafamiliar física de los cuales la mayoría (51,44%) pertenece al grupo de no consumidores. Mientras que de 55 adolescentes con violencia intrafamiliar física, el 11,93% pertenece al grupo de los consumidores.

Respecto a la violencia intrafamiliar psicológica se observa 159 adolescentes sin violencia psicológica, de los cuales el 44,03% no consumen. Así mismo se aprecia que de 84 adolescentes con violencia intrafamiliar psicológica, el 18,11% no son consumidores de droga.

Por otro lado 227 adolescentes no sufren violencia intrafamiliar sexual de los cuales 59,26% no consumen drogas. Pero 16 adolescentes refieren haber sufrido violencia intrafamiliar sexual donde el 3,71% consume drogas.

GRÁFICO N° 08

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN A LA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN
LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**



CUADRO N° 09

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL
CONSUMO POR PADRES DE LOS ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN
LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

CONSUMO POR PADRES	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL		Prueba Valor p
	Consumidores		No consumidores				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Padres consumidores	50	20,58	41	16,87	91	37,45	X ² =18,501 p=0,0001 p<0,05
Padres no consumidores	42	17,28	110	45,27	152	62,55	
TOTAL	92	37,86	151	62,14	243	100,00	

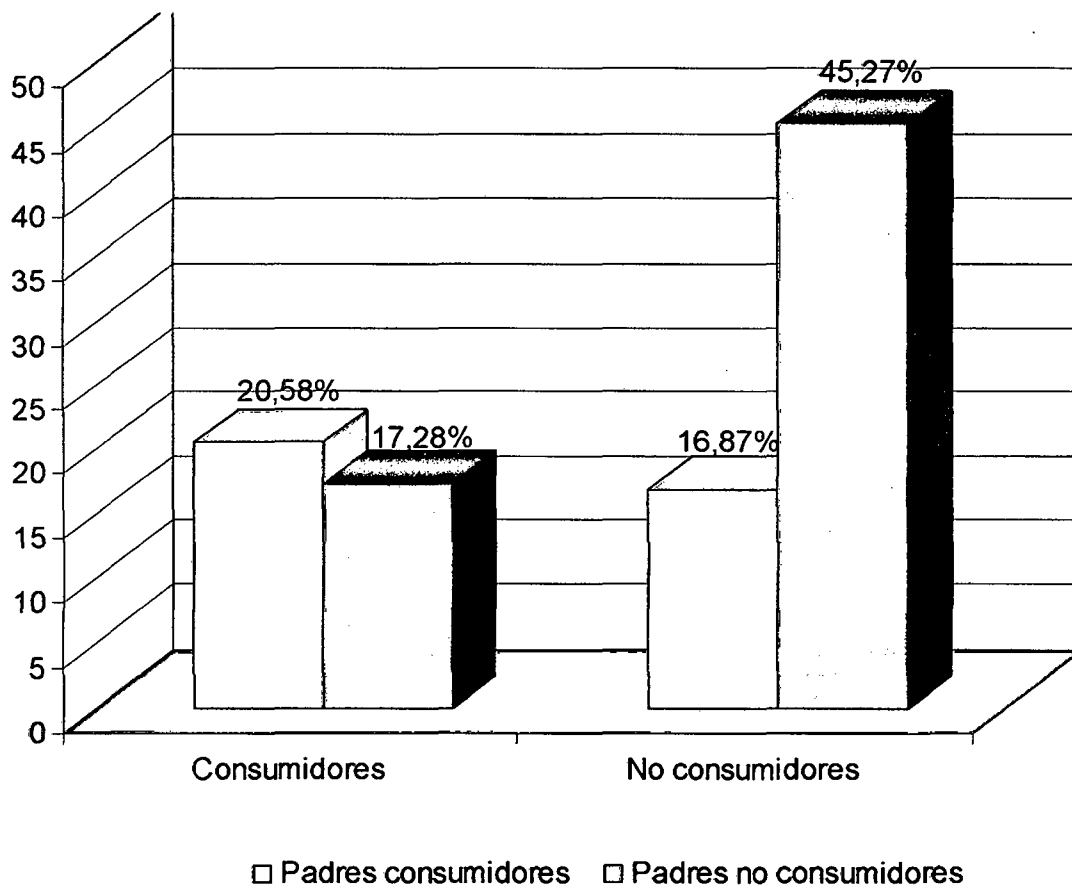
Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro observamos que 152 adolescentes afirman tener padres no consumidores de los cuales el 45,27% no consumen drogas y solo el 17,28% si consumen. En cambio 91 adolescentes refieren tener padres consumidores siendo el 20,58% de ellos consumidores y 16,87% no consumidores.

GRÁFICO N° 09

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL
CONSUMO POR PADRES DE LOS ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN
LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**



CUADRO N° 10

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL
CONSUMO POR AMIGOS DE LOS ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN
LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

CONSUMO DE DROGAS POR AMIGOS	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL		Prueba Valor p
	Consumidores		No consumidores				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Amigos consumidores	71	29,21	61	25,10	132	54,32	X ² =33,291 p=0,0000
Amigos no consumidores	21	8,64	90	37,04	111	45,68	
TOTAL	92	37,85	151	62,14	243	100,00	p<0,05

