

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS:

**Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en
adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres
de Ayacucho, 2019**

Para optar el título profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:
Bach. Liz Meliza ESPINOZA URRIBURU

ASESORA:
Dra. Nancy Victoria CASTILLA TORRES

AYACUCHO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres, a mi familia y a Dios por el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por ser mi Alma Mater, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica y en especial a los docentes por su noble labor.

A mi asesora Dra. QF. Nancy Victoria Castilla Torres por el apoyo brindado, por sus conocimientos impartidos, su paciencia, consejos, exigencias y sugerencias para la elaboración y culminación de la tesis.

A mi familia y a todas las personas que me enseñaron con el ejemplo y contribuyeron a desarrollarme a nivel académico, profesional y personal.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE TABLA	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XIII
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objetivos	2
1.1.1. Objetivo general	2
1.1.2. Objetivos específicos	2
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes del estudio	3
2.1.1. Antecedentes internacionales	3
2.1.2. Antecedentes nacionales	5
2.1.3. Factores de riesgo	7
2.1.4. Drogas	9
2.1.5. La adolescencia	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	15
3.1. Ubicación	15
3.2. Diseño metodológico	15
3.2.1. Tipo de investigación	15
3.2.2. Diseño de estudio	15
3.3. Población y muestra	15
3.3.1. Población	15
3.3.2. Muestra	16
3.3.3. Sistema de muestreo probabilístico estratificado	16
3.3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	17
3.4. Procedimiento para la recolección de datos	19
3.4.1. Análisis de datos	19
IV. RESULTADOS	21

V.	DISCUSIÓN	27
VI.	CONCLUSIONES	37
VII.	RECOMENDACIONES	39
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII.	ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de las drogas desde el punto de vista social	10
Tabla 2. Frecuencia de la edad según género de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.	21
Tabla 3. Distribución de consumo de drogas según género de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.	22
Tabla 4. Edad del primer consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.	23
Tabla 5. Prevalencia de consumo de drogas según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.	24
Tabla 6. Factores de riesgo individuales asociados al consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.	25
Tabla 7. Factores de riesgo del entorno asociados al consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.	26

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia	48
Anexo 2. Imágenes de la encuesta realizada a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.	49
Anexo 3. Matriz de datos	50
Anexo 4. Cuestionario	56
Anexo 5. Niveles de percepción de los factores de riesgos	58
Anexo 6. Muestreo estratificado	59
Anexo 7. Coeficiente de correlación de Spearman	60

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la asociación de los factores de riesgo y el consumo de las drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019. La investigación fue descriptiva, correlacional y transversal, el instrumento fue la encuesta. La asociación de las variables se determinó con el test de Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron que, de 343 participantes, 60,10% varones y 39,90% mujeres, consumieron 24,50% drogas ilegales y 44,30% drogas legales. La asociación entre los factores de riesgos individuales y el consumo de drogas fue débil, negativa ($Rho -0,209$ $p=0,000$); del mismo modo la asociación entre el factor de riesgo del entorno y el consumo de drogas también fue débil, negativa el ($Rho -0,223$ $p=0,000$). Se concluye que los principales factores de riesgo fueron, la edad, el sexo, la actitud, creencias, valores, accesibilidad a las drogas, percepción de riesgos, aprobación social y autonomía, a nivel individual y respecto al entorno fueron el colegio y el grupo de amigos.

Palabra clave: factores de riesgo; asociación; consumo de drogas; adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de las drogas en la adolescencia y la juventud es un problema social y sanitario en el Perú y en todo el mundo, el cual está asociado a un centenar de factores de riesgos personales, familiares y sociales¹. Es así que en el año 2017 la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) informó que a nivel mundial aproximadamente 250 millones de personas consumieron algún tipo de drogas ilícitas y otros 29,5 millones de individuos presentaron problemas de salud a nivel físico y psicológico con gran impacto social y económico.²

También se resaltó el consumo de alcohol en los principales países de América como 9,5% en El Salvador, 52% en Argentina y Uruguay, además en 15 de los 31 países afirmaron que, al menos el 30% fueron estudiantes de nivel secundario. Este problema continúa progresivamente en todos los países, desencadenando conductas de alto riesgo, como el inicio precoz y el consumo descontrolado de alcohol, es así que obligan a desarrollar programas de prevención para grupos específicos.³

En Perú, el consumo de drogas ilegales de los estudiantes del nivel secundario es un problema latente, se reportó anualmente 20,3% en Lima, 12,2% en Madre de Dios; las drogas más consumidas fue marihuana, pasta básica de cocaína (PBC), éxtasis y cocaína.⁴

La adolescencia es una etapa complicada que inicia después de la pubertad y está caracterizada por una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social.⁵ Es una etapa previa a la juventud en la que el adolescente debe reconstituirse socialmente; este proceso involucra grandes preocupaciones a los

padres, los instructores y los profesionales de salud, debido a que al alejarse de un hogar seguro los acerca a personas con diversas conductas y experiencias permisivas con las drogas, que podrían modificar sus actitudes y costumbres.⁶

Actualmente, los jóvenes son más tolerantes frente al consumo de drogas; por lo que asumen una actitud pasiva, hasta el punto de minimizar sus efectos perjudiciales a nivel físico, psicológico, familiar y social.⁷

La investigación aporta información útil para identificar factores de riesgo de consumo de drogas en los adolescentes a fin de establecer estrategias de prevención.

1.1. Objetivos

1.1.1.Objetivo general

Determinar la asociación de los factores de riesgo y el consumo de las drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho.

1.1.2.Objetivos específicos

- Identificar la asociación de los factores de riesgo individuales con el consumo de las drogas de adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho.
- Identificar la asociación de los factores de riesgo del entorno y el consumo de drogas de adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Se plasmaron diversos trabajos de investigación que permitió alcanzar los objetivos, las mismas que se detallan a continuación:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Roldán et al⁸ en su trabajo de investigación sobre patrones de consumo de drogas en adolescentes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey, Cuba. Tuvo como objetivo caracterizar los patrones de consumo. La muestra fue de 83 adolescentes con edades entre 16 y 18 años ingresadas a la Unidad de Intervención en Crisis durante el periodo 2015 al 2019. La metodología utilizada fue cuantitativa mediante métodos teóricos y empíricos. Para la recolección de los datos se utilizó la revisión minuciosa de las historias clínicas. Los resultados evidenciaron que los principales factores de riesgo que impulsaron a los adolescentes internados a consumir alguna droga fueron la curiosidad, el placer y la influencia del grupo de amigos.

Pérez MP et al⁹ en la investigación realizada sobre percepción de riesgo y factores asociadas al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. Tuvo como objetivo describir la percepción de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. El estudio fue cuantitativo y descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 573 estudiantes elegidos a través del muestreo estratificado probabilístico, el instrumento fue la encuesta que estuvo estructurado de 73 preguntas. Los resultados evidenciaron a los principales factores protectores como: una buena interacción con la familia, desarrollar pasatiempos saludables y practicar algún deporte, por otra parte, los principales factores de riesgos fueron: la tolerabilidad social y las actitudes pasivas frente al consumo de las drogas, asimismo,

se consideró a la marihuana droga ilegal de menor riesgo, pero no concluyeron de la misma manera respecto a la cocaína, el bazuco, los inhalantes y la heroína ya que fueron considerados muy peligrosas y adictivos.

Rabadán J⁷ en su investigación de drogodependencias, prevención y comunicación. Análisis comparativo del tratamiento informativo de las drogas en la prensa de información general en España, Reino Unido, Francia y Holanda. El objetivo fue, investigar el desarrollo periodístico respecto a las drogodependencias en los países europeos. El método fue descriptivo observacional. En los resultados se demostró que los medios de comunicación no priorizaron en dar una información completa y clara sobre las prevenciones, causas y consecuencias psicológicas y físicas que trae las drogodependencias que es un tema muy relevante, aunque existen algunos medios de comunicación que dan una información veraz y superficial, resaltándose el tráfico de drogas ilegales. Se concluyó que las informaciones brindadas no son lo esperado para una sociedad de mentalidad versátil y vulnerable, es decir conocer las secuelas devastadoras que trae el abuso de sustancias adictivas podrían evitar algunas adicciones que inician principalmente en la adolescencia.

Moñino M et al¹⁰ realizaron una investigación respecto a la violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación secundaria. La muestra fue de 2367 estudiantes entre las edades de 11 hasta los 18 años y respecto al sexo fueron las chicas el de mayor porcentaje 54% y 46% chicos. El instrumento fue la encuesta comprendida de 9 ítems que incluyeron agresiones tanto verbales y físicas. Los resultados mostraron mayor frecuencia de consumo de alcohol y tabaco en aquellos estudiantes que presentaron conductas agresivas en el contexto escolar.

Puente D et al¹¹ en su trabajo de prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. Cuyo objetivo fue analizar aquellos factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes para plantear futuras intervenciones de promoción de la salud desarrolladas por las escuelas y centros de atención primaria. El estudio fue transversal y muestreo por conglomerado bietápico. La muestra fue de 4653 chicos y 4687 chicas entre las edades de 14 -16 años. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados mostraron que el 71,1% fueron no fumadores; pero la probabilidad de ser fumador aumentó en un 95%: por ser chica; cursar cuarto de educación secundaria obligatoria (ESO); tener un rendimiento escolar bajo; tener una autopercepción de.

salud regular/mala, tener padres fumadores; consumir alcohol, tener 3 o más problemas de estado de ánimo, vivir sin ningún progenitor, estar de acuerdo en que exista publicidad, respecto al tabaco, la probabilidad aumentó para los que opinaron que el tabaco ayudó a relajarse. Se concluyó que, aunque la mayoría de los estudiantes eran no fumadores, el consumo de tabaco fue más prevalente en las chicas donde los factores sociodemográficos, socioculturales, del entorno y opinión se asociaron con el consumo de tabaco entre los jóvenes.

Cid P¹² en su investigación de factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Tuvo como objetivo confirmar los factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes teniendo en cuenta los patrones de interacción que se desarrolla en la familia, sus niveles de adaptabilidad y vulnerabilidad. La metodología fue cuantitativa y transversal. La muestra fue de 80 adolescentes de género femenino, del 1º al 4º año de la enseñanza media, que respondieron a un cuestionario. Los resultados obtenidos resaltaron a los principales factores de protección como el nivel de interacción, grado de adaptabilidad, la manera de superar los problemas, los recursos y valores de la familia; y de riesgo la incapacidad afrontar los problemas, no tener creencias religiosas, dudar de los profesionales que te pueden ayudar, estas actitudes se relacionaron con la falta de comunicación intrafamiliar y la importancia de contar con un profesional de la salud para las intervenciones psicosociales, fundamentalmente en la población escolar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Armas M et al², en su investigación de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes del distrito Víctor Larco Herrera. La muestra fue de 72 adolescentes y aplicaron guías de entrevistas y cuestionarios. En los resultados se identificó los principales factores de riesgos como el poco interés de los padres respecto a la supervisión de sus hijos, deficiencia en la comunicación familiar y la micro comercialización de drogas en el distrito; por otra parte los factores de protección fueron el monitoreo constante de los padres, la confianza basada en valores, la orientación sobre sus proyectos de vida y la planificación de actividades para un futuro exitoso, los jóvenes sujetos a estos últimos factores demostraron un consumo de drogas mínimo o casi nada. Concluyendo que el rol de una familia comunicativa y responsable influye directamente en el desarrollo

emocional del adolescente y de acuerdo a estas enseñanzas, los adolescentes tomarían decisiones adecuadas, direccionados hacia un futuro fructífero.

Ramírez E¹³ Factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del barrio El Porvenir del distrito de la Victoria. Tuvo como objetivo identificar el nivel de riesgo del consumo de drogas. La metodología fue cuantitativa y sustantivo de nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 125 adolescentes elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados respecto a la percepción de los factores de riesgos individual, mostró que los varones expresaron un nivel de 93% moderado, 5% débil y 2% fuerte; mientras que las mujeres 92% moderado, 8% débil y 0% fuerte; en el área de percepción de riesgos relacionales en los varones, se halló un nivel de 80% moderado, 14% fuerte y 6% débil y las mujeres en un 82% moderado, 11% débil y 7% fuerte. Se concluyó que el factor de riesgo individual se relacionó significativamente a la baja autoestima y búsqueda de placer, mientras tanto los principales factores de riesgo relacional fueron los amigos que consumieron alguna droga.

Gayoso M¹⁴ realizó una investigación sobre el funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes en conflicto con la ley penal, Chiclayo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo según la ley penal. La metodología fue descriptivo y correlacional. El instrumento fue un cuestionario de factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes. La muestra estuvo conformada de 160 adolescentes del género masculino entre 13 y 19 años, de un centro juvenil de la ciudad de Chiclayo. Los resultados demostraron que no existió correlación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo con el consumo de drogas, sin embargo, se registró una asociación positiva entre la desunión y caos del entorno familiar. Concluyeron que la familia puede ser responsable del criterio manejado por los adolescentes respecto al factor protector o riesgo y está influyó en la toma de decisiones frente al consumo de alguna droga.