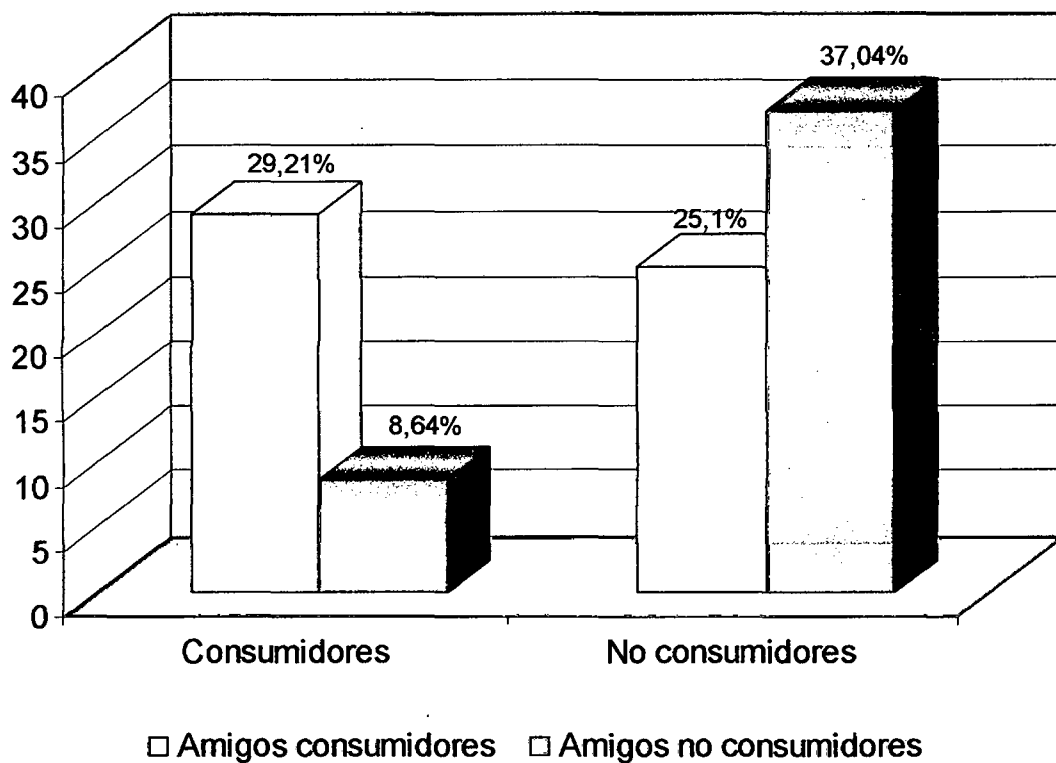
Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro podemos apreciar que 132 adolescentes tienen amigos consumidores, de los cuales el 29,21% consumen drogas y el 25,10% no lo hacen. De los 111 adolescentes que refieren tener amigos no consumidores el 37,04% no consumen drogas mientras que el 8,64% si lo hacen.

GRÁFICO N° 10

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL
CONSUMO POR AMIGOS DE LOS ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN
LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**



CUADRO N° 11

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN A LA
ACCESIBILIDAD DE DROGAS PERCIBIDA POR LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

ACCESIBILIDAD DE DROGAS	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL		Prueba Valor p
	Consumidores		No consumidores				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Muy difícil	15	6,17	61	25,10	76	31,28	X ² =26,814 p=0,0002 p<0,05
Difícil	48	19,75	70	28,81	118	48,56	
Fácil	27	11,11	18	7,41	45	18,52	
Muy fácil	2	0,82	2	0,82	4	1,65	
TOTAL	92	37,85	151	62,14	243	100,00	

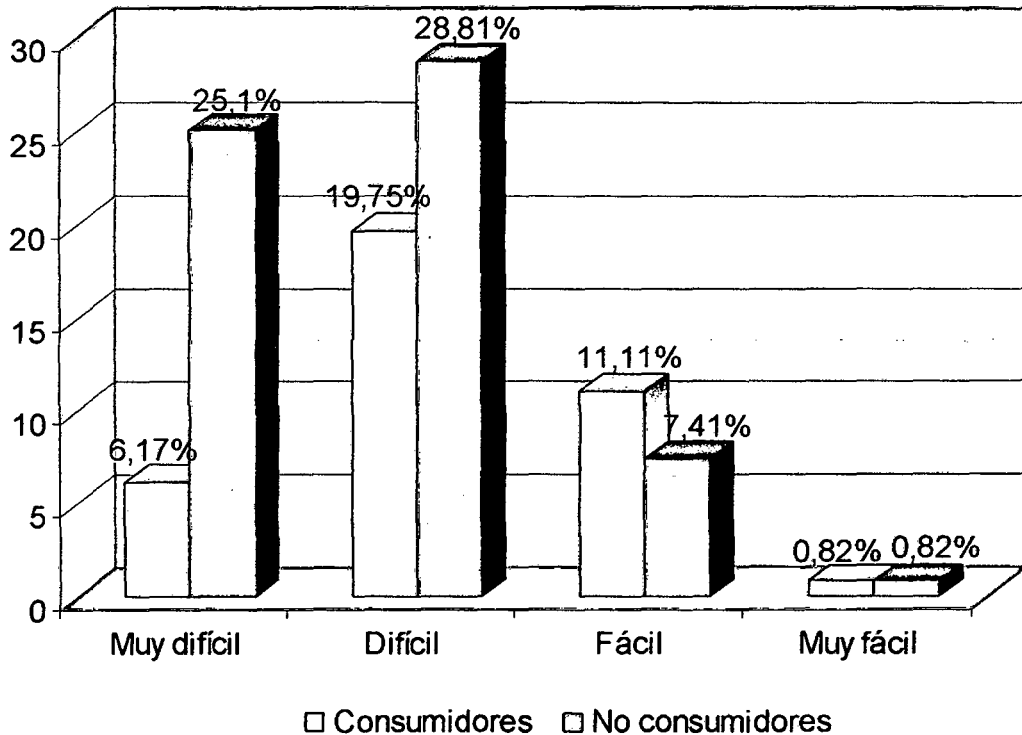
Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro apreciamos que para 118 adolescentes la accesibilidad de drogas es difícil, del cual el 28,81% pertenece al grupo de los no consumidores y el 19,75% pertenece al grupo de consumidores. Mientras que de los 45 adolescentes que perciben una fácil accesibilidad de drogas el 11,11% consumen drogas y el 7,41% no consumen.

GRÁFICO N° 11

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN A LA
ACCESIBILIDAD DE DROGAS PERCIBIDA POR LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**



4.2 DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el primer objetivo Identificar el consumo de drogas (tipo de droga, patrón de consumo) en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa “Mariscal Cáceres”, se ha encontrado lo siguiente:

En el cuadro N° 01 se aprecia que el 37,86% de adolescentes han consumido drogas alguna vez en su vida. Este resultado se relaciona con el estudio de Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vasquez Luis y Loaiza José (2004) denominado “Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima” en la cual determinó que la prevalencia de consumo de alcohol y drogas fue 43%.⁽¹⁷⁾ Por lo expuesto se deduce que los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Cáceres” se encuentran involucrados en el problema de las drogas, pudiendo deberse a la propia etapa de vida ya que es un periodo de riesgo que aumenta la vulnerabilidad de adquirir conductas de riesgo, y a la vez por que se enfrenta a la doble condición del país consumidor y productor de drogas.

En el cuadro N° 02 se observa que la mayoría de los adolescentes consumen drogas legales (83,70%) y el 16,30%

⁽¹⁷⁾ Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vasquez Luis y Loaiza José, Op. cit., p. 179

consumen drogas ilegales; siendo el alcohol la sustancia más consumida entre las drogas legales (83,12%) y la marihuana entre las drogas ilegales (40%). Estos hallazgos son coherentes a los obtenidos por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2009) en su estudio denominado: III Estudio nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria, realizada en una muestra de 29 692 adolescentes de 1º a 5º de educación secundaria de colegios públicos y privados. Obteniendo como resultados que el 42,1% ha probado alguna droga legal y el 7,9% consume drogas ilegales; siendo el alcohol (37%) la sustancia de mayor consumo entre las drogas legales y la marihuana (3,9%) entre las drogas ilegales.⁽⁴⁾ Estos resultados concuerdan también con el estudio realizado por Milian Yohandra, Gálvez Elisa, Pita Concepción y rosales Odalys (2005) denominado “Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas”, donde concluyen que la marihuana fue la droga más consumida con un 48,31%, seguido de el trihexifedinilo (parkisonil).⁽¹⁵⁾ Por lo tanto se puede deducir que el alcohol es la sustancia de mayor consumo entre las drogas legales ya que se privilegia el uso de estas sustancias como una manera de favorecer la socialización y el bienestar; mientras que la marihuana es la sustancia mas

⁽⁴⁾ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], Op. Cit, p. 23.

⁽¹⁵⁾ Milian Y., Gálvez E., Pita C. y Rosales O., Op. cit., p. 5-6.

consumida entre las drogas ilegales debido a la accesibilidad de la droga y al territorio donde nos encontramos ya que Tacna es una de las regiones señaladas como ruta de salida de drogas ilegales.

En el cuadro N° 03 se evidencia que más de la mitad de adolescentes (54,35%) son consumidores experimentales. Este resultado es coherente al estudio realizado por Jordán Lourdes, Molina José y Pillón Sandra (2009) titulado "Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media", donde concluye que el uso experimental de alcohol y tabaco predominó entre los adolescentes.⁽¹¹⁾ De esta información se advierte que la mayoría de los adolescentes han iniciado el consumo de drogas por experimentación, creando en el sujeto expectativas y experiencia que le proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras.

El segundo objetivo se centra en identificar los factores de riesgo más frecuentes en los adolescentes de educación secundaria de la institución educativa "Mariscal Cáceres", en la cual se ha encontrado lo siguiente:

En el cuadro N° 04 se deduce que el factor de riesgo que predominó fue el tener amigos consumidores con un 54,32%,

⁽¹¹⁾ Jordán L., Molina J., Pillón S., Op. cit., p. 246.

seguido de padres consumidores representado por un 37,45% y la violencia intrafamiliar psicológica con un 34,57%. Estos resultados son coherentes con Díaz Bruno; García Raúl (2008) quienes realizaron el presente estudio “Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media” y concluyen que estar vinculado con amigos que tienen conductas desviantes, estar expuesto con frecuencia a situaciones familiares de conflicto y violencia y el consumo de sustancias ilícitas y alcohol en el hogar son factores de predicción del consumo de sustancias psicoactivas.⁽¹²⁾ Así mismo Milian Yohandra, Gálvez Elisa, Pita Concepción y rosales Odalys (2005) en su estudio denominado “Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas”, considera como uno de los factores relevantes que influyen en el consumo de drogas en los adolescentes a los padres bebedores con un 62,92%.⁽¹⁵⁾

Respecto al tercer y último objetivo del estudio establecer la relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa “Mariscal Cáceres”, se ha encontrado lo siguiente:

⁽¹²⁾ Díaz B.; García R., Op. cit., p. 223.

⁽¹⁵⁾ Milian Y., Gálvez E., Pita C. y Rosales O., Op. cit., p. 5-6.

En el cuadro N° 05 se aprecia un mayor nivel de autoestima en adolescentes no consumidores (37,40%) en comparación de los adolescentes consumidores (16,46%). Al análisis estadístico se observa un p-valor = 0,003 ($p < 0,05$) en la prueba Chi-cuadrado, por lo tanto significa que el nivel de autoestima se relaciona con el consumo de drogas. Este hallazgo es similar a Soriano Cristina, Moreno Midiam, Gutiérrez Lourdes, Villatoro Jorge y Bretón Michelle (2009), en su estudio "Autoestima y su relación con el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato", concluyen que existe relación entre el consumo de drogas y la autoestima.⁽⁸⁾ De esta información deducimos que la autoestima alta es un factor que disminuye la probabilidad de consumir drogas. esto se da por que el estudiante que no consume drogas se valora más como persona y trata de evitar riesgos para su salud; en cambio la baja autoestima en el adolescente es identificado como una condición que lo impulsa a adquirir comportamientos delictivos y al uso de sustancias.

En el cuadro N° 06, se observa un mayor nivel de información en el grupo de adolescentes no consumidores (42,39%) en comparación de los adolescentes que si consumen drogas (24,69%). Al análisis estadístico se observa un p-valor = 0,046

⁽⁸⁾ Soriano C., Moreno M., Gutiérrez L., Villatoro J., Bretón M. Op. cit., p. 1-2.