Marco conceptual

2.1.3. Factores de riesgo

Definición

Son aquellas circunstancias y contextos que aumentan la posibilidad de adquirir conductas desviadas desarrollando trastornos psicopatológicos que perjudican la salud física y social⁹, estos factores se dividen en individuales y sociales.¹³

a. Factores de riesgos individuales

Son una serie de cualidades del individuo ya sean propias u obtenidas del contexto más próximo estas son: edad, actitud, valores, autoestima, etc.⁶

Principales factores de riesgos individuales

Actitudes, creencias y valores

Es el nivel de percepción negativo o positivo que los adolescentes poseen respecto a las drogas y la actitud que toman frente a alguien que les ofrece estas sustancias.⁶ Las decisiones pueden ser permisivos o de rechazo basados en los valores aprendidos en el contexto familiar.¹⁵

Habilidades sociales

Son talentos que un individuo manifiesta en determinadas situaciones comunitarias como por ejemplo frente al alcoholismo y drogadicción.⁶

La deficiencia de estas destrezas, puede influir significativamente en el consumo de las drogas, debido a su necesidad de relacionarse recíprocamente en la sociedad.¹⁵

Autoconcepto y autoestima

El autoconcepto es la imagen que tiene uno sobre sí mismo; mientras que autoestima es la valoración subjetiva que hace una persona de sí misma.⁶ Cuando un individuo se acepta tal como es, minimizando los defectos que podría tener, genera una relación emocional positiva con la imagen que percibe frente a un espejo.⁷

Accesibilidad a las drogas

Es la facilidad que tienen los estudiantes de obtener drogas en su entorno social, sobre todo si esta situación se da a precios accesibles y en un entorno poco controlado, convirtiéndose en un círculo vicioso.⁶

b. Factores de riesgo relacionados al entorno

Es la interacción con el entorno, la familia, los amigos, el ambiente escolar, etc que influyen en el proceso de su desarrollo principalmente a nivel emocional.⁶

La familia

Es el primer entorno en el que el adolescente se relaciona y aprende los valores familiares que posteriormente reflejará en su vida cotidiana.⁶ Asimismo, su personalidad, actitud y habilidades sociales se verán influenciadas por la composición de su familia, sustento económico e interrelaciones con los padres.¹⁵

Grupo de amigos

Es el nuevo grupo más próximo al adolescente que contribuye al desarrollo de su identidad, los amigos ofrecen un modelo que ayudará a la convivencia y relación con su entorno dando herramientas o recomendaciones para que el adolescente se adapte a los nuevos cambios y que se sienta aceptado por sus pares.⁶

La escuela

Es el contexto donde el adolescente adquiere conocimientos de diversas materias, pero sobre todo es un lugar en el que el alumno experimenta profundos procesos de redefinición y resignificación tanto individuales como sociales,⁶ exterioriza su conducta y actitud, estas actitudes se agravan con las experiencias negativas como bajas calificaciones, malas relaciones con sus compañeros y docente, etc.¹⁵

c. Factores de riesgos sociales

En el entorno social conformado por los medios de comunicación (televisión y radio) y las redes sociales (Facebook, twitter, Instagram, etc),¹⁵ donde muestran que el consumo de drogas de venta legal es algo normal y saludable.⁷

2.1.4.Drogas

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “Toda sustancia introducida en el organismo, altera de algún modo el sistema nervioso central del individuo y es susceptible de crear acostumbamiento, dependencia ya sea psicológica, física o ambas, con el resultado de incitar trastornos al impedir su administración”.^{1,2}

Clasificación de las drogas

- **Según su origen**

Naturales: son sustancias que se consigue de la naturaleza como el cannabis, coca y opio.⁷

Sintéticas: son sustancias químicas fabricadas en laboratorios clandestinos, derivados de una serie de sustancias, desechos de laboratorio y la gran mayoría contiene anfetaminas y/o derivados, estas drogas normalmente lo encontramos como comprimidos coloridos y llamativos, en el Perú son llamados “pepas o tachas” ejemplo: la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, etc.^{1,7}

Legales: son sustancias de venta libre autorizadas por las leyes de la región para su comercialización e incentivadas por las publicidades¹, para su consumo como el alcohol y el tabaco.¹⁶

Ilegales: su venta y su consumo está prohibido o restringido de acuerdo a las leyes de cada país (cannabis, hachis, marihuana, alucinógeno: dietilamida de ácido lisérgico; opiáceos: heroína, coca y derivados, etc).¹⁶

Según la dependencia que produce

Dependencia física: es el acostumbamiento del organismo, frente al uso de algunas sustancias adictivas. La dependencia se presenta de manera intensa donde la voluntad del consumidor no es suficiente para controlar este proceso.⁷

Las principales drogas que producen estos efectos son: el alcohol, barbitúricos, tranquilizantes, anfetaminas y opiáceos.¹⁷

Dependencia psíquica: son sentimientos o sensaciones que incitan a la administración de las drogas como: el cannabis, alucinógenos y cocaína.

Según los efectos que produce en el sistema nervioso⁷

Estimulantes o excitantes: cocaína, cafeína y anfetamina.

Sedantes o depresoras: morfina, heroína, tranquilizantes y alcohol.

Visionarias o alucinógenas: dietilamida de ácido lisérgico, cannabis, mescalina, disolventes y pegamentos.

Tabla 1. Clasificación de las drogas desde el punto de vista social

Tipos de drogas	Definición	Ejemplos
Drogas legales	Son drogas que se encuentran respaldados por una cultura, tradición y las leyes fomentándose el consumo normal y habitual.	Alcohol y tabaco
Drogas ilegales	Son sustancias que no tienen usos medicinales y su distribución se encuentran restringidos	Marihuana, cocaína, alucinógenos, opio, heroína, etc
Drogas médicas	Son sustancias consideradas beneficiosas cuando se consume o se utiliza de forma correcta.	tranquilizantes, anfetaminas y barbitúricos

Fuente: basado en la clasificación de Comas citado en "Drogodependencias, prevención y comunicación: análisis comparativo del tratamiento informativo de las drogas en la prensa de información general de España, Reino Unido, Francia y Holanda, 2014".⁷

Alcohol

Es uno de los integrantes del grupo de las drogas depresoras del sistema nervioso central, su mecanismo de acción es inespecífica, pero se sabe que incrementa la capacidad inhibitoria del ácido gamma-aminobutírico (GABA). El efecto se manifiesta mediante bloqueo lento de las funciones cerebrales, perturbando la facultad del autocontrol que empieza con la euforia, finalmente provoca un efecto depresor.¹⁸

Su consumo frecuente de esta sustancia genera daño hepático, daño cerebral y dependencia.⁷

Esta sustancia ofrece 7,1 kcal por cada 1 gramo de alcohol; esta energía no contiene los minerales, proteínas o vitaminas, respecto a la absorción es inmediata a nivel del estómago y el intestino delgado que pasa al torrente

sanguíneo. Una bebida estándar equivale a 0.6 onzas de etanol puro. (National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2013)).¹⁸

Marihuana

Es una sustancia que se obtiene de la trituración de hojas, semillas y flores de la planta conocida como "*Cannabis sativa*", puede ser de color verde, café o gris.¹ Contiene más de 500 sustancias químicas y el ingrediente principal activo es delta-9-tetrahidrocanabinol (THC).¹⁹ Asimismo la cantidad de THC administrada se relaciona con la potencia, es así que la distribución es inmediata desde los pulmones, al torrente sanguíneo y a todo el organismo.¹

Las principales vías de administración de esta droga son la ingestión y la inhalación,²⁰ y los efectos de la marihuana son muy atractivos donde las personas están relativamente sedadas, sienten una tranquilidad placentera y perciben deformaciones sensoriales de diferentes dimensiones y sonidos extravagantes que no son observados o escuchados en su estado de lucidez, este es el inicio enmascarado de risas, momentos felices, diversiones, etc para una vida lleno de sufrimientos.²¹

Éxtasis o metilendioximetanfetamina

Es una anfetamina, su principal componente es 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), se obtiene en laboratorios clandestinos, su administración regularmente es por vía oral y es muy conocida entre los jóvenes.²²

Respecto a su mecanismo de acción, inhibe selectivamente el sistema transportador de serotonina presentando mayor liberación y concentración de este neurotransmisor²²; es así que la actividad cerebral y motora aumenta, produciendo un incremento de la presión sanguínea y de la frecuencia cardíaca. Asimismo los efectos adversos son las náuseas, escalofríos, sudoración, deshidratación, fiebre, temblor, etc.⁷

Cocaína

La cocaína o benzoilmetilecgonina es el principal alcaloide obtenida de las hojas del arbusto *Erithroxylon coca*, originaria de América del Sur, utilizada desde la antigüedad (5000 a. de C.) con fines mágicas, religiosas y médicas.²³

Su mecanismo de acción es el bloqueo de la recaptación presináptica de la dopamina, asimismo activa los receptores dopaminérgicos post sinápticos que causan hipersensibilidad en los receptores dopaminérgicos.¹⁷

La dependencia a esta sustancia es una de las más intensas se presenta con somnolencia, depresión e irritabilidad, provocando daños a nivel del sistema respiratorio, neurológico y gastrointestinal.^{1,7}

Inhalantes

Son sustancias químicas altamente tóxicas de uso doméstico y/o industrial tales como: terokal, combustibles, gases, nitritos, solventes, benzinas, acetonas y aerosoles su venta es legal y fácil de acceder, por ello su incidencia es muy común. Su ingestión es mediante la aspiración o inhalación llegando rápidamente a los pulmones, al torrente sanguíneo y al sistema nervioso central, el efecto de estas sustancias es momentáneo, por ello necesitan mayores frecuencias de inhalación para sentir los efectos prolongados.⁷

Consumo de drogas.

El consumo de las drogas es considerado como una de las actividades del ser humano, esta práctica se desarrolló desde hace miles de años atrás.¹ Diversos investigadores afirmaron que los hombres buscaron numerosos medios para mejorar el estado de ánimo y mantenerse en alerta, pues, el estilo de vida y el entorno les exigían grandes esfuerzos físicos y mentales para sobrevivir.¹³

2.1.5. La adolescencia

La definición de la Organización Mundial de la Salud es “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años”.²

Es una etapa difícil de la vida, es donde el niño se prepara para la etapa adulta, desarrollando cambios físicos, psicológicos, biológicos y sociales.²⁴

Es un proceso susceptible a los factores de riesgo que puede traer secuelas para la salud, para la economía y la sociedad, así como la adolescencia se expone al riesgo también se encuentra frente a la oportunidad de aportar en su desarrollo de su potencialidad y aprende a enfrentar los riesgos.²⁴

En este periodo existen etapas como adolescencia temprana (de 10 a 14 años), media (15 a 17) y tardía (de 18 en adelante).²⁵

Desarrollo de las etapas de la adolescencia

Según la OMS este periodo comprende la adolescencia temprana o precoz que inicia desde los 10 hasta los 14 años y la segunda fase es desde los 15 hasta los 19 años.²⁴

Adolescencia temprana

Inicia inmediatamente después de la pubertad manifestando cambios a nivel corporal y psicológico, así como el desarrollo de los pechos, del pene, la menstruación, el placer solitario y la modulación de la voz; estos cambios genera inseguridad, confusión y vergüenza, también presenta inestabilidad emocional y un descontrol de impulsos.²⁶

Por estos cambios tiene la necesidad de tener amigos diferentes al entorno familiar con el que desea contar, mostrando un claro desinterés cooperativo de los deberes y costumbres instaurados en la familia, establece una actitud desafiante hacia sus padres.²⁶

Adolescencia media

Inicia desde los 14 hasta los 17 años y se caracteriza principalmente por conflictos familiares y de mayor riesgo.²⁶

Es la etapa de mayor apego amical, ya que el adolescente copia las formas de vestir, de comportarse, de enamorarse y disfrutar de los malos hábitos como el consumo de drogas, por ello cada vez más se aleja de la familia en medio de conflictos. El adolescente percibe el peligro tal cual pero su afán de buscar el placer se expone a ello.²⁵

Adolescencia tardía

Inicia desde los 18 hasta los 21 años y se enfoca en la revalorización de los principios y costumbres establecidos por los padres tomando decisiones propios y responsables que va acorde a la madurez al que ha llegado.²⁶ Respecto al entorno amical selecciona amigos que van de acuerdo a su forma de ser e identifica personas con las que quiere relacionarse y están acorde a sus principios y creencias que los padres le enseñaron. Asimismo, acepta los cambios físicos y ya no le afecta los defectos de su cuerpo e identifica claramente su sexualidad iniciando relaciones formales.²⁵

El cerebro del adolescente

La adolescencia es una etapa de explosión hormonal, ya que manifiesta emociones muy intensas, es en esta etapa donde el hombre desarrolla la mayor parte de su cerebro.²⁶

El cerebro se desarrolla desde el inicio de la vida y según algunas investigaciones el córtex frontal es responsable de las capacidades de la atención, planificación, secuenciación de la reorientación de nuestros actos y de las funciones ejecutivas. Esta porción del cerebro (cortex frontal) tiene un segundo desarrollo aproximadamente entre los 10 a 15 años de edad y en este proceso adquieren personalidades diferentes a la de su infancia e imitaciones a sus iguales por su afán de resaltar en la sociedad.²⁷

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ubicación

Se realizó en la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, Perú.

3.2. Diseño metodológico

3.2.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal.

Descriptivo, porque la finalidad fue describir y se observaron los comportamientos de las variables en el momento de la investigación ya que los resultados fueron respondidos de manera objetiva a los interrogantes y se categorizaron a los variables de factores de riesgos individuales y del entorno, para luego asociarlo al consumo de drogas.¹¹

3.2.2. Diseño de estudio

No experimental, es decir no se manipuló las variables, ni alterar las condiciones del contexto en el que se desarrolló la investigación. Asimismo, fue de diseño transversal, ya que se recolectó los datos en un momento dado.¹¹

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Fueron 3156 estudiantes matriculados en el año 2019 de nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Alumnos matriculados en el primer al quinto de secundaria.

Exclusión

- Alumnos que no firmaron el consentimiento informado.
- Alumnos ausentes el día de la encuesta.
- Alumnos que desertaron durante el año escolar.
- Encuestas llenadas de modo incorrecto.

3.3.2. Muestra

Se trabajó con 343 adolescentes de primero hasta el quinto año de nivel secundario matriculados en el año 2019, de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho.

3.3.3. Sistema de muestreo probabilístico estratificado

La población estuvo conformado por 5 estratos, pero el primer cálculo que se realizó para cada estrato fue por muestreo aleatorio simple (MAS) 1º (227), 2º (240), 3º (248), 4º (244) y 5º grado fue de 236, obteniendo una suma total de 1194 y es la cantidad de encuestas realizadas, a partir de esta nueva cantidad se trabajó por muestreo aleatorio estratificado y la asignación muestral fue proporcional 1º (65), 2º (69), 3º (71), 4º (70) y 5º año fue de 68 encuestas. (Anexo 6)

Cálculo de la muestra por muestreo aleatorio simple (MAS)

$$n = \frac{N \times (Z)^2 \times p \times q}{(e)^2 (N - 1) + (Z)^2 \times p \times q}$$

Donde:

N= población: 3156

n: tamaño de la muestra

Z: nivel de confianza siendo 1,96

p: probabilidad de éxito siendo 0,5

q: probabilidad de fracaso siendo 0,5

e: error máximo admisible siendo 5% equivalente a 0,05

Desarrollo del cálculo

$$n = \frac{3156 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 (3156 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$
$$n = \frac{3031,0224}{7,8875 + 0,9604} = 342,57$$
$$n=343$$

Cálculo de cada estrato por muestreo aleatorio simple (MAS)

El total de estudiantes matriculados fue 1º (553), 2º (640), 3º (694), 4º (662) y 5º (607) y el tamaño de muestra por cada estrato fue 1º (227), 2º (240), 3º (248), 4º (243) y de 5º año (236). La suma total fue de 1194. (Anexo 6)

$$n = \frac{553 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 (553 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$
$$n=227$$

Cálculo de muestreo aleatorio estratificado para la asignación muestral

N_2 (Población 2): 1194

N_i (Valor de cada estrato): 1º (227), 2º (240), 3º (248), 4º (243) y de 5º año (236)

Tamaño de la muestra: 343

n_i : Asignación proporcional

Fórmula

$$n_i = n \left(\frac{N_i}{N_2} \right)$$

Desarrollo del cálculo

$$n_i = 343 \left(\frac{227}{1194} \right)$$
$$n_i = 343(0,190)$$
$$n_i = 65$$

Muestra por asignación proporcional: 1º (65), 2º (69), 3º (71), 4º (70) y de 5º año (68), donde la suma total es de 343.