($p < 0,05$) en la prueba Chi-cuadrado, de esto sospechamos que el nivel de información no se relaciona significativamente. Estos resultados discrepan con Anaya Angélica (2007), quien realizó el estudio: "El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas", concluye que existe relación significativa entre la información de prevención de consumo recibida y el consumo de alcohol. Asimismo Niebla Yanelis, Rodríguez Carlos, Estanquero Joel, Díaz Margarita (2008), realizaron la presente investigación titulada: "Factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia", demostraron que escasos conocimientos sobre factores de riesgos y protectores los hacen más vulnerables al consumo de sustancias tóxicas.⁽¹⁶⁾ Se puede afirmar que la falta de información aumenta la incertidumbre del adolescente frente a determinadas circunstancias y por ende lo expone a tomar decisiones equivocadas

En el cuadro N° 07 destacamos que la buena comunicación familiar es mayor en los adolescentes no consumidores (36,21%) a diferencia de los consumidores (16,46%). Al análisis estadístico se observa un p -valor = 0,012 ($p < 0,05$) en la prueba Chi-cuadrado, por lo tanto significa que la comunicación familiar se relaciona con el

⁽¹⁶⁾ Anaya A., Op. cit., p. 2.

consumo de drogas. Estos datos son coherentes al estudio realizado por Becerra J. (2008), en su estudio denominado "Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada, España", afirma que una de las variables del ámbito familiar que más frecuentemente se relaciona con el consumo de drogas han sido falta de comunicación adecuada.⁽¹⁴⁾ De esto podemos afirmar que la buena comunicación protege al adolescente de las presiones externas y controla el flujo de información con el exterior, siendo la meta conservar la unidad entre los miembros y la estabilidad del sistema. En cambio la falta de comunicación entre hijos y padres contribuye a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.

En el cuadro N° 08 se aprecia que existe un mayor porcentaje de adolescentes que no sufren de violencia física en el grupo de no consumidores (51,44%) en comparación al grupo de consumidores (25,93%). Asimismo el porcentaje de adolescentes que no sufren violencia psicológica es mayor en el grupo de consumidores (44,03%) en comparación a los consumidores (21,40%). En cuanto a la violencia sexual, se aprecia que en los adolescentes que no sufren violencia sexual es mayor en el grupo de no consumidores

⁽¹⁴⁾ Becerra J., Op. cit., p. 10.

(59,26%) a diferencia de los consumidores (34,16%). Al análisis estadístico se observa un presentando un p-valor=0,003 ($p<0,05$) para la violencia intrafamiliar física, un p-valor =0,009($p<0,05$) para la violencia psicológica y un p-valor= 0,004 ($p<0,05$), para la violencia sexual; por lo tanto se confirma que la violencia intrafamiliar física, psicológica y sexual se relaciona con el consumo de drogas. Este hallazgo coincide con Milian Yohandra, Gálvez Elisa, Pita Concepción y Rosales Odalys (2005), en su estudio titulado "Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, La Habana", donde concluye el alcoholismo familiar (62,92%) influye en el consumo de drogas.⁽¹⁵⁾ Castellanos M. (2008), denominado "Estudio de la influencia que tiene la valoración familiar sobre el consumo de drogas de los estudiantes provenientes de colegios públicos y privados", concluye que la crisis de los valores familiares (violencia intrafamiliar física y verbal) en los hogares influye en el desarrollo de la personalidad del adolescente conllevándolo al consumo de drogas.⁽¹⁰⁾ Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vasquez Luis y Loiza José (2004) en su estudio "Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima", afirman que el acoso sexual

⁽¹⁵⁾ Milian Y., Gálvez E., Pita C., Rosales O., Op. cit., p. 5-6.

⁽¹⁰⁾ Castellanos M., Op. cit., p. 86.

se encuentra asociado al problema de consumo en adolescentes de segundo año.⁽¹⁷⁾

En el cuadro N° 09 se aprecia que los adolescentes con padres no consumidores es mayor en el grupo de no consumidores (45,27%) a diferencia de los consumidores (27,18%). Al análisis estadístico se obtiene un P-valor= 0,0001 ($p < 0,05$) en la prueba Chi-cuadrado, por lo tanto el tener padres consumidores se relaciona con el consumo de drogas en los adolescentes. Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Alfonso J, Huedo T, Espada J. (2009), titulado "Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia", concluyen que el consumo de los padres proporciona modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas.⁽⁷⁾ Por ende se afirma que los padres ejercen una influencia de forma directa a sus hijos, los adolescentes observando a los padres en su consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias y la transmisión de actitudes y valores permisivos respecto al consumo, exponen al adolescente a adquirir conductas de riesgo.

⁽¹⁷⁾ Salazar E., Ugarte M., Vasquez L., Loaiza J., Op. cit., p. 179.

⁽⁷⁾ Alfonso J., Huedo T., Espada J., Op. cit., p. 330-336.

En el cuadro N° 10 se observa un mayor porcentaje de adolescentes con amigos consumidores en el grupo de consumidores (29,21%) en comparación al grupo de no consumidores (25,10%). Al análisis estadístico presenta presentando un p-valor=0.0000 ($p < 0,05$) en la prueba Chi-cuadrado, por lo tanto el consumo de amigos se relaciona al consumo de drogas por los adolescentes. Estos resultados confirman el estudio realizado por López S, Rodríguez J. (2010), "Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo", donde concluye que uno de los factores de riesgo más relacionados al consumo de drogas es el consumo de amigos.⁽⁶⁾ Así mismo Peñafiel E. (2009), en su trabajo denominado "Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes", concluye que de entre todas las variables analizadas, las que han obtenido mayor índice de riesgo de consumir son las relacionadas con el uso de sustancias por parte de los amigos que rodean al adolescente.⁽⁹⁾ De esta información deducimos que la mayoría de adolescentes que consumen drogas son introducidos por sus amigos, bien por que sus compañeros los presionan o por que necesitan ser

⁽⁶⁾ López S, Rodríguez J., Op. cit, p. 570.

⁽⁹⁾ Peñafiel E., Op. cit., p. 166-169.

aceptados por su grupo ya que en esta época el grupo de amigos pasa a ser una necesidad prioritaria.

Respecto al cuadro N° 11, apreciamos que la accesibilidad de las drogas como difícil es mayor en el grupo de adolescentes no consumidores (28,81%) en comparación al grupo de adolescentes consumidores (19,75%). Al análisis estadístico se obtiene un p-valor = 0,0002 ($p < 0,05$) en la prueba Chi-cuadrado, por lo cual se demuestra que la accesibilidad de drogas se relaciona con el consumo de drogas. Esta información es similar al estudio realizado por López S, Rodríguez J. (2010), titulado "Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo" donde explica que el factor de riesgo más relacionado al consumo de drogas es la disponibilidad de drogas.⁽⁶⁾ Así explica Peñafiel E. (2009), en su trabajo titulado "Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes" que otras variables que se han identificado con un peso importante en la mayoría de los grupos consumidores son aquellas relacionadas con la percepción de la accesibilidad de las sustancias.⁽⁹⁾

⁽⁶⁾ López S, Rodríguez J., Op. cit, p. 570.

⁽⁹⁾ Peñafiel E., Op. cit., p. 166-169.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Se identificó adolescentes que consumen drogas (37,86%), siendo el alcohol (83,12%) la sustancia más consumida entre las drogas legales y la marihuana (40%) entre las drogas ilegales.
2. Los factores de riesgo más frecuentes en los adolescentes son: amigos consumidores (54,32%), padres consumidores (37,45%) y la violencia intrafamiliar psicológica (34,57%).
3. El consumo de drogas se relaciona con los siguientes factores de riesgo: Baja autoestima, mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar (física, psicológica y sexual), consumo de padres, consumo de amigos y la accesibilidad de drogas; y el bajo nivel de información no se relaciona significativamente.
4. Se aprueba la hipótesis de investigación, porque existe relación entre el consumo de drogas y los factores de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres".

RECOMENDACIONES

- ✓ Elaborar un programa preventivo intervención en el que destaquen los siguientes componentes: debe ser un modelo integral (individuo, familia y comunidad; intersectorial e interdisciplinaria). Respecto al individuo fortalecer los valores, habilidades sociales, gestión de la vida recreativa, oferta de actividades de ocio, proyecto de vida y brindar información correcta sobre drogas. En cuanto a la familia brindar consejería, visitas domiciliarias, difundir escuelas de padres en las instituciones educativas. Y respecto a la sociedad deberá ajustar sus mecanismos de control en el expendio de sustancias legales e ilegales.
- ✓ Aprovechar el programa de escuelas saludables para capacitar a profesores, padres de familia y estudiantes sobre la prevención, efectos negativos del consumo de drogas y enfrentarlos de forma temprana.
- ✓ Realizar estudios para determinar el impacto de los programas preventivos-promocionales en el inicio del consumo de drogas de los adolescentes.
- ✓ Elaborar estudios sobre los factores protectores en el consumo de drogas y así poder potencializar estos factores de protección en beneficio del adolescente

568-573. Disponible en: <http://redalyc.vaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?icue=72715515007>.

7. Alfonso J, Huedo T, Espada J. factores de riesgo predoctores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales Psicología [revista en internet]* 2009 [citada 2011 julio 10]; 25(2): 330-338. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v25/v25-15_25_2.pdf
8. Soriano C, Moreno M, Gutiérrez L, Villatoro J, Bretón M. Autoestima y su relación con el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato [monografía de internet] México: Instituto Nacional de psiquiatría "Ramón de la Fuente"; 2009 [citada 2011 agosto 12]. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_macro/Cristina.pdf
9. Peñafiel E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso [revista en internet]* 2009 [citada 2011 julio 10]; 32:147-173. disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3130577&orden=0
10. Castellanos M. Estudio de la influencia que tiene la valoración familiar sobre el consumo de drogas de los estudiantes provenientes de colegios públicos y privados [tesis de grado] Núcleo de Anzoátegui, Venezuela: Universidad de oriente; 2008
11. Jinez Lourdes Jordán, Souza José Roberto Molina de, Pillon Sandra Cristina. Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en internet]*. 2009 abril [citada 2011 diciembre 19] ; 17(2): 246-252. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200017>.
12. Díaz Negrete Bruno, García-Aurrecochea Raúl. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud*

Publica [revista en internet]. 2008 Octubre [citada 2011 Diciembre 19] ; 24(4): 223-232. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008001000001&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008001000001>.

13. Niebla Y, Rodríguez C, Estanquero J, Díaz M. Factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en Internet] 2010 [citada 2011 mayo 05] 16(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/habVol16_1_10/hab10110.html
14. Becerra J. Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la emoción expresada. Revista Psicología Científica.com [revista en internet] 2008. [citada 2011 agosto 12] Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-344-variables-familiares-y-drogodependencia-la-influencia-de-los-componentes-de-la-emocion-expresada.html>
15. Millán Gerardo Yohandra, Gálvez Cabrera Elisa, Pita Alcorta Concepción, Rosales Domínguez Odalys. Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2005 Diciembre [citado 2011 Diciembre 19] ; 21(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500013&lng=es.
16. Anaya A. El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad de la Habana; 2007
17. Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vasquez Luis y Loaiza José. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Anales de la facultad de Medicina [revista en internet] 2004 [citada 2011 diciembre 19]; 65(3). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=37965304>