3.3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, tuvo como objetivo principal “analizar las características psicológicas, económicas, políticas y sociales, observables en determinadas poblaciones mediante métodos estadísticos” según Barrientos y Valer.¹³

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario, según Hernández *et al.* 2010 es un documento conformado por una serie de interrogaciones que sirve para medir una o más variables de interés.

Descripción del instrumento

El cuestionario con el que se trabajó estuvo conformado por: datos demográficos y 50 preguntas, distribuidos por dimensiones, así como 30 preguntas para los factores de riesgos individuales y 20 para los factores de riesgos del entorno, con ellos se identificaron a los factores de riesgos asociados al consumo de drogas¹⁰. Las respuestas del instrumento estuvieron estructuradas bajo la escala de Likert, considerando 5 categorías: Nunca = 1 punto, casi nunca = 2 puntos, a veces = 3 puntos, casi siempre = 4 puntos y siempre = 5 puntos.¹³

Procedimiento de puntuación:

Puntuación de riesgos individuales: en este rubro estuvieron conformados por 7 dimensiones con sus respectivas puntuaciones:

1. **Edad** (débil de 6 a 14, moderado de 15 a 23, fuerte de 24 a 30).
2. **Sexo** (débil de 3 a 7, moderado de 8 a 12, fuerte de 13 a 15).
3. **Actitud, creencias y valores** (débil de 5 a 11, moderado de 12 a 17, fuerte de 18 a 25).
4. **Percepción de riesgos** (débil de 4 a 9, moderado de 10 a 15, fuerte de 16 a 20)
5. **Autoconcepto, estima y autocontrol:** (débil de 6 a 14, moderado de 15 a 23, fuerte de 24 a 30); accesibilidad a las drogas (débil de 4 a 9, moderado de 10 a 15, fuerte de 16 a 20).
6. **Aprobación social y autonomía:** (débil de 2 a 4, moderado de 5 a 7, fuerte de 8 a 10).
7. **Rango total del factor de riesgo individual:** (débil de 30 a 70, moderado de 71 a 111, fuerte de 112 a 150)¹⁰.

Puntuación de riesgos del entorno: estuvieron conformados por 3 dimensiones con sus respectivas puntuaciones:

1. **La escuela:** (débil de 7 a 16, moderado de 17 a 24, fuerte de 25 a 35);
2. **El grupo de amigos:** (débil de 8 a 18, moderado de 19 a 29, fuerte de 30 a 40).

3. **La familia:** (débil de 5 a 11, moderado de 12 a 17, fuerte de 18 a 25) y por último el rango total del factor de riesgo del entorno (débil de 20 a 46, moderado de 47 a 73, fuerte de a 74 100).

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

Prevía autorización del director de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, se ingresó a las aulas antes indicadas en el que se informó el objetivo de la investigación, a los estudiantes y a los docentes presentes en cada sección, por lo que previamente se solicitó la firma de consentimiento informado antes de llenar los cuestionarios. La encuesta tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

Posteriormente se elaboró la matriz de datos de acuerdo a los puntajes establecidos y luego del cual se procedió al análisis correspondiente.

3.4.1. Análisis de datos

Las variables fueron analizadas de la siguiente manera:

La información fue procesada para cada variable, asociada con cada una de estas e interpretada, así como los resultados demográficos. Las variables en cuestión fueron los factores de riesgo individual y relacionado al entorno, mediante los datos obtenidos se observó la asociación con el consumo de drogas, éstas fueron débiles pero significativos en ambos casos, esta relación se desarrolló con el estadístico de Rho de Spearman.

Para la variable cualitativa se empleó cuadros de frecuencia, el chi cuadrado (χ^2) y para la variable cuantitativa (edad) el *t-student*.

Los datos fueron procesados con el paquete Microsoft Office Excel 2016 y SPSS 25 y la asociación fue con la Rho de Spearman con un nivel de confianza al 95% y un margen de error admisible de 5% y en el matriz de datos se detalló específicamente los resultados.

IV. RESULTADOS

Tabla 2. Frecuencia de la edad según género de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

Género	Masculino	Femenino	Total	<i>p</i> -valor
Promedio de edad ($\bar{x} \pm DE$) (años)	14,06 ($\pm 1,5$)	14,04 ($\pm 1,6$)	14,05 ($\pm 1,5$)	0,00*
Etapas de la adolescencia	n° (%)	n° (%)	n° (%)	
Adolescencia temprana				
11	5 (1,5)	8 (2,3)	13 (3,8)	
12	34 (9,9)	16 (4,7)	50 (14,6)	
13	36 (10,5)	29 (8,5)	65 (19,0)	
14	47 (13,7)	26 (7,6)	73 (21,3)	0,480**
Adolescencia tardía				
15	46 (13,4)	30 (8,7)	76 (22,2)	
16	29 (8,5)	23 (6,7)	52 (15,2)	
17	9 (2,6)	5 (1,5)	14 (4,1)	
Total	206 (60,1)	137 (39,9)	343 (100,0)	

*t Student

** Chi cuadrado

$\bar{x}$: Promedio

DE: Desviación estándar

Tabla 3. Distribución de consumo de drogas según género de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

		Drogas															p-valor
		Marihuana		PBC*		Inhalantes		Éxtasis		Total de drogas ilegales		Alcohol		Ninguno		Total	
		M** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	F*** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	n (%) 343 (100)	
Consumo																	
Alcohol y		35 (10,2)	16 (4,7)	11 (3,2)	3 (0,9)	9 (2,6)	1 (0,3)	6 (1,7)	3 (0,9)	61 (17,7)	23 (6,8)	(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	84 (24,5)	
drogas ilegales																	
Alcohol, pero	no	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)	0(0,0)	91 (26,5)	61 (17,8)	0(0,0)	0(0,0)	152 (44,3)	
drogas ilegales																	
No consumió ninguno		0 (0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	54 (15,7)	53 (15,5)	10 (31,2)	

*Pasta básica de cocaína (PBC)

**Masculino

***Femenino

Tabla 4. Edad del primer consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

Edad del primer consumo	Drogas		<i>*p-valor</i>
	Legal n (%)	Illegales n (%)	
Menor de 10 años	24 (7,0)	0 (0,0)	0,000
Entre 10 y 15 años	189 (55,1)	62 (18,1)	
De 16 a más	24 (7,0)	22 (6,4)	
No respondieron	22 (6,4)	0 (0,0)	
Total	343 (100,0)		

**p-valor: < 0,05*

Tabla 5. Prevalencia de consumo de drogas según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

Consumo	Edad (años)							Total n (%)	*p- valor
	11 n (%)	12 n (%)	13 n (%)	14 n (%)	15 n (%)	16 n (%)	17 n (%)		
Alcohol y drogas ilegales	0 (0,0)	5 (1,5)	0 (0,0)	35 (10,2)	16 (4,7)	21 (6,1)	7 (2,0)	84 (24,5)	
Alcohol, pero no drogas ilegales	5 (1,5)	22 (6,4)	17 (5,0)	33 (9,6)	44 (12,8)	24 (7,0)	7 (2,0)	152 (44,3)	0,000
Ninguno	8 (2,3)	23 (6,7)	48 (14,0)	5 (1,5)	16 (4,7)	7 (2,0)	0 (0,0)	107 (31,2)	
Sub Total	13 (3,8)	50 (14,6)	65 (19,0)	73 (21,3)	76 (22,2)	52 (15,1)	14 (4,0)	343 (100)	

*p-valor: < 0,05

Tabla 6. Factores de riesgo individuales asociados al consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

Categorías de los factores de riesgos Individuales	Consumo de drogas				Rho de Spearman	*p-valor
	Alcohol y drogas ilegales	Alcohol, pero no drogas ilegales	No consumió ninguna droga	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
	84 (24,5)	152 (44,3)	107 (31,2)	343 (100)		
Edad	Características del consumo de drogas					
Débil (6 – 14)	53 (15,5)	71 (20,7)	52 (15,2)	176 (51,3)	0,110	0,041
Moderado (15 – 23)	25 (7,3)	40 (11,7)	34 (9,9)	99 (28,9)		
Fuerte (24 - 30)	6 (1,7)	41 (12,0)	21 (6,1)	68 (19,8)		
Sexo						
Débil (6 – 14)	35 (10,2)	76 (22,2)	67 (19,5)	178 (51,9)	-0,145	0,007
Moderado (15 – 23)	49 (14,3)	76 (22,2)	37 (10,8)	162 (47,2)		
Fuerte (24 - 30)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,9)	3 (0,9)		
Actitud, creencias y valores						
Débil (6 – 14)	19 (5,5)	81 (23,6)	55 (16,0)	155 (45,2)	-0,182	0,001
Moderado (15 – 23)	59 (17,2)	67 (19,5)	45 (13,1)	171 (49,9)		
Fuerte (24 - 30)	6 (1,7)	4 (1,2)	7 (2,0)	17 (5,0)		
Percepción de riesgos						
Débil (6 – 14)	31 (9,0)	56 (16,3)	94 (27,4)	181 (52,8)	-0,394	0,000
Moderado (15 – 23)	39 (11,4)	71 (20,7)	10 (2,9)	120 (35,0)		
Fuerte (24 - 30)	14 (4,1)	25 (7,3)	3 (0,9)	42 (12,2)		
Autoconcepto estima y autocontrol						
Débil (6 – 14)	3 (0,9)	11 (3,2)	14 (4,1)	28 (8,2)	-0,022	0,679
Moderado (15 – 23)	71 (20,7)	105 (30,6)	73 (21,3)	249 (72,6)		
Fuerte (24 - 30)	10 (2,9)	36 (10,5)	20 (5,8)	66 (19,2)		
Accesibilidad a las drogas						
Débil (6 – 14)	50 (14,6)	125 (36,4)	97 (28,3)	272 (79,3)	-0,261	0,000
Moderado (15 – 23)	28 (8,2)	23 (6,7)	3 (0,9)	54 (15,7)		
Fuerte (24 - 30)	6 (1,7)	4 (1,2)	7 (2,0)	17 (5,0)		
Aprobación social y autonomía						
Débil (6 – 14)	43 (12,5)	135 (39,4)	98 (28,6)	276 (80,5)	-0,357	0,000
Moderado (15 – 23)	36 (10,5)	15 (4,4)	9 (2,6)	60 (17,5)		
Fuerte (24 - 30)	5 (1,5)	2 (0,6)	0 (0,0)	7 (2,0)		
Sumatoria total de los Factores de riesgo individuales						
Débil (30 – 70)	27 (7,9)	41 (12,0)	60 (17,5)	128 (37,3)	-0,209	0,000
Moderado (71 – 111)	51 (14,9)	107 (31,2)	44 (12,8)	202 (58,6)		
Fuerte (112 - 150)	6 (1,7)	4 (1,2)	3 (0,9)	13 (3,8)		

*p-valor: < 0,05

Tabla 7. Factores de riesgo del entorno asociados al consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

Categorías de los factores de riesgo del entorno	Consumo de drogas				Rho de Spearman	*p-valor
	Alcohol y drogas ilegales	Alcohol, pero no drogas ilegales	No consumió ninguna droga	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
	84(24,5)	152 (44,3)	107 (31,2)	343 (100)		
Colegio	Características del consumo de drogas					
Débil (7 – 16)	43 (12,5)	99 (28,9)	84 (24,5)	226 (65,9)	-0,195	0,000
Moderado (17 – 24)	40 (11,7)	52 (15,2)	17 (5,0)	109 (31,8)		
Fuerte (25 - 35)	1(0,3)	1 (0,3)	6 (1,7)	8 (2,3)		
El grupo de amigos						
Débil (8 – 18)	50 (14,6)	113 (32,6)	90 (26,2)	253 (73,8)	-0,188	0,000
Moderado (19 – 29)	33 (9,6)	38 (11,1)	11 (3,2)	82 (23,9)		
Fuerte (30 - 40)	1 (0,3)	1 (0,3)	6 (1,7)	8 (2,3)		
La familia						
Débil (5 – 11)	21 (6,1)	37 (10,8)	19 (5,5)	77 (22,4)	0,105	0,051
Moderado (12 – 17)	56 (16,3)	102 (29,7)	78 (22,7)	236 (68,8)		
Fuerte (18 - 25)	7 (2,0)	13 (3,8)	10 (2,9)	30 (8,7)		
Sumatoria total del Factores de riesgo del entorno						
Débil (20 – 46)	35 (10,2)	75 (21,9)	77 (22,4)	187 (54,5)	-0,223	0,000
Moderado (47 – 73)	48 (14,0)	76 (22,2)	27 (7,9)	151 (44,0)		
Fuerte (74 - 100)	1(0,3)	1 (0,3)	3 (0,9)	5 (1,5)		

*p-valor: < 0,05

V. DISCUSIÓN

Es indiscutible que el problema de las drogas es cada vez más alarmante⁸ ya que en estos últimos años se ha evidenciado que el inicio de su consumo es a temprana edad.⁹ La investigación realizada en 343 estudiantes del primero al quinto año de secundaria, evidenció que el consumo de drogas se inició principalmente en la adolescencia, etapa más vulnerable de la vida.