18. Villarreal M. Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados [Tesis doctoral] Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2009
19. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Perú. 2009.
20. García M. Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. [Tesis doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2003.
21. Ministerio de Salud. Material educativo para la prevención del uso de sustancias psicoactivas. Lima, Perú: FIMART S.A.C. Editores & Impresores; 2003
22. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas. Proyecto de Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas. Estudios cualitativos sobre el consumo de drogas sintéticas en grupos de riesgo. Lima, Perú; 2009 [citada 2011 julio 10]. Disponible en: <http://www.comunidadandina.org/DS/DROSICAN/estudios%20cualitativos/cualitativo%20Per%C3%BA%20ok.pdf>
23. Fundación de ayuda contra la drogadicción. Información general para la prevención de drogodependencias. Madrid, España: Ancares. Artesgraficas; 1997.
24. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas. Manual de prevención del consumo de drogas. Lima, Perú: JB Grafic E.I.R.L.; 2008 [citada 2011 agosto 12]. Disponible en: <http://www.devida.gob.pe/Documentacion/documentosdisponibles/Manual%20Pv%20de%20consumo%20de%20drogas%2002%20Nov%202009.pdf>
25. Vallejos J. Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria. Revista peruana de drogodependencias [revista en internet]. 2004 [citada 2011 julio 10]; 3(1). Disponible en: <http://www.devida.gob.pe/Documentacion/docu>

mentosdisponibles/III%20Revista%20Peruana%20de%20Drogodependencias.pdf

26. Becoña E. Teorías y modelos explicativos en prevención de drogodependencias. Galicia, España: Universidad de Santiago de Compostela; 2007
27. Instituto Deusto de Drogodependencias. Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas CAPV. España; 2004 [citada 2011 agosto 12]. Disponible en: http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
28. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 5ªed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2000
29. González F, García M, Gonzáles S. Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicotherma*. [revista en internet] 1996 [citada 2011 agosto 12] 8(2): 257-267. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=24>
30. Monzón I. Todo sobre familia al alcance de enfermería. Tacna, Perú. 2004
31. Vargas J, Sanchez I. Funcionamiento familiar: comunicación. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C; 2009. Disponible en: http://www.conductitlan.net/funcionamiento_familiar_comunicacion.ppt
32. Ley de protección frente a la violencia familiar. Aprobada por Ley N° 26260. Lima, Perú. 1997. Disponible en: <http://www.mimdes.gob.pe/files/ley26260.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 02

CÁLCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: Nivel de precisión

n: Tamaño de la muestra

Reemplazando los datos.

N=657 z=1.96 p=0.5 q=0.5 e= 0.05 n= ?

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (657)}{(0.05)^2 (657-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{630.98}{2.60}$$

$$n = 242.68$$

$$n = 243 \text{ adolescentes}$$

ANEXO N° 04

CUESTIONARIO

Estimado estudiante de la prestigiosa I.E. "Mariscal Cáceres", estamos realizando una encuesta con el propósito de obtener información sobre los principales factores de riesgo que pudieran relacionarse al consumo de drogas; su colaboración en esta encuesta es de gran importancia, para lo cual solicitamos su sinceridad y veracidad en la contestación de las preguntas. Las respuestas que Ud. dé a las preguntas serán totalmente confidenciales y anónimas siendo tratadas solamente de forma estadística.

Lea detenidamente y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. considere la correcta de las preguntas a continuación:

Fecha:

Encuesta N° :

DATOS GENERALES

1. Ud. se encuentra dentro de los siguientes rangos de edad:

- 12 a 13 años
- 14 a 15 años
- 16 a 17 años
- 17 años a más

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

3. Grado de estudios:

- 1° secundaria
- 2° secundaria
- 3° secundaria
- 4° secundaria
- 5° secundaria

4. Lugar de procedencia:

- Tacna
- Puno
- Lima
- Otros: especifique:.....

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

5. Ha consumido alguna vez usted lo siguiente (marque más de una respuesta, según sea el caso)

- Bebidas alcohólicas
- Cigarro/tabaco
- Marihuana
- Pasta Básica de Cocaína
- Éxtasis
- Inhalantes (terokal)
- Nunca he consumido (pase a la pregunta N° 08)

6. Que edad tenia la primera vez que consumió: años

7. Con que frecuencia lo consume:

Solo una vez

Raras veces

Dos o más veces por semana

Diariamente

FACTORES DE RIESGO

8. Por favor marque con un aspa (x) la respuesta apropiada: (A. Muy de acuerdo; B. De acuerdo; C. En desacuerdo; D. Muy en desacuerdo)

Nº	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG	A	B	C	D
01	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
02	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	4	3	2	1
03	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente	4	3	2	1
04	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	4	3	2	1
05	En general estoy satisfecho conmigo mismo(a).	4	3	2	1
06	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).	1	2	3	4
07	En general, me inclino a pensar que soy un(a) fracasado(a).	1	2	3	4
08	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).	1	2	3	4
09	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4
10	A menudo creo que no soy una buena persona.	1	2	3	4

9. Conteste las siguientes expresiones con (V) si es verdadero y (F) si es falso, según sea el caso

Nº	NIVEL DE INFORMACIÓN	V	F
01	La droga es una sustancia de origen natural o artificial que al introducirse al organismo produce cambios fisiológicos, biológicos y de conducta.		
02	Los factores de riesgo son aquellas situaciones internas o externas de la persona que la protegen del problema		
03	Son consideradas drogas ilegales el alcohol y el cigarro		
04	Son drogas legales la Marihuana, Pasta Básica de Cocaína y los inhalantes		
05	El terokal es considerado como una droga inhalante		
06	El consumo de drogas produce cambios en la conducta y estados de ánimo, alteraciones del sueño y bajo rendimiento escolar		
07	La baja autoestima, violencia intrafamiliar y mala comunicación pueden ser considerados como factores de riesgo		

08	El consumo de drogas no se puede prevenir		
09	Las drogas producen dependencia psicológica y física		
10	No hay cura para las personas drogadictas		

10. Marque con un aspa (X) las siguientes frases con la respuesta que considere mas apropiada: (A. Muy de acuerdo; B. De acuerdo; C. En desacuerdo; D. Muy en desacuerdo)

Nº	NIVEL DE COMUNICACIÓN	A	B	C	D
01	En mi familia, todo los conflictos familiares se resuelven con el diálogo	4	3	2	1
02	En mi familia, se busca el momento apropiado para conversar	4	3	2	1
03	Mis padres imponen reglas en mi familia sin dar explicaciones	1	2	3	4
04	En mi familia, podemos expresar nuestras ideas y opiniones libremente sin temor	4	3	2	1
05	Mis padres no escuchan lo que pienso, siento y creo.	1	2	3	4

11. Usted ha sido maltratada(o) o golpeada(o):
 Si No (pase a la pregunta Nº 14)

12. Por quien:
 Padres
 Tíos
 Hermanos
 Otro(especifique).....

13. Usted recibió gritos, insultos, desprecios o amenazas:
 Si No (pase a la pregunta Nº 16)

14. Por quien:
 Padres
 Tíos
 Hermanos
 Otro(especifique).....

15. Alguien le ha obligado a tener relaciones sexuales y/o le ha tocado de manera desagradable a Ud...:
 Si No (pase a la pregunta Nº 18)

16. Por quien:
 Padres
 Tíos
 Hermanos

Otro(especifique).....

17. Alguno de sus padres consume alguna de las siguientes sustancias (marque más de una respuesta, según sea el caso).

- Bebidas alcohólicas
- Tabaco
- Marihuana
- Pasta básica de cocaína
- Éxtasis
- Inhalantes (terokal)
- No consume

18. Alguno de sus amigos consume alguna de las siguientes sustancias.

- Bebidas alcohólicas
- Tabaco
- Marihuana
- Pasta básica de cocaína
- Éxtasis
- Inhalantes (terokal)
- No consume

19. ¿Qué tan fácil sería para Ud. conseguir...? Marque con un aspa(x) según corresponda

Percepción de accesibilidad de drogas	Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy difícil
Alcohol				
Tabaco				
Marihuana				
Pasta Básica de Cocaína (PBC)				
Éxtasis				
Inhalantes (terokal, tinner)				

FACS/ESEN-UNJBG

Observaciones: _____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO
EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARISCAL CÁCERES”
DISTRITO CIUDAD NUEVA
TACNA – 2011**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

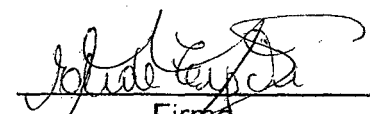
1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con un aspa "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de la investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					✓
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?					✓
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					✓
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					✓
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					✓
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					✓
10. ¿Qué aspectos considera Ud. habría de modificar, incrementar o suprimirse?					✓
.....					
.....					

MUCHAS GRACIAS



 Firma
 Responsable de validación

Marque con un aspa "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de la investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					/
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					/
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?					/
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					/
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					/
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					/
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro ,sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					/
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					/
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					/
10. ¿Qué aspectos considera Ud. habría de modificar, incrementar o suprimirse?					/
.....					
.....					

MUCHAS GRACIAS

Ailene Sanchez JM

 Firma

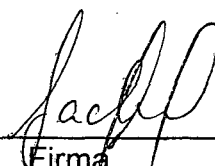
 Responsable de validación
 PSICÓLOGA
 C.P.P. 1809

Marque con un aspa "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de la investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos considera Ud. habría de modificar, incrementar o suprimirse? <i>En el ítem 12 y 13: debe considerarse padres, proserntos, tíos, a buelos o con quien viven.</i>					X

MUCHAS GRACIAS



Firma

Responsable de validación

Mgr. Gladys Limade

DOCENTE - FECH

UNIBG

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	5	5	5,00
2	4	5	5	4,67
3	5	5	5	5,00
4	5	5	5	5,00
5	5	5	5	5,00
6	5	5	5	5,00
7	5	5	5	5,00
8	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5,00

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = **0,33**

- Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 12.00$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

- Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.	
0,00	2,40
B.	
2,40	4,80
C.	
4,80	7,20
D.	
7,20	9,60
E.	
9,60	12,00

En el caso nuestro, El valor DPP fue **0,33** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 06

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Todas las variables

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	43

ANEXO N° 07**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES****DE SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"****DISTRITO CIUDAD NUEVA****TACNA – 2011**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Edad		
12 a 13 años	62	25,51
14 a 15 años	106	43,62
16 a 17 años	75	30,86
Total	243	100,00
Sexo		
Masculino	112	46,09
Femenino	131	53,91
Total	243	100,00
Grado de estudios		
1ro Secundaria	54	22,22
2do Secundaria	43	17,70
3ro Secundaria	44	18,11
4to Secundaria	54	22,22
5to Secundaria	48	19,75
Total	243	100,00
Lugar de procedencia		
Tacna	217	89,30
Puno	16	6,58
Lima	3	1,23
Otros departamentos	7	2,88
Total	243	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se observa las características generales de los adolescentes; en la cual 43.62% de adolescentes tiene una edad comprendida entre 14 y 15 años, seguida del 30.86% de adolescentes que tienen entre 16 y 17 años, mientras que el 25.51% tienen una edad comprendida entre los 12 y 13 años. Respecto al sexo el 53.91% son adolescentes de sexo femenino, mientras que 46.09% pertenecen al sexo masculino. En cuanto al grado de estudios el mayor porcentaje de adolescentes pertenece al 1º y 4º grado de secundaria siendo un 22.22% en ambos casos, seguido del 19.75% de adolescentes pertenecientes al 5º grado, el 18.11% de adolescentes se encuentran en el 3º grado y el 17.70% se encuentran en el 2º grado. Respecto al lugar de procedencia el 89.30% de adolescentes son de Tacna, seguido del 6.58% de adolescentes quienes refieren ser de Puno, mientras que el 1.33% son de Lima.