En la tabla 2 se observa mayor frecuencia de estudiantes varones 53,6%, asimismo las edades que predominaron en la adolescencia temprana en el grupo de mujeres fueron de 13 años en un 9,0% y en los varones de 14 años en un 15,2%, mientras que la adolescencia tardía prevaleció de 15 años en un 24,8% para ambos géneros. La adolescencia es una etapa en la que el niño se dispone a ser un individuo adulto,² marcando un proceso de alta inestabilidad individual, en diversos ámbitos como desarrollo físico, psicológico, biológico, cognitivo y social²⁴; por lo que en este período tiende a presentar características comunes como la rebeldía, apego a los amigos, distanciamiento familiar, etc.²⁵

Diversas investigaciones indicaron que la maduración del cerebro no termina en los primeros años como se creía anteriormente,²⁶ existen evidencias actuales que el segundo desarrollo se inicia desde la etapa de la pubertad hasta la segunda o tercera década de la vida²⁸, que explica la conducta de los adolescentes frente a los estímulos como las respuestas disociadas, comportamientos impulsivos, dominación emocional, vulnerabilidad en el entorno, etc.²⁷

En la tabla 3, se plasma la distribución del consumo de drogas según el género, en el que se observó que el 24,5% de los estudiantes aceptaron haber ingerido las drogas ilegales como marihuana, pasta básica de cocaína, inhalantes, éxtasis y el alcohol de manera concomitante con las drogas, asimismo el mayor consumo se presentó en los varones en un 16,8%; por otra parte se resaltó el

consumo de solo alcohol, en el 23,9% por varones y 20,4% por mujeres.

Otros estudios también reportaron el predominio del sexo masculino respecto al consumo de drogas ilícitas, por la mayor exposición al uso de drogas que tiene este grupo en su entorno social; estas conductas son reforzadas por los patrones culturales de la sociedad, ya que la percepción del uso de estas sustancias tienen diferentes significados tanto como para los varones y mujeres.⁸ A los varones, la sociedad les hace creer que es una conducta normal; mientras que, en las mujeres, quienes aún se encuentran atadas a los valores, tiene mayor importancia la opinión que otras personas tengan de ellas; del mismo modo tienen mayores reprensiones por parte de la familia y la sociedad.²⁹ Los resultados de la investigación fueron semejantes evidenciando que los adolescentes varones consumieron drogas ilícitas y a la vez alcohol en un 24,5%, que es un porcentaje elevado.

Del mismo modo, varios estudios revelaron un marcado emparejamiento de género respecto al uso de drogas legales como el alcohol,²⁹ porque los adolescentes de ambos sexos demostraron actitudes pasivas y de permisividad ante el consumo del alcohol en todas sus presentaciones,^{2,30} que se agravó con diversos factores de riesgo como faltar a clase, conflictos intrafamiliares, etc.²⁹ Es así que, la presente investigación evidenció resultados semejantes respecto al consumo del alcohol, 20,4% mujeres y 23,9% varones.

El Ministerio de Educación (MINEDU) y DEVIDA en los años 2002, 2006 y 2009 señalaron que las drogas que consumieron con mayor frecuencia, fueron el tabaco y alcohol (distribución legal), seguidas de la marihuana, pasta básica de cocaína, cocaína, éxtasis, etc (distribución ilegal).²⁹ A través de la investigación se halló resultados parecidos ya que las drogas de mayor consumo fueron el alcohol y la marihuana, seguida por pasta básica de cocaína, inhalante y éxtasis.

En la tabla 4 se identificaron las edades del primer consumo de las drogas, estas oscilaron principalmente entre 10 a 15 años y la proporción del consumo del alcohol fue 55,1% y las drogas ilegales como la marihuana, pasta básica de cocaína (PBC), inhalantes y éxtasis fue en un 18,1%. Existen evidencias de los adolescentes que experimentaron un inicio precoz de consumo de tabaco, alcohol y cannabis, generalmente antes de los 15 años.^{9,10} El consumo de estas drogas se asoció a factores negativos como nivel académico, familiar, social y económico; con fuerza de asociación directamente proporcional, que quiere decir

que el consumo de las drogas se incrementó a medida que aumentó el número de sustancias adictivas (drogas) y éstas se agravaron con el inicio prematuro de su consumo.³⁰ Los resultados de la presente investigación son similares con lo antes mencionado, ya que se halló el rango de edad del inicio del consumo de algunas sustancias adictivas que fue antes de los 15 años.

Además, otro estudio reportó que el promedio de la edad de inicio del consumo de vino, tabaco y cerveza fue de 13 años; licores y combinados, cannabis y anfetaminas a los 14 años y el consumo de drogas de diseño, alucinógenos y cocaína a los 15 años. La investigación demostró resultados semejantes de la edad de inicio de consumo de drogas fue entre los 10 a 15 años y las de mayor consumo fueron el alcohol y la marihuana.⁵

Del mismo modo, el inicio de la utilización de las drogas fue entre los 13 y los 15 años que corrobora nuestros resultados haciendo un hincapié que la edad de inicio es cada vez más temprano.²

En la tabla 5, se observó la prevalencia del consumo de drogas según la edad, principalmente los adolescentes de 14 años consumieron alcohol y a la vez drogas ilegales como marihuana, pasta básica de cocaína, inhalantes y éxtasis en un 10,2%, asimismo, los adolescentes que solo consumieron alcohol fue del grupo de 15 años en un 13,7%.

En las investigaciones de las organizaciones antidrogas demostraron prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales especialmente en los adolescentes de 12 a 18 años, estas sustancias fueron alcohol en un 46,6%; marihuana 2,7%; PBC 0,2% y cocaína en un 0,3%.¹ El presente estudio presentó distribuciones similares respecto al consumo del alcohol, asimismo se identificó las drogas ilícitas más consumidas como marihuana, PBC, inhalantes y éxtasis.

Los adolescentes en un 20,9% entre las edades de 12 a 18 años reconocieron ser consumidores del alcohol y algunas drogas ilegales, se incrementó de manera progresiva con la edad, independientemente del género, quiere decir que el género no influyó sobre el consumo de las drogas (alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis, inhalantes, etc).³¹ En nuestra investigación fue semejante ya que las edades de inicio fue entre 11 y 17 años en ambos sexo pero fue diferente a la afirmación de que aumenta en la adultez.

Diversas investigaciones demostraron resultados sobre la prevalencia del consumo de drogas donde el alcohol fue de 42,2%, seguida de marihuana 8,7%, cocaína 3,1% e inhalantes 2,3%.³² Otro investigador identificó resultados de proporciones similares donde el alcohol fue de 35,3%, marihuana 7,0% y pasta básica de cocaína (PBC) 0,9%, como las drogas más consumidas.³³ Los resultados fueron semejantes sólo en la droga de venta legal ya que las drogas ilegales presentaron resultados diferentes, así como el alcohol fue de 44,3%; seguida de marihuana 14,9%; pasta básica de cocaína 4,1%; inhalantes 2,9% y por último éxtasis 2,6%.

La asociación de los factores de riesgos individuales y el consumo de drogas se encuentra plasmada en la tabla 6, se verificó mediante el Rho de Spearman con un nivel de significancia de 0,05 y el intervalo de confianza de 95% (Rho fue -0,209 $p=0,000$) la fuerza de esta asociación fue débil, negativa y significativa, este resultado demostró que la relación del factor de riesgo individual y el consumo de drogas fue mínima; asimismo se detalló la relación entre la edad, el sexo, la actitud, creencias, valores, percepción de riesgos, accesibilidad a las drogas, aprobación social y autonomía.

La edad, es un factor de riesgo individual que presentó una asociación muy baja y positiva, Rho Spearman fue 0,110 $p= 0,041$ (según la escala del estadístico de Spearman), es decir los adolescentes consideran que la edad no fue un obstáculo para conseguir drogas y consumirlas. Las distribuciones del consumo de drogas: drogas (marihuana, pasta básica de cocaína, inhalante, éxtasis y el uso concomitante del alcohol) fue 15,5% (débil); 7,3% (moderado) y 1,7 (fuerte) y para los que consumieron solo alcohol 20,7% (débil); 11,7% (moderado) y 12,0% (fuerte). La edad es un factor de riesgo que involucra a la posibilidad de adquirir las drogas con los que hemos tratado en nuestra investigación y con esta asociación positiva resaltamos que la distribución del consumo de alcohol en la categorización (débil, moderada y fuerte) presentó un incremento ligero entre moderado y fuerte, con el que referimos que, a mayor percepción de riesgo, será mayor el consumo del alcohol la fuerza de esta relación es muy débil, pero significativa.

El sexo como uno de los factores de riesgo individuales presentó una asociación negativo muy baja, la Rho de Spearman fue -0,145 $p=0,007$ (según la escala del

estadístico de Spearman); asimismo resaltamos las distribuciones del consumo de drogas: drogas (marihuana, pasta básica de cocaína, inhalante, éxtasis y el uso concomitante del alcohol) fue 14,3% (moderado) y para los que consumieron solo alcohol 22,2% (débil y moderado), el consumo de las drogas incrementó para la categorización débil y moderado; por otro lado, los de categorización fuerte demostraron ausencia de uso de estas sustancias para este factor de riesgo.

En cuanto a la actitud, creencias y valores demostraron una asociación negativa muy baja, pero significativa, donde la Rho Spearman fue $-0,182$ $p=0,001$ (de acuerdo a la escala del estadístico de Spearman). Las principales distribuciones del consumo de drogas fueron: drogas ilícitas más el alcohol fue 17,2% (moderado), que quiere decir que el consumo fue mayor para esta categoría y para los que consumieron solo alcohol el 23,6% (débil), además se observó que los adolescentes que tuvieron una categorización moderada y baja respecto a este factor demostraron mayor consumo de drogas.

Para la percepción de riesgos, se encontró una asociación negativa baja, pero significativa, donde el Rho Spearman fue $-0,394$ $p=0,000$ (según la escala del estadístico de Spearman). Respecto a las principales distribuciones del consumo de drogas: drogas ilícitas más el alcohol fue 11,4% (moderado) y para los que consumieron solo alcohol el 20,7% (moderado).

Respecto al autoconcepto estima y autocontrol, demostraron una asociación negativa baja, pero no fue significativa ya que el Rho Spearman fue $-0,022$ $p=0,679$ (según la escala del estadístico de Spearman), quiere decir que la asociación de este factor sobrepasa el margen de error que fue menor al 5%. Las principales distribuciones del consumo de drogas fueron: drogas ilícitas más el alcohol fue 20,7% (moderado) y 2,9% (fuerte) quiere decir que el consumo fue mayor para esta categoría y para los que consumieron solo alcohol fue el 30,6% (moderado) y 10,5% (fuerte).

La accesibilidad a las drogas, se identificó una asociación negativa baja, pero significativa, donde el Rho Spearman fue $-0,261$ $p=0,000$, (según la escala del estadístico de Spearman). Respecto a las distribuciones del consumo de drogas: drogas ilícitas más el alcohol fue 14,6% (débil) y moderado 8,2% y para los que consumieron solo alcohol el 36,4% (débil).

La aprobación social y autonomía demostraron una asociación negativa moderada, y significativa, donde la Rho Spearman fue $-0,634$ $p=0,000$ (según la escala del estadístico de Spearman). Las principales distribuciones del consumo de drogas fueron: drogas ilícitas más el alcohol fue 12,5% (moderado) quiere decir que el consumo fue mayor para esta categoría y para los que consumieron solo alcohol fue 39,4% (débil).

En referencia a la variable de factores de riesgos del entorno y el consumo de drogas presentó una asociación débil, negativa y significativa el Rho de Spearman $-0,223$ $p=0,000$ (según la escala del estadístico de Spearman) además se detalló la relación entre el colegio y el grupo de amigos

En cuanto al entorno del colegio, como factor de riesgo demostró una asociación negativa muy baja, pero significativa, donde el Rho Spearman fue $-0,195$ $p=0,000$. (la denotación fue según la escala del estadístico de Spearman) Las principales distribuciones del consumo de drogas fueron: drogas ilícitas más el alcohol fue 12,5% (débil) y 11,7% (moderado), para los que consumieron solo alcohol el 28,9% (débil) y 15,2% moderado.

El grupo de amigos, se identificó una asociación negativa baja, pero significativa, para este factor de riesgo el Rho Spearman fue $-0,188$ $p=0,000$ (según la escala del estadístico de Spearman). Las principales distribuciones del consumo de drogas fueron: drogas ilícitas más el alcohol fue 14,6% (débil) y 9,6% (moderado), quiere decir que el consumo fue mayor para estas categorías y para los que consumieron solo alcohol el 32,6% (débil) y 11,1% (moderado).

La familia, presentó una asociación positiva, pero no fue significativa para este factor de riesgo el Rho Spearman fue $0,105$ $p=0,051$ (según la escala del estadístico de Spearman)

Las categorizaciones como débiles, moderadas y fuertes nos dejaron entender el grado de percepciones de los factores de riesgos individuales y del entorno, es decir, los adolescentes que tuvieron una percepción de riesgo de categorización débil o moderada presentaron con frecuencia, mayor consumo de drogas, pero los de categorización fuerte demostraron que el consumo de drogas fue menor, esta afirmación fue para los factores de riesgo como el sexo, la actitud, creencias, valores, percepción de riesgos, auto concepto, estima, autocontrol, accesibilidad a las drogas, aprobación social, autonomía, el colegio y el grupo de amigos.

Por otra parte; los factores de riesgos como la edad y la familia presentaron asociaciones positivas, pero sólo la edad tiene una correlación significativa.

Los factores de riesgos son circunstancias o características personales, sociales y familiares que permiten anunciar el desarrollo escalonado del individuo, ya sea de manera positivo o negativo.^{2,6} Los factores de riesgos individuales son características internas adquiridas o desarrolladas como la edad, la actitud, los valores, la autoestima, creencias, etc que les convierte en un ser único.¹³ Por otra parte, los factores de riesgo del entorno es el contexto más próximo de la persona como la familia, los amigos y el ambiente escolar que determinaron situaciones peculiares.³⁴ Nuestra investigación presentó resultados semejantes respecto a los factores de riesgo, ya que presentaron una asociación significativa con el consumo de drogas.

Las principales drogas más consumidas en la edad escolar, quiere decir en la adolescencia que es la etapa de mayor riesgo, fueron el alcohol (29,1%) la marihuana (3,7%), pasta básica de cocaína (3,3%), cocaína (2,3%) y éxtasis (2,3%).³⁵ Nuestra investigación fue semejante tratándose sobre la prevalencia de las mismas drogas en la edad escolar, así como el alcohol fue de 44,3%; seguida de marihuana 14,9%; pasta básica de cocaína 4,1%; inhalantes 2,9% y por último éxtasis 2,6%.

Se presentó una relación significativa respecto al consumo del alcohol y los principales factores de riesgos como amigos que consumen alcohol con frecuencia y la actitud permisiva, por otra parte, se redujeron para aquellos que tienen amistades con historial de consumo espontánea.³⁶ En el presente trabajo los resultados fueron parecidos respecto al consumo del alcohol ya que la correlación fue significativa y cuanto más conocen sobre los factores de riesgo fue menor el consumo de drogas.

Se identificó los principales factores de riesgo, como la ausencia de alguno de sus progenitores, la edad y la participación en pleitos callejeros que relacionó significativamente al consumo de drogas,³⁷ estos resultados fueron semejantes a nuestra investigación en el que se evidenció que los principales factores de riesgos individuales asociados al consumo de drogas fueron la edad,

el sexo, la actitud, creencias, valores, percepción de riesgos, accesibilidad a las drogas, aprobación social y autonomía.

El nivel de percepción que se demostraron en los estudiantes adolescentes fueron 82% moderada respecto a los factores de riesgos individuales.¹³ Con esta investigación se avaló los resultados de nuestro trabajo ya que el nivel de percepción de los factores de riesgo fue moderado para cada factor de riesgo, es más hay una relación inversa que se observó cuanto mayor es el nivel de percepción de riesgo el consumo fue menor.

Los principales factores de riesgo como la limitada supervisión de los padres, una deficiente comunicación familiar y la micro comercialización de drogas relacionaron significativamente el consumo de drogas.² En nuestra investigación los resultados fueron diferentes ya que los adolescentes que asimilaron el riesgo de su entorno como tal cual, como un peligro, presentaron menor consumo de drogas.

El comportamiento de la adolescencia tiene algunas características comunes como la exploración, aceptación, fortalecimiento de la identidad y el logro de la autonomía basado en una etapa que se ha ido prolongando progresivamente, en la que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, que llevan a la persona a hacerse tanto biológico, como psicológico y socialmente maduro y potencialmente capaz de vivir en forma independiente,²⁵ estas definiciones sustentaron y explicaron el nivel percepción de riesgo respecto al consumo de las drogas y la vulnerabilidad frente a ellos.

Otra de las investigaciones identificó una serie de factores como el género, la edad, la independencia, deficiencia religiosa, dificultad académica, el tiempo libre, incluir las drogas en momentos de ocio y diversión y la permisividad, que asoció significativamente al consumo de las drogas como el alcohol, tabaco o marihuana, asimismo se incrementó mayor probabilidad de consumo de las otras drogas ilícitas.³⁸ Con estas evidencias sustentamos la diferencia de nuestros resultados porque cuanto mayor es la permisividad de los adolescentes su nivel de percepción fue moderado a fuerte asimilado los efectos perjudiciales de las drogas y por ende menor consumo.

Existen organizaciones que realizan periódicamente estudios sobre el consumo de drogas y el grupo de preferencia es la adolescencia es así que 47,000

estudiantes consumieron marihuana y 23,000 de ellos serían “consumidores problemáticos”, asimismo reportaron cerca de 20,000 adolescentes que consumió cocaína y PBC; 22,000 éxtasis; 26,000 inhalantes y por último 69,000 drogas médicas como tranquilizantes y estimulantes sin receta médica, con esta investigación demostramos la latencia de uso de estas drogas en este grupo vulnerable.³⁹

El consumo de drogas se incrementa a medida que aumenta el número de sustancias consumidas (alcohol, marihuana, pasta básica de cocaína, éxtasis, inhalantes, etc), asimismo se agranda la cantidad de factores de riesgo y protección, así como el índice de riesgo y el grupo más vulnerable son los adolescentes.⁶

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo individuales y del entorno que se investigó en los adolescentes del colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho fueron la edad, el sexo, la actitud, creencias, valores, percepción de riesgos, auto concepto, estima, autocontrol, accesibilidad a las drogas, aprobación social, la autonomía, el colegio, grupo de amigos y la familia; la fuerza de asociación de estos factores de riesgos fue muy débil y débil pero significativos respecto al consumo de drogas.
2. El factor de riesgo individual presentó una asociación muy baja y negativa, el Rho de Spearman fue $-0,209$ $p=0,000$ respecto al consumo de drogas y los principales factores que estuvieron relacionados significativamente fueron, el sexo, la actitud, creencias, valores percepción de riesgos, accesibilidad a las drogas, aprobación social y autonomía, pero la relación entre la edad y el consumo de drogas fue muy débil y positiva el Rho Spearman fue $0,110$ $p= 0,041$.
3. El factor de riesgo del entorno estuvo asociado de modo débil, negativo y significativo respecto al consumo de drogas el Rho de Spearman fue $-0,223$ $p=0,000$ y los principales factores fueron el colegio y el grupo de amigos.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades correspondientes realizar campañas didácticas respecto al consumo de las drogas para sensibilizar a los niños, adolescentes, jóvenes y adultos, liderados por un equipo de profesionales que se interesen por la salud pública como son los psicólogos, personales de salud pública, organizaciones antidrogas, etc sobre los efectos perjudiciales a nivel físico, psicológico y social.
2. A la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, debería contar con un equipo de profesionales encargados de realizar charlas de manera frecuente sobre temas de causas y efectos de la drogadicción.
3. A los padres de familia, sensibilizar a sus hijos respecto al consumo de drogas y sus consecuencias, este proceso debe iniciar desde el hogar y desde la niñez; no esperar la etapa de la adolescencia, porque los adolescentes muestran una actitud vulnerable, sensible y lidian con diferentes cambios ya sean físicos, psicológicos y sociales, también se encuentran en un proceso de adaptación al grupo de pares, mostrando mayor apego a los amigos y una indiferencia hacia los padres.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas C. El problema de las drogas en el Perú [Internet]. 2018. 41 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_abuso/Articulos/problemadrogasperu.pdf
2. Armas M y Del Pilar A. Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes del distrito Victor Larco Herrera, Trujillo, 2018. 2019;115. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_abuso/Articulos/problemadrogasperu.pdf
3. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Americas 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
4. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas D. Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PER%C3%9A%20-%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf>
5. Morello P, Pérez A, Peña L, Braun SN, Thrasher JF, Mejía R. Factores predictores del consumo de sustancias en adolescentes Argentina: estudio longitudinal. Argent Salud Pública; 2019; 10(40), 32-38:7. Estudio Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v10n40/1853-810X-rasp-10-40-32.pdf>
6. Peñafiel E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. 2009. Rev. Pulso. Vol. 32 (27), 147-173. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoYProteccionEnElConsumoDeSustancias-3130577.pdf>
7. Rabadan MJ. Drogodependencias, prevención y comunicación: análisis comparativo del tratamiento informativo de las drogas en la prensa de información general en España, Reino Unido, Francia y Holanda. 2014; 481. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=99041>

8. Soler YAR, Rodríguez RDP, Fariñas INF, Torres OIB. Patrones de consumo de drogas en adolescentes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey. 2021; 15. Humanidades. Cuba, 2021, 21(1), 109-123.;15. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2021/hm211g.pdf?fbclid=IwAR1QjiNdGYJxbTfWpnrMDu1Kb2PRdRxDSql_vNTPTEYJ6AfJSZYepOUXeb4
9. Prada MPP, Bedoya PB, Cubaque MAR, Díaz GHR. Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. Enfoques. 30 de junio de 2015;1(2):83. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/167>
10. Moñino M, Piñero E, Arense J, Cerezo F. Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. Ejihpe. 2013; 3(2):137. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/167>
11. Puente D, Zabaleta E, Pueyo MJ, Saltó E, Marsal JR, Bolívar B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. Atención Primaria. Junio de 2013;45(6):315-23. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.12.007>, disponible en <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656712004994>
12. Cid P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Latino-Am Enfermagem. 2011; 19(spe):738-45. Doi: 10.1590/S0104-11692011000700011 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700011&lng=es&tlng=es
13. Ramirez SC. Factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del barrio El Porvenir del distrito de La Victoria. Lima 2017.; 107. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16168/Ram%c3%adrez_ESC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Gayoso M, Ruíz LD. Funcionamiento Familiar y Factores de Riesgo de Consumo de Drogas en Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, Chiclayo 2017.122. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/732>

15. Iraurgi I. Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Droga 2004; 139. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
16. Valdés AJ, Vento CA, Hernández D, Álvarez AE, Díaz G. Drogas, un problema de salud mundial. 2018; Doi: 1990-7990 / RNPS. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>
17. Becoña E. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
18. Guadalupe J, Enrique M. El consumo de alcohol como problema de salud pública. México, 2017. Rev Ra Ximhai, 13(2). 13 - 24 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
19. Drug Facts. La marihuana. 2015; Drug Facts.1-7. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>
20. Mosquera JT. Marihuana Cannabis: Aspectos toxicológicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos. 2015; 362. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-marihuana-cannabis-aspectos-toxologicos-sociales-terapeuticos.pdf>
21. Venegas V. Legalización de la marihuana, la libertad que amenaza la salud pública. Rev chil pediatr. Diciembre de 2014; 85(6):653-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000600001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Colado MI. Éxtasis (MDMA) y drogas de diseño: estructura, farmacología, mecanismos de acción y efectos en el ser humano. Trastornos Adictivos España. Septiembre de 2008;10(3):175-82. 2008. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575097308763645>
23. González I, Tumuluru S, González MÁ, Gaviria M. Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. Rev Asoc Esp Neuropsiq. España, septiembre de 2015; 35(127):555-71. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352015000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico. Cuba. Marzo de 2014; 18(1):05-7. Correo Científico Médico., 2014; 18 (1), 05-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-

43812014000100002#:~:text=Pero%20la%20adolescencia%20no%20es,ca
paces%20de%20desarrollar%20sus%20potencialidades.

25. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chil de Pediatr. Noviembre de 2015; 86(6):436-43. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0370410615001412>
26. Güemes M, González MJC, Vicario MIH. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. España, 2017;13. Rev Pediatr Integral 2017; XXI (4): pág 233 – 244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
27. Ustárriz JT, Molina AG, Lario PL, García AV, Lago MR. Corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulación de la conducta. 2012; 34. Disponible en: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/corteza_muestra.pdf
28. Delgado AO. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. 2007; 25 (3), 239-254. Disponible en <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/77-153-1-SM.pdf>
29. Montoya EM, Cunningham J, Brands B, Strike C, Wright M da GM. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín, Colombia. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009;17(spe):886-92. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rtgSNQ5MjfnzdJZjWcmphjK/?lang=es>
30. Cortés M de L, Morales LA, Rojas JL, Flores M. Patrones de consumo de alcohol y percepciones de riesgo en estudiantes mexicanos. :17. Disponible en: <https://www.aacademica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/60>
31. Avellaneda AS. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. España. 2010. 18 (3), pág 199 - 212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712496003.pdf>
32. Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. An Fac med. 6 de marzo de 2004; 65(3):179. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1389>
33. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. 2019. Cubana de Medic General

- Integral, 35(3), 878. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n3/1561-3038-mgi-35-03-e878.pdf>
34. Reyes GF. Factores de riesgo familiar que influyen negativamente en el proceso de rehabilitación de los pacientes del programa unidad de adicciones del hospital regional de trujillo 2017. 2017;147. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10741/GLENNY%20REYES%20MAYTA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 35. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas D. IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas-Informe Regional [Internet]. 2013 p. 548. Disponible en: <https://www.devida.gob.pe/documents/20182/97548/Informes-Regionales-prevencion-consumo-drogas-estudiantes-secundaria-2012.pdf/ada30db1-2f4d-497c-ba66-5b7f59edcb46>
 36. Cassola I, Pilatti A, Alderete A, Godoy JC. Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. España. Evaluar. 1 de junio de 2005;5(1):38-54. 2005; pág 38-54. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/539>
 37. Fernández AM. Factores Predictores del Riesgo de Consumo de Drogas Lícitas en Escolares de 4º a 7º básico1. Terapia psicológica. 2008; 26:8. 181 - 188, disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v26n2/art04.pdf>
 38. Ortega JAS. Prevalencia de Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas entre los Estudiantes Universitarios de Cantabria. 2016;240. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49406>
 39. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas D. Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017-2021 [Internet]. 2017. 142 p. Disponible en: https://www.devida.gob.pe/documents/20182/314196/Estrategia_FINAL_castellano2.pdf
 40. Martínez RM. El Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman Caracterización. Cuba. 2009; Rev haban cienc méd La Habana, VIII (2), 1 - 20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TÍTULO Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
Problema general ¿Cómo están asociados los factores de riesgo y el consumo de drogas en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019? Problemas específicos ¿Cómo está asociado los factores de riesgos individuales al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019? ¿Cómo está asociado los factores de riesgos relacional al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019?	Objetivo general Determinar la asociación de los factores de riesgo y consumo de drogas en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019. Objetivos específicos Identificar la asociación de los factores de riesgo individuales y el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019. Identificar la asociación de los factores de riesgos del entorno y el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho,	Ha: La asociación de los factores de riesgo son significativos respecto al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019. Ho: La asociación de los factores de riesgo no es significativo respecto al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019. Hipótesis específicas H1: Los factores de riesgo individuales están asociados significativamente al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019. H2: Los factores de riesgo del entorno están asociados significativamente al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.	Variables 1 Factores de riesgo Dimensión 1 Factores de riesgo individual Indicador Edad Sexo Actitud, creencias y valores Percepción de riesgos Auto concepto, estima y autocontrol Accesibilidad a las drogas Aprobación social y autonomía Dimensión 2 Factores de riesgos del entorno Indicador El colegio Grupo de amigos La familia Variable 2 Consumo de drogas Dimensión 1 Tipos de drogas Indicadores Drogas legales Drogas ilegales	Tipo: Descriptivo Nivel: Correlacional, prospectivo y tipo de corte transversal. Población: 3156 estudiantes de nivel secundario de la IE Mariscal Cáceres de Ayacucho. Criterios de inclusión y exclusión Inclusión: Todos los alumnos matriculados del nivel secundario de la IE Mariscal Cáceres del año 2019. Exclusión No haber asistido. no encontrarse presente al momento de la encuesta. Alumnos que desertaron durante el año escolar. Todas las encuestas llenadas de forma incorrecta. Muestra 343 adolescentes de 1º hasta 5º año de nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, matriculados en el año 2019. Sistema de muestreo Muestreo probabilístico estratificado (de los grados de 1, 2, 3, 4,5) y muestreo aleatorio simple (MAS). 2.2.3. Tamaño de muestra Se inició con el cálculo de muestreo probabilístico estratificado de 1º, 2º, 3º, 4º y 5º año de nivel secundario, obteniendo una suma de 1196, muestra por cada estrato fue 1º (65), 2º (69), 3º (71), 4º (70) y 5º (68) obteniendo una suma total de 343, esta muestra se extrajo de las 1196 encuestas que cumplieron con los criterios establecidos Técnica e instrumento: Técnica: Observación Instrumento: Encuesta estructurada Procedimiento estadístico. Los datos serán procesados mediante el Microsoft office profesional plus 2016. El tratamiento estadístico será mediante la Rho de Spearman utilizando el IBM SPSS versión 25.

Anexo 2. Imágenes de la encuesta realizada a los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.



Anexo 3. Matriz de datos

Nº	Edad	sexo	alcohol	Edad	drogas	Tipos	edad	consumo drogas	Factores de riesgo individuales																														Factores de riesgo relacionado al entorno																			
									edad					sexo			actitud creencias y valores					percepción de riesgos				autoconcepto yestima autocontrol					accesibilidad a las drogas				aprobación social y autonomía		la escuela							el grupo de amigos							la familia							
a	b	c	d	e		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50			
1	12	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1	3	5	2	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	4	3	3	0				
2	15	1	1	2	2	6	4	2	4	1	1	1	3	3	2	1	3	1	2	1	3	4	2	4	4	3	5	3	3	5	1	1	2	4	1	1	3	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	5	4					
3	14	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	5	3	3	3	1	3	3	3	1	2	4	5	3	4	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2					
4	14	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	1	4	4	5	3	4	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	4	5	1	2	2	2				
5	15	1	1	2	2	6	4	2	3	1	1	1	4	3	3	2	1	3	1	2	1	3	5	3	4	5	3	5	5	3	5	1	1	2	5	1	1	3	2	1	3	3	3	1	3	5	5	3	3	3	2	2	3	1	1	4	3	
6	14	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3		
7	14	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	5	3	2	5	3	1	3	3	3	5	1	4	4	5	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	2	2	2					
8	15	1	2	4	2	6	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	4	5	3	3	5	2	2	2	3	3	1	4	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	1	1	4	3	4	3	4				
9	12	1	1	1	2	6	4	2	5	1	1	1	4	3	3	2	1	3	1	2	1	3	5	3	4	5	3	5	5	3	5	1	1	2	5	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3			
10	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	3	3	2	2	3	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3				
11	14	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	3	5	3	2	5	3	1	3	3	5	3	4	4	5	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	1	1	3	3	2	2	1	1	3	4	5	2	2	2	2				
12	16	1	1	2	1	4	3	1	2	2	5	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	3	3	5	4	4	3	5	5	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	5	2	3	3	2	2	1	2	2	3	5	3	1	5	1	1		
13	14	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3		
14	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3			
15	15	1	1	2	2	6	4	2	5	1	1	1	3	3	2	1	3	1	2	1	3	5	3	4	5	3	5	5	3	3	1	1	2	5	1	1	3	2	1	3	3	3	1	3	5	5	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3		
16	13	1	2	4	2	6	4	3	3	3	2	5	4	3	2	3	1	1	1	1	2	1	3	2	3	4	4	3	5	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	3				
17	16	1	1	2	1	2	2	1	3	5	3	3	3	3	4	3	3	5	5	1	1	1	4	4	2	5	5	5	5	2	2	3	2	1	2	4	1	3	3	1	1	5	5	1	1	1	1	2	3	5	1	3	3	3				
18	14	1	1	2	2	6	4	2	1	2	2	2	3	3	5	3	2	5	3	1	3	3	3	3	1	4	4	5	3	4	4	2	3	3	3	3	1	3	2	4	4	1	3	3	3	3	3	4	1	2	2	2						
19	12	1	2	4	2	6	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	4	5	4	5	2	5	4	4	3	1	5	3	3	2	1	5	5	4	2	2	2	5	4	2	1	3	2	2				
20	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	4	5	2	2	3	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	4	3			
21	16	1	1	2	2	6	4	2	3	5	1	3	3	3	4	3	1	5	5	1	1	1	5	4	2	5	5	5	5	1	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	5	5	1	1	1	1	2	1	5	1	5	5	2	2				
22	14	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	5	3	2	5	3	1	3	3	3	5	1	4	4	5	3	4	1	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2				
23	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	3			
24	15	1	1	2	2	6	4	2	5	1	1	1	2	3	3	2	1	3	1	2	1	3	5	3	4	5	3	5	5	3	5	1	1	2	5	1	1	3	2	1	3	3	1	3	5	3	3	3	2	2	3	1	4	4	3			
25	14	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	5	3	2	5	3	1	3	3	3	5	1	4	4	5	3	4	1	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2	
26	15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3	
27	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	3	1	1	1	1	3	1	5	1	3	5	5		
28	13	1	1	2	2	6	4	2	1	1	1	1	4	3	2	2	3	1	3	1	4	3	1	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
29	16	1	1	3	1	4	3	1	2	3	4	1	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	5	3	3	5	3	5	3	5	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	3	1	5	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	
30	14	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3	
31	16	1	1	2	2	6	4	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	5	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1			
32	15	1	1	2	2	6	4	2	5	1	1	1	4	3	3	2	1	3	1	2	1	3	5	2	4	5	3	5	5	3	4	1	1	2	5	1	1	3	2	2	1	3	3	1	3	5	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	
33	13	1	1	2	2	6	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	4	3	1	2	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5	
34	14	1	2	4	2	6	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	5	4	3	3	5	1	3	5	5	3	5	3	5	1	4	4	4	4	1	3	3	2	2	1	3	1	5	5	4	2	2	5	1	2	1	3	2	2			
35	12	1	1	2	2	6	4	2	1	1	1	1	5	1</																																												

54	14	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	3	3	3	1	3	1	5	3	3	4	2	2	2	5	4	2	1	3	2	2	
55	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	2	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	1	3	2	2
56	16	1	1	2	2	6	4	2	5	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	1	2	1	3	5	3	4	5	3	5	5	3	3	1	1	2	5	1	1	3	2	1	3	3	3	1	3	5	3	3	3	2	2	1	1	3	4	1	3	
57	13	1	2	4	2	6	4	3	3	3	2	5	5	4	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	4	4	3	5	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	3			
58	16	1	1	2	2	6	4	2	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	3			
59	15	1	1	2	2	6	4	2	1	2	2	2	3	3	5	3	2	5	3	1	3	3	3	3	1	4	4	5	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	1	2	2	2				
60	14	1	2	4	2	6	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	4	5	4	5	2	5	4	4	3	1	5	3	2	1	3	1	5	5	5	4	2	2	5	4	2	1	3	2	2				
61	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	4	5	2	3	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	4	3			
62	16	1	1	2	2	6	4	2	3	5	1	3	3	3	4	3	3	1	5	5	1	1	1	5	4	2	5	5	5	5	5	1	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	5	5	5		
63	14	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	5	3	2	5	3	1	3	3	3	5	1	4	4	5	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2		
64	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	2	4	3	
65	16	1	1	2	1	2	3	1	3	5	2	3	3	3	4	3	3	3	5	5	1	1	1	4	4	2	5	5	5	5	3	2	3	2	1	2	3	1	1	3	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	3	5	3	
66	15	1	1	2	2	6	4	2	5	1	1	1	2	3	3	2	1	3	1	2	1	3	5	3	4	5	3	5	5	5	5	1	1	2	5	1	1	3	2	1	3	3	3	1	3	5	3	3	3	2	2	3	1	4	4	3			
67	14	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	5	3	2	5	3	1	3	3	3	5	1	4	4	5	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2	
68	15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	3	1	1	5	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	
69	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3	
70	13	1	1	2	2	6	4	2	1	1	1	1	4	3	2	2	3	1	3	1	4	3	1	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
71	16	1	1	3	1	4	3	1	2	3	4	1	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	5	3	3	5	3	5	3	5	2	2	3	2	2	2	3	5	1	3	1	3	1	5	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2		
72	14	1	1	2	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	5	4	3	3	3	5	5	3	5	5	5	3	3	5	3	4	4	4	5	5	5	1	3	2	2	1	3	1	5	3	3	2	2	2	3	4	2	1	3	2	2	
73	16	1	1	2	2	6	4	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
74	15	1	1	2	2	6	4	2	5	1	1	1	4	3	3	2	1	3	1	2	1	3	5	2	4	5	3	5	5	5	4	1	1	2	5	1	1	3	2	2	3	3	3	1	3	5	3	3	3	3	2	2	3	1	4	4	3		
75	13	1	1	2	2	6	4	2	1	1	1	1	4	1	2	2	3	1	3	1	4	3	1	2	3	3	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5		
76	14	1	2	4	2	6	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	5	4	3	3	5	1	3	5	1	3	5	5	3	3	5	1	4	4	4	4	1	3	3	2	2	1	3	1	5	5	5	4	2	2	2	5	1	2	1	3	2	2	
77	12	1	1	2	2	6	4	2	1	1	1	1	5	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	4	5	5	2	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	2		
78	14	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	4	5	3	3	5	3	1	3	3	3	4	1	4	4	5	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	2	2	2	2
79	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3	
80	13	1	2	4	2	6	4	3	1	1	1	1	4	5	3	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	4	3	
81	15	1	1	2	1	1	2	1	5	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1	2	1	3	5	3	4	5	3	5	5	3	3	1	1	2	5	1	3	3	2	1	3	2	3	1	3	5	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3		
82	16	1	1	2	2	6	4	2	3	3	3	2	1	4	4	3	3	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	1	4	1	3	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2		
83	14	1	1	2	1	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	3	3	3	5	4	3	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	1	2	2	1	3	1	5	5	5	4	2	2	2	3	4	2	1	3	2	2		
84	12	1	1	2	2	6	4	2	5	5	3	4	5	5	1	1	1	1	1	4	1	1	2	5	3	5	5	5	4	5	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	5	5	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	5		
85	17	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	4	4	3	5	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	3		
86	14	1	1	2	2	6	4	2	3	2	3	4	4	3	2	4	1	1	3	3	1	1	1	3	5	5	5	5	3	5	5	2	3	4	1	4	1	2	3	1	1	1	5	3	3	1	4	5	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	
87	13	1	1	2	2	6	4	2	2	3	5	5	5	4	3	2	5	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	4	4	3	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	4	
88	17	1	1	3	2	6	4	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	5	1	5	1	1	3	1	1	3	5	3	3	5	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1														

53

[illegible]

Anexo 4. Cuestionario

El presente cuestionario ha sido modificado con la finalidad de obtener datos fidedignos, como parte de la investigación de los "Factores de riesgo asociados al consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres" se solicita el consentimiento voluntario de los adolescentes, previo acuerdo de su anonimato y se recomienda contestar honestamente las preguntas planteadas en el presente cuestionario con la finalidad de obtener resultados fidedignos al final de la investigación. Estoy de acuerdo O, no estoy de acuerdo O. Marcar con "X" o completar, según su opinión

. Edad: _____ Sexo: _____

1. ¿Ha tomado alguna vez bebidas alcohólicas? a) Si b) No

2.- ¿Qué edad tenía la primera vez que consumió alguna bebida alcohólica? a) Menor de 10 años, b) entre 10 y 15 años c) de 16 a más, c) No responde

3. ¿Ha consumido alguna vez drogas? a) Si b) No
b. ¿cuál de estas drogas a consumido? Marihuana O, pasta básica de cocaína O, inhalantes O, éxtasis O y otros O.

4.- ¿Qué edad tenía la primera vez que consumió la droga? a) Menor de 10 años b) entre 10 y 15 años c) de 16 a más c) No responde

Indicadores	N°	Factores de riesgo individuales	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Edad	1	¿Consideras que la edad es un obstáculo para adquirir alcohol en las tiendas?					
	2	¿Consideras que la edad es un obstáculo para adquirir marihuana en tu distrito?					
	3	¿Consideras que la edad es un obstáculo para adquirir PBC en tu distrito?					
	4	¿Consideras que la edad es un obstáculo para adquirir inhalantes en tu distrito?					
	5	¿Consideras que la edad es un obstáculo para adquirir éxtasis en tu distrito?					
	6	¿Consideras que la edad es un obstáculo para adquirir otros tipos de drogas en tu distrito?					
Sexo	7	¿Crees que por ser varón es más fácil tener acceso a las drogas en tu distrito?					
	8	¿Crees que por ser mujer es más fácil tener acceso a las drogas en tu distrito?					
	9	¿Crees que el género sexual influye en la posibilidad de acceder a las drogas en tu distrito?					
Actitud Creencias religiosas Valores	10	¿Alguna vez te has sentido tentado de probar algún tipo de droga?					
	11	¿Tus creencias religiosas han influido en la decisión de no consumir drogas?					
	12	¿Piensas que la ausencia de un soporte de fe te hizo caer en la tentación de probar algún tipo de droga?					
	13	¿La convicción en tus valores te ha permitido mantenerte ajeno al consumo de drogas?					
Percepción de riesgo	14	¿Crees que la ausencia de valores te hizo caer en la tentación de probar algún tipo de droga?					
	15	¿Piensas que en tu distrito existe mucha exposición para el consumo de drogas?					
	16	¿Visitas centros nocturnos donde se venden o consumen drogas?					
	17	¿Existe algún tipo de control para evitar la venta de drogas en tu distrito?					
Auto concepto, estima y Autocontrol	18	¿Tus amigos beben con frecuencia?					
	19	¿Te sientes contento con tu forma de ser?					
	20	¿Crees que tu manera de ser te ayuda a establecer relaciones con los amigos?					
	21	¿Crees en ti mismo y en lo que puedes hacer?					
	22	¿Te sientes valorado por los demás?					
	23	¿Te sientes capaz de rechazar las propuestas que te realicen para consumir drogas?					
	24	¿Sientes necesidad de probar algún tipo de drogas?					
Accesibilidad a las drogas	25	¿Crees que en tu distrito las personas consumen drogas sin mayor problema?					
	26	¿Es fácil que los comercializadores se te acerquen para ofrecer algún tipo de droga?					
	27	¿Existen mucha demanda de drogas en tu distrito?					
	28	¿Son conocidos los puntos donde venden droga en tu distrito?					
Aprobación social y Autonomía	29	¿Has consumido drogas porque te sentías presionado por tu grupo de amigos?					
	30	¿Te sientes desplazado si tus amigos consumen drogas y tú no?					

Factores de riesgo del entorno						
Colegio	31	¿En tu colegio venden algún tipo de droga?				
	32	¿Faltas a tus clases sin el permiso de tus padres?				
	33	¿Los compañeros de clases consumen algún tipo de droga?				
	34	¿Alguna vez te han encontrado consumiendo algún tipo de droga en el colegio?				
	35	¿Existe algún control para evitar el consumo de drogas en tu colegio?				
	36	¿Crees que las acciones que se realizan en colegio para erradicar el consumo de drogas son suficientes?				
	37	¿Los amigos del colegio alguna vez te han invitado a consumir algún tipo de droga?				
Grupo de amigos	38	¿Tus amigos del barrio consumen algún tipo de droga?				
	39	¿Tus amigos consumen alcohol de forma continua?				
	40	¿Tus amigos del barrio consumen marihuana en tu distrito?				
	41	¿Tus amigos del barrio consumen PBC?				
	42	¿Tus amigos del barrio consumen inhalantes?				
	43	¿Tus amigos del barrio consumen éxtasis?				
	44	¿Tus amigos del barrio consumen algún otro tipo de droga?				
La familia	45	¿Los amigos del barrio te incitan a consumir algún tipo de droga?				
	46	¿En tu familia es normal que beban continuamente?				
	47	¿En tu familia se consume algún tipo de droga?				
	48	¿Existe algún tipo de control en tu familia para que no se consuman drogas?				
	49	¿Conversas con tus padres respecto al uso de algún tipo de drogas?				
	50	¿En tu familia te han orientado sobre los perjuicios que causa el uso de drogas?				

Fuente: se obtuvo de un trabajo de investigación realizado el año 2017 cuyo título fue “Factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del barrio El Porvenir del distrito de La Victoria. Lima 2017”.

Anexo 5. Niveles de percepción de los factores de riesgos

Factores de riesgos individuales	Ítem	Nº	Percepción de los factores de riesgo			Σmáxima	Σmínima	Rango	Amplititud
			Básico	intermedio	avanzado				
Edad	1,2,3,4,5,6	6	(6 – 14)	(15 – 23)	(24 - 30)	30	6	24	8
Sexo	7,8,9	3	(3 – 7)	(8 – 12)	(13 – 15)	15	3	12	4
Actitud, creencias y valores	10,11,12,13,14	5	(5 – 11)	(12 – 17)	(18 – 25)	25	5	20	6
Percepción de riesgos	15,16,17,18	4	(4 – 9)	(10 – 15)	(16 – 20)	20	4	16	5
Autoconcepto, estima y autocontrol	19,20,21,22,23,24	6	(6 – 14)	(15 – 23)	(24 – 30)	30	6	24	8
Accesibilidad a las drogas	25,26,27,28	4	(4 – 9)	(10 – 15)	(16 – 20)	20	4	16	5
Aprobación social y autonomía	29,30	2	(2 – 4)	(5- 7)	(8 – 10)	10	2	8	2
total		30	(30 – 70)	(71 – 111)	(112 – 150)	150	30	120	40
Factores de riesgos del entorno									
El colegio	31,32,33,34,35,36,37	7	(7 – 16)	(17 – 24)	(25 – 35)	35	7	28	9
El grupo de amigos	38,39,40,41,42,43,44,45	8	(8 – 18)	(19 – 29)	(30 – 40)	40	8	32	10
La familia	46,47,48,49,50	5	(5 – 11)	(12 – 17)	(18 – 25)	25	5	20	6
Total		20	(20 – 46)	(47 -73)	(74 – 100)	100	20	80	26

Anexo 6. Muestreo estratificado

Estratos del colegio	Población de cada estrato	Muestreo aleatorio simple (MAS) de cada estrato	Distribución proporcional de 1194	Muestra por asignación proporcional
Primero	553	227	19%	65
Segundo	640	240	20%	69
Tercero	694	248	21%	71
Cuarto	662	243	20%	70
Quinto	607	236	20%	68
Total	3156	1194	100%	343

Anexo 7. Coeficiente de correlación de Spearman

La prueba de correlación de Spearman (Rho) se utiliza para conocer el grado o fuerza de correlación y el sentido de la relación que existe entre dos variables que se miden en un nivel ordinal. El valor de Rho (r_s) varía entre -1 y +1. Un valor de Rho negativo indica una relación inversa, mientras que uno positivo indica una relación directa. Aunque el procedimiento de cálculo de la correlación de Pearson y de Spearman es muy parecido, los resultados son diferentes pues la prueba de Spearman se basa en los rangos de los valores, perdiendo parte de la información que se encuentra en los datos.⁴⁰

La fórmula es:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

r_s = coeficiente de correlación por rangos de Spearman

d = Diferencia entre los rangos

n = Número de datos

Valores de Rho de Spearman

Valor de Rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
Menor a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
Menor a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

**Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes de la
Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.**

Liz Meliza Espinoza Urriburu^{1,a} Nancy Victoria Castilla-Torres^{*1,b}.

¹Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), Facultad de Ciencias de la Salud. Ayacucho, Perú.

^aQuímico Farmacéutica.

^bQuímico Farmacéutica, Doctora en Salud Pública.

* Autor corresponsal

Correspondencia:

Liz Meliza Espinoza Urriburu

Jr. Bellavista N° 126 Ayacucho, Perú.

Teléfono: 900906873

Correo electrónico: melizaeu91@gmail.com

Nancy Victoria Castilla-Torres

Jr. Ángel del Señor Mz "C" lote 1-a Ayacucho, Perú.

Teléfono: 999626359

Correo electrónico: nancy.castilla@unsch.edu.pe

RESUMEN

Objetivos. Determinar la asociación de los factores de riesgo y el consumo de las drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019

Materiales y métodos. El estudio fue correlacional, de dimensión transversal y prospectiva, con una muestra constituida por 343 encuestas de adolescentes. Para el análisis de la relación de las variables se utilizó la *Rho de Spearman* con un nivel de confianza de 95 %.

Resultados. De 343 participantes, 60,10% fueron varones y 39,90% mujeres, consumieron 24,50% drogas ilegales y 44,30% drogas legales. La asociación entre los factores de riesgos individuales y el consumo de drogas fue débil, negativa ($Rho -0,209$ $p=0,000$); del mismo modo la asociación entre el factor de riesgo del entorno y el consumo de drogas también fue débil, negativa el ($Rho -0,223$ $p = 0,000$).

Conclusiones. Se evidenció que los principales factores de riesgo fueron, la edad, el sexo, la actitud, creencias, valores, accesibilidad a las drogas, percepción de riesgos, aprobación social y autonomía, a nivel individual y respecto al entorno fueron el colegio y el grupo de amigos.

Palabras clave: factores de riesgo; asociación; consumo de drogas; adolescentes.

ABSTRACT

Objetives: To determine the association of risk factors and drug use among adolescents from the Mariscal Cáceres de Ayacucho Educational Institution, 2019.

Materials and methods: The study was correlational, cross sectional and prospective, with a sample consisting of 343 surveys of adolescents. For the analysis of the relationship of the variables Spearman Rho was used with a confidence level of 95%.

Results: Of 343 participants, 60, 10% were male and 39,9% female, they consumed 24,50% illegal drugs and 44,30% legal drugs. The association between individual risk factors and drug use was weak, negative ($Rho - 0, 209$ $p= 0,000$), in the same way, the association between the environmental risk factor and drug use was also weak, negative ($Rho -0,223$ $p=0,000$).

Conclusions: It was evidenced that the main risk factors were age, sex, attitude, beliefs, and values, accessibility to drugs, risk perception, social approval and autonomy, at the individual level and with respect to the environment were the school and the group of friends.

Keywords: Risk factors, association, consumption of drugs, teenagers.

INTRODUCCIÓN

El consumo de las drogas en la adolescencia y la juventud es un problema social y sanitario en el Perú y en todo el mundo, el cual está asociado a un centenar de factores de riesgos personales, familiares y sociales¹. Es así que en el año 2017 la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) informó que a nivel mundial aproximadamente 250 millones de personas consumieron algún tipo de drogas ilícitas y otros 29,5 millones de individuos presentaron problemas de salud a nivel físico y psicológico con gran impacto social y económico.²

También se resaltó el consumo de alcohol en los principales países de América como 9,5% en El Salvador, 52% en Argentina y Uruguay, además en 15 de los 31 países afirmaron que, al menos el 30% fueron estudiantes de nivel secundario. Este problema continúa progresivamente en todos los países, desencadenando conductas de alto riesgo, como el inicio precoz y el consumo descontrolado de alcohol, es así que obligan a desarrollar programas de prevención para grupos específicos.³

En Perú, el consumo de drogas ilegales de los estudiantes del nivel secundario es un problema latente, se reportó anualmente 20,3% en Lima, 12,2% en Madre de Dios; las drogas más consumidas fue marihuana, pasta básica de cocaína (PBC), éxtasis y cocaína.⁴

La adolescencia es una etapa complicada que inicia después de la pubertad y está caracterizada por una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social.⁵ Es una etapa previa a la juventud en la que el adolescente debe reconstituirse socialmente; este proceso involucra grandes preocupaciones a los padres, los instructores y los profesionales de salud, debido a que al alejarse de un hogar seguro los acerca a personas con diversas conductas y experiencias permisivas con las drogas, que podrían modificar sus actitudes y costumbres.⁶

Actualmente, los jóvenes son más tolerantes frente al consumo de drogas; por lo que asumen una actitud pasiva, hasta el punto de minimizar sus efectos perjudiciales a nivel físico, psicológico, familiar y social.⁷

La investigación aporta información útil para identificar factores de riesgo de consumo de drogas en los adolescentes a fin de establecer estrategias de prevención.

MATERIALES Y METODOS

Diseño y población de estudio

La investigación tuvo un diseño descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo.

La población total para la investigación estuvo constituida por 343 encuestas, seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado, de adolescentes matriculados en el nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho 2019, quienes completaron en su totalidad los ítems de las encuestas, de quienes se identificó los factores riesgo individual y del entorno asociados al consumo de drogas.

Variables y mediciones.

Las variables de la investigación, Factores de riesgo y consumo de drogas, se obtuvieron a partir de las encuestas

Factores de riesgo: este dato estuvo representado por dos dimensiones, factor de riesgo individual y relacionado al entorno; cada uno presentó indicadores con sus respectivas puntuaciones.

Puntuación de riesgos individuales: en este rubro estuvieron conformados por 7 dimensiones con sus respectivas puntuaciones:

1. **Edad** (débil de 6 a 14, moderado de 15 a 23, fuerte de 24 a 30).
2. **Sexo** (débil de 3 a 7, moderado de 8 a 12, fuerte de 13 a 15).
3. **Actitud, creencias y valores** (débil de 5 a 11, moderado de 12 a 17, fuerte de 18 a 25).
4. **Percepción de riesgos** (débil de 4 a 9, moderado de 10 a 15, fuerte de 16 a 20)
5. **Autoconcepto, estima y autocontrol:** (débil de 6 a 14, moderado de 15 a 23, fuerte de 24 a 30); accesibilidad a las drogas (débil de 4 a 9, moderado de 10 a 15, fuerte de 16 a 20).

6. **Aprobación social y autonomía:** (débil de 2 a 4, moderado de 5 a 7, fuerte de 8 a 10).
7. **Rango total del factor de riesgo individual:** (débil de 30 a 70, moderado de 71 a 111, fuerte de 112 a 150)¹⁰.

Puntuación de riesgos del entorno: estuvieron conformados por 3 dimensiones con sus respectivas puntuaciones:

1. **La escuela:** (débil de 7 a 16, moderado de 17 a 24, fuerte de 25 a 35);
2. **El grupo de amigos:** (débil de 8 a 18, moderado de 19 a 29, fuerte de 30 a 40).
3. **La familia:** (débil de 5 a 11, moderado de 12 a 17, fuerte de 18 a 25) y por último el rango total del factor de riesgo del entorno (débil de 20 a 46, moderado de 47 a 73, fuerte de 74 a 100).

Análisis estadístico

La información fue procesada para cada variable, asociada con cada una de estas e interpretada, así como los resultados demográficos. Las variables en cuestión fueron los factores de riesgo individual y relacionado al entorno, mediante los datos obtenidos se observó la asociación con el consumo de drogas, éstas fueron débiles pero significativas en ambos casos, esta relación se desarrolló con el estadístico de Rho de Spearman. Para la variable cualitativa se empleó cuadros de frecuencia, el chi cuadrado () y para la variable cuantitativa (edad) el *t-student*.

Los datos fueron procesados con el paquete Microsoft Office Excel 2016 y SPSS 25 y la asociación fue con la Rho de Spearman con un nivel de confianza al 95% y un margen de error admisible de 5%.

RESULTADOS

De 343 adolescentes, 24,5% aceptaron haber ingerido las drogas ilegales como marihuana, pasta básica de cocaína, inhalantes, éxtasis y el alcohol de manera concomitante con las drogas, asimismo el mayor consumo se presentó en los varones en un 16,8%; por otra parte se resaltó el consumo de solo alcohol, en el 23,9% por varones y 20,4% por mujeres (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de consumo de drogas según género de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

		Drogas														p-valor	
		Marihuana		PBC*		Inhalantes		Éxtasis		Total de drogas ilegales		Alcohol		Ninguno			Total
		M** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)	F*** n (%)	F*** n (%)	M** n (%)	F*** n (%)		n (%) 343 (100)
Consumo																	
Alcohol y drogas ilegales		35 (10,2)	16 (4,7)	11 (3,2)	3 (0,9)	9 (2,6)	1 (0,3)	6 (1,7)	3 (0,9)	61 (17,7)	23 (6,8)	(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	84 (24,5)	0,000
Alcohol, pero no drogas ilegales		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)	0(0,0)	91 (26,5)	61 (17,8)	0(0,0)	0(0,0)	152 (44,3)	
No consumió ninguno		0 (0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	54 (15,7)	53 (15,5)	10 (31,2)	

*Pasta básica de cocaína (PBC)

**Masculino

***Femenino

La prevalencia del consumo de drogas según la edad, principalmente los adolescentes de 14 años consumieron alcohol y a la vez drogas ilegales como marihuana, pasta básica de cocaína, inhalantes y éxtasis en un 10,2%, asimismo, los adolescentes que solo consumieron alcohol fue del grupo de 15 años en un 13,7% (tabla 2).

Tabla2. Prevalencia de consumo de drogas según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

Consumo	Edad (años)							Total n (%)	<i>*p-valor</i>
	11 n (%)	12 n (%)	13 n (%)	14 n (%)	15 n (%)	16 n (%)	17 n (%)		
Alcohol y drogas ilegales	0 (0,0)	5 (1,5)	0 (0,0)	35 (10,2)	16 (4,7)	21 (6,1)	7 (2,0)	84 (24,5)	
Alcohol, pero no drogas ilegales	5 (1,5)	22 (6,4)	17 (5,0)	33 (9,6)	44 (12,8)	24 (7,0)	7 (2,0)	152 (44,3)	0,000
Ninguno	8 (2,3)	23 (6,7)	48 (14,0)	5 (1,5)	16 (4,7)	7 (2,0)	0 (0,0)	107 (31,2)	
Sub Total	13 (3,8)	50 (14,6)	65 (19,0)	73 (21,3)	76 (22,2)	52 (15,1)	14 (4,0)	343 (100)	

**p-valor: < 0,05*

Existe una asociación negativa entre los factores de riesgos individuales y el consumo de drogas ($Rho = -0,209$ $p=0,000$) y los principales factores fueron la edad, el sexo, la actitud, creencias, valores, percepción de riesgos, accesibilidad a las drogas, aprobación social y autonomía (tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo individuales asociados al consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

Categorías de los factores de riesgos Individuales	Consumo de drogas				Rho de Spearman	*p-valor
	Alcohol y drogas ilegales	Alcohol, pero no drogas ilegales	No consumió ninguna droga	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
	84 (24,5)	152 (44,3)	107 (31,2)	343 (100)		
Edad	Características del consumo de drogas					
Débil (6 – 14)	53 (15,5)	71 (20,7)	52 (15,2)	176 (51,3)	0,110	0,041
Moderado (15 – 23)	25 (7,3)	40 (11,7)	34 (9,9)	99 (28,9)		
Fuerte (24 - 30)	6 (1,7)	41 (12,0)	21 (6,1)	68 (19,8)		
Sexo						
Débil (6 – 14)	35 (10,2)	76 (22,2)	67 (19,5)	178 (51,9)	-0,145	0,007
Moderado (15 – 23)	49 (14,3)	76 (22,2)	37 (10,8)	162 (47,2)		
Fuerte (24 - 30)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,9)	3 (0,9)		
Actitud, creencias y valores						
Débil (6 – 14)	19 (5,5)	81 (23,6)	55 (16,0)	155 (45,2)	-0,182	0,001
Moderado (15 – 23)	59 (17,2)	67 (19,5)	45 (13,1)	171 (49,9)		
Fuerte (24 - 30)	6 (1,7)	4 (1,2)	7 (2,0)	17 (5,0)		
Percepción de riesgos						
Débil (6 – 14)	31 (9,0)	56 (16,3)	94 (27,4)	181 (52,8)	-0,394	0,000
Moderado (15 – 23)	39 (11,4)	71 (20,7)	10 (2,9)	120 (35,0)		
Fuerte (24 - 30)	14 (4,1)	25 (7,3)	3 (0,9)	42 (12,2)		
Autoconcepto estima y autocontrol						
Débil (6 – 14)	3 (0,9)	11 (3,2)	14 (4,1)	28 (8,2)	-0,022	0,679
Moderado (15 – 23)	71 (20,7)	105 (30,6)	73 (21,3)	249 (72,6)		
Fuerte (24 - 30)	10 (2,9)	36 (10,5)	20 (5,8)	66 (19,2)		
Accesibilidad a las drogas						
Débil (6 – 14)	50 (14,6)	125 (36,4)	97 (28,3)	272 (79,3)	-0,261	0,000
Moderado (15 – 23)	28 (8,2)	23 (6,7)	3 (0,9)	54 (15,7)		
Fuerte (24 - 30)	6 (1,7)	4 (1,2)	7 (2,0)	17 (5,0)		
Aprobación social y autonomía						
Débil (6 – 14)	43 (12,5)	135 (39,4)	98 (28,6)	276 (80,5)	-0,357	0,000
Moderado (15 – 23)	36 (10,5)	15 (4,4)	9 (2,6)	60 (17,5)		
Fuerte (24 - 30)	5 (1,5)	2 (0,6)	0 (0,0)	7 (2,0)		
Sumatoria total de los Factores de riesgo individuales						
Débil (30 – 70)	27 (7,9)	41 (12,0)	60 (17,5)	128 (37,3)	-0,209	0,000
Moderado (71 – 111)	51 (14,9)	107 (31,2)	44 (12,8)	202 (58,6)		
Fuerte (112 - 150)	6 (1,7)	4 (1,2)	3 (0,9)	13 (3,8)		

*p-valor: < 0,05

Existe una asociación negativa entre los factores de riesgos del entorno y el consumo de drogas ($Rho = -0,223$ $p=0,000$) y los principales factores fueron el colegio y el grupo de amigos (tabla 4).

Tabla 4. Factores de riesgo del entorno asociados al consumo de drogas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.

Categorías de los factores de riesgo del entorno	Consumo de drogas				Rho de Spearman	*p-valor
	Alcohol y drogas ilegales	Alcohol, pero no drogas ilegales	No consumió ninguna droga	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
	84(24,5)	152 (44,3)	107 (31,2)	343 (100)		
Colegio	Características del consumo de drogas					
Débil (7 – 16)	43 (12,5)	99 (28,9)	84 (24,5)	226 (65,9)	-0,195	0,000
Moderado (17 – 24)	40 (11,7)	52 (15,2)	17 (5,0)	109 (31,8)		
Fuerte (25 - 35)	1(0,3)	1 (0,3)	6 (1,7)	8 (2,3)		
El grupo de amigos						
Débil (8 – 18)	50 (14,6)	113 (32,6)	90 (26,2)	253 (73,8)	-0,188	0,000
Moderado (19 – 29)	33 (9,6)	38 (11,1)	11 (3,2)	82 (23,9)		
Fuerte (30 - 40)	1 (0,3)	1 (0,3)	6 (1,7)	8 (2,3)		
La familia						
Débil (5 – 11)	21 (6,1)	37 (10,8)	19 (5,5)	77 (22,4)	0,105	0,051
Moderado (12 – 17)	56 (16,3)	102 (29,7)	78 (22,7)	236 (68,8)		
Fuerte (18 - 25)	7 (2,0)	13 (3,8)	10 (2,9)	30 (8,7)		
Sumatoria total del Factores de riesgo del entorno						
Débil (20 – 46)	35 (10,2)	75 (21,9)	77 (22,4)	187 (54,5)	-0,223	0,000
Moderado (47 – 73)	48 (14,0)	76 (22,2)	27 (7,9)	151 (44,0)		
Fuerte (74 - 100)	1(0,3)	1 (0,3)	3 (0,9)	5 (1,5)		

*p-valor: < 0,05

DISCUSIÓN

Es indiscutible que el problema de las drogas es cada vez más alarmante⁸ ya que en estos últimos años se ha evidenciado que el inicio de su consumo es a temprana edad.⁹ La investigación realizada en 343 estudiantes del primero al quinto año de secundaria, evidenció que el consumo de drogas se inició principalmente en la adolescencia, etapa más vulnerable de la vida. Asimismo indicaron que la maduración del cerebro no termina en los primeros años como se creía anteriormente,²⁶ existen evidencias actuales que el segundo desarrollo se inicia desde la etapa de la pubertad hasta la segunda o tercera década de la vida²⁸, que explica la conducta de los adolescentes frente a los estímulos como las respuestas disociadas, comportamientos impulsivos, dominación emocional, vulnerabilidad en el entorno, etc.²⁷

Respecto al consumo de drogas ilícitas, el género influye significativamente, ya que los varones presentan mayor exposición en su entorno social; estas conductas son reforzadas por los patrones culturales de la sociedad, ya que la percepción del uso de estas sustancias tienen diferentes significados tanto como para los varones y mujeres.⁸ A los varones, la sociedad les hace creer que es una conducta normal; mientras que, en las mujeres, quienes aún se encuentran atadas a los valores, tiene mayor importancia la opinión que otras personas tengan de ellas; del mismo modo tienen mayores reprensiones por parte de la familia y la sociedad.²⁹ Los resultados de la investigación fueron semejantes evidenciando que los adolescentes varones consumieron drogas ilícitas y a la vez alcohol en un 24,5%, que es un porcentaje elevado.

Del mismo modo, varios estudios revelaron un marcado emparejamiento de género respecto al uso de drogas legales como el alcohol,²⁹ ya que los adolescentes de ambos sexos demostraron actitudes pasivas y permisivos ante el consumo del alcohol en todas sus presentaciones,^{2,30} que se agravó con diversos factores de riesgo como faltar a clase, conflictos intrafamiliares, etc.²⁹ Es así que, la presente investigación evidenció resultados semejantes respecto al consumo del alcohol, 20,4% mujeres y 23,9% varones.

El Ministerio de Educación (MINEDU) y DEVIDA en los años 2002, 2006 y 2009 señalaron que las drogas que consumieron con mayor frecuencia, fueron el tabaco y alcohol (distribución legal), seguidas de la marihuana, pasta básica de cocaína, cocaína, éxtasis, etc (distribución ilegal).²⁹ A través de la investigación se halló resultados parecidos ya que las drogas de mayor consumo fueron el alcohol y la marihuana, seguida por pasta básica de cocaína, inhalante y éxtasis.

Los factores de riesgo individual que relacionó significativamente al consumo de drogas fueron el sexo que presentó una asociación negativo ($Rho = -0,145$ $p = 0,007$); actitud y creencias ($Rho = -0,182$ $p = 0,001$); percepción de riesgos ($Rho = -0,394$ $p = 0,000$); autoconcepto estima y autocontrol ($Rho = -0,022$ $p = 0,679$) y por ultimo accesibilidad a las drogas ($Rho = -0,261$ $p = 0,000$). Respecto a la edad, es un factor de riesgo individual que presentó una asociación muy baja y positiva ($Rho = 0,110$ $p = 0,041$), es decir los adolescentes consideran que la edad no fue un obstáculo para conseguir drogas y consumirlas. Las distribuciones del consumo de drogas: drogas (marihuana, pasta básica de cocaína, inhalante, éxtasis y el uso concomitante del alcohol) fue 15,5% (débil); 7,3% (moderado) y 1,7 (fuerte) y para los que consumieron solo alcohol 20,7% (débil); 11,7% (moderado) y 12,0% (fuerte). La edad es un factor de riesgo que involucra a la posibilidad de adquirir las drogas con los que hemos tratado en nuestra investigación y con esta asociación positiva resaltamos que la distribución del consumo de alcohol en la categorización (débil, moderada y fuerte) presentó un incremento ligero entre moderado y fuerte, con el que referimos que, a mayor percepción de riesgo, será mayor el consumo del alcohol la fuerza de esta relación es muy débil, pero significativa.

Los factores de riesgo del entorno que relacionó significativamente al consumo de drogas fueron el colegio ($Rho = -0,195$ $p = 0,000$) y el grupo de amigos ($Rho = -0,188$ $p = 0,000$). Respecto a la familia, presentó una asociación positiva, pero no fue significativa ($Rho = 0,105$ $p = 0,051$).

Las categorizaciones como débiles, moderadas y fuertes nos dejaron entender el grado de percepciones de los factores de riesgos individuales y del entorno, es decir, los adolescentes que tuvieron una percepción de riesgo de categorización débil o moderada presentaron con frecuencia, mayor consumo de drogas, pero los de categorización fuerte demostraron que el consumo de drogas fue menor.

Los factores de riesgos son características personales, sociales y familiares que permiten anunciar el desarrollo escalonado del individuo, ya sea de manera positivo o negativo.^{2,6} Los factores de riesgos individuales son características internas adquiridas o desarrolladas como la edad, la actitud, los valores, la autoestima, creencias, etc que les convierte en un ser único.¹³ Por otra parte, los factores de riesgo del entorno es el contexto más próximo de la persona como la familia, los amigos y el ambiente escolar que determinaron situaciones peculiares.³⁴

Se presentó una relación significativa respecto al consumo del alcohol y los principales factores de riesgos como amigos que consumen alcohol con frecuencia y la actitud permisiva, por otra parte, se redujeron para aquellos que tienen amistades con historial de consumo espontánea.³⁶ En el presente trabajo los resultados fueron parecidos respecto al consumo del alcohol ya que la correlación fue significativa y cuanto más conocen sobre los factores de riesgo fue menor el consumo de drogas.

Se identificó los principales factores de riesgo, como la ausencia de alguno de sus progenitores, la edad y la participación en pleitos callejeros que relacionó significativamente al consumo de drogas,³⁷ estos resultados fueron semejantes a nuestra investigación en el que se evidenció que los principales factores de riesgos individuales asociados al consumo de drogas fueron la edad, el sexo, la actitud, creencias, valores, percepción de riesgos, accesibilidad a las drogas, aprobación social y autonomía.

El nivel de percepción que se demostraron en los estudiantes adolescentes fueron 82% moderada respecto a los factores de riesgos individuales.¹³ Con esta investigación se avaló los resultados de nuestro trabajo ya que el nivel de percepción de los factores de riesgo fue moderado para cada factor de riesgo, es más hay una relación inversa que se observó cuanto mayor es el nivel de percepción de riesgo el consumo fue menor. Los principales factores de riesgo como la limitada supervisión de los padres, una deficiente comunicación familiar y la micro comercialización de drogas relacionaron significativamente el consumo de drogas.² En nuestra investigación los resultados fueron diferentes ya que los adolescentes que asimilaron el riesgo de su entorno como tal cual, como un peligro, presentaron menor consumo de drogas.

El comportamiento de la adolescencia tiene algunas características comunes como la exploración, aceptación, fortalecimiento de la identidad y el logro de la autonomía basado en una etapa que se ha ido prolongando progresivamente, en la que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, que llevan a la persona a hacerse tanto biológico, como psicológico y socialmente maduro y potencialmente capaz de vivir en forma independiente,²⁵ estas definiciones sustentaron y explicaron el nivel percepción de riesgo respecto al consumo de las drogas y la vulnerabilidad frente a ellos.

Existen organizaciones que realizan periódicamente estudios sobre el consumo de drogas y el grupo de preferencia es la adolescencia es así que 47,000 estudiantes consumieron marihuana y 23,000 de ellos serían “consumidores problemáticos”, asimismo reportaron cerca de 20,000 adolescentes que consumió cocaína y PBC; 22,000 éxtasis; 26,000 inhalantes y por último 69,000 drogas médicas como tranquilizantes y estimulantes sin receta médica, con esta investigación demostramos la latencia de uso de estas drogas en este grupo vulnerable.³⁹

El consumo de drogas se incrementa a medida que aumenta el número de sustancias consumidas (alcohol, marihuana, pasta básica de cocaína, éxtasis, inhalantes, etc), asimismo se agranda la cantidad de factores de riesgo y protección, así como el índice de riesgo y el grupo más vulnerable son los adolescentes.⁶

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas C. El problema de las drogas en el Perú [Internet