ANEXO N° 08

FAMILIARES QUE EJERCEN VIOLENCIA EN LOS

ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE

LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"

DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011

FAMILIARES QUE EJERCEN VIOLENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Violencia física		
Padres	32	58,18
Tíos	7	12,73
Hermanos	12	21,82
Otros	4	7,27
Total	55	100,00
Violencia psicológica		
Padres	41	48,81
Tíos	8	9,52
Hermanos	15	17,86
Otros	20	23,81
Total	84	100,00
Violencia sexual		
Padres	1	6,25
Tíos	1	6,25
Hermanos	2	12,50
Otros	10	62,50
Padre/Tíos/Hermanos	1	6,25
Padre/Tíos/Hermanos/otros	1	6,25
Total	16	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro apreciamos los familiares que ejercen violencia contra los adolescentes, ya sea de tipo físico, psicológico y sexual. Respecto a la violencia física el 58.18% de adolescentes refieren haber recibido violencia física por parte de sus padres, el 21.82% afirma haber recibido violencia física por sus hermanos, y el 12.73% refiere haber recibido esta violencia por sus tíos. En cuanto al aspecto psicológico, el 48.81% de adolescentes afirma haber recibido violencia psicológica por parte de sus padres, el 17.86% manifiesta haber recibido esta violencia psicológica por parte de sus hermanos, y el 9.52% refiere haber sufrido esta violencia psicológica por sus tíos. Respecto a la violencia sexual el 12.50% de adolescentes manifiesta recibir esta violencia por parte de sus hermanos, mientras que en igual porcentaje de 6.25%, los adolescentes manifiestan haber sufrido violencia sexual por sus padres, tíos o ambos.

ANEXO N° 09

TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES" DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA – 2011

TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
Bebidas alcohólicas	83	91,21
Tabaco	3	3,30
PBC	1	1,10
Alcohol/Tabaco	2	2,20
Alcohol/Tabaco/marihuana/PBC	1	1,10
Tabaco/marihuana/PBC/ éxtasis/inhalantes	1	1,10
TOTAL	91	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar el tipo de droga que consumen los padres de los adolescentes. En la cual la droga de mayor consumo por los padres de familia es el alcohol presentando un 91.21% seguido del tabaco con un 3.30%, y el consumo de ambos con un 2.20%, mientras que el grupo restantes de padres consume PBC, éxtasis, inhalantes y marihuana, pero en un porcentaje mínimo de 1.10%

ANEXO N° 10

**TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR AMIGOS DE LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**

EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"

DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011

TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR AMIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
Bebidas alcohólicas	94	71,21
Tabaco	5	3,79
Marihuana	6	4,55
PBC	1	0,76
Alcohol/Tabaco	5	3,79
Alcohol/marihuana	4	3,03
Alcohol/PBC	1	0,76
Alcohol/Terokal	1	0,76
Tabaco/marihuana	2	1,52
Marihuana/Terokal	1	0,76
Alcohol/tabaco/marihuana	2	1,52
Alcohol/tabaco/Terokal	2	1,52
Alcohol/marihuana/PBC/Terokal	1	0,76
Alcohol/tabaco/marihuana /PBC/Terokal	1	0,76
Alcohol/tabaco/marihuana/ PBC/éxtasis/Terokal	6	4,55
TOTAL	132	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro apreciamos que entre los amigos consumidores, también existe una mayor preferencia de consumir bebidas alcohólicas con 71,21%, pero llama la atención de que un grupo de 4,55% consume marihuana y otro porcentaje similar (4,55%) consume Alcohol/tabaco/marihuana/PBC/éxtasis/Terokal, luego un 3,79% tabaco o alcohol/tabaco y 3,03% alcohol/marihuana. El resto de consumidores lo hace esporádicamente en forma combinada entre drogas legales e ilegales.

ANEXO N° 11

**CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN A LA EDAD DE LOS
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"**

DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011

EDAD	CONSUMO DE DROGAS				TOTAL		Prueba Valor <i>p</i>
	Consumidores		No consumidores		N°	%	
	N°	%	N°	%			
12 a 13 años	6	2.47	56	23,05	62	25,51	X ² =30,38 p=0,0000
14 a 15 años	46	18.93	60	24,69	106	43,62	
16 a 17 años	40	16.46	35	14,40	75	30,86	
TOTAL	92	37.86	151	62,14	243	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En este cuadro se observa que el mayor volumen de adolescentes lo conforman los de 14 a 15 años, en ellos se tiene el porcentaje mas alto de consumo de drogas con 18.93%, seguido del 16.46% de adolescentes consumidores con edades de 16 a 17 años, y el 2.47% tienen entre 12 y 13 años. Respecto a los adolescentes no consumidores, el 24.69% tienen entre 14 y 15 años, seguido de un 23.05% de no consumidores que refieren tener entre 12 y 13 años, mientras que el 14.40% de

adolescentes no consumidores tienen entre 16 y 17 años. Al análisis estadístico, la edad como factor individual presenta un P-Valor = 0.0000 en la prueba X^2 , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, lo que significa que existe evidencia de que la edad se relaciona significativamente al de consumo de drogas.

ANEXO N° 12

CONSUMO DE DROGAS EN RELACIÓN AL SEXO DE LOS

ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

EN LA I. E. "MARISCAL CÁCERES"

DISTRITO CIUDAD NUEVA

TACNA – 2011

SEXO	CONSUMO DE DROGA				Total		Prueba Valor p
	Consumidores		No consumidores		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Masculino	48	19.75	64	26,34	112	46,09	X ² =2,65 p=0,266
Femenino	44	18.11	87	35,80	131	53,91	
Total	15	37.86	151	62,14	243	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de educación secundaria de la I.E. "Mariscal Cáceres", mayo-junio 2011

DESCRIPCIÓN:

En este cuadro apreciamos que entre los adolescentes consumidores el 19.75% de adolescentes con varones, mientras que el 18.11% son mujeres. Respecto al grupo de no consumidores, el 35.80% de adolescentes pertenecen al sexo femenino, en comparación al 26.34% de adolescentes son de sexo masculino. Al análisis estadístico, el sexo presenta un P-valor = 0.266 ($P > 0.05$) en la prueba X^2 , por lo tanto no evidenció relación significativa al tipo de consumo de drogas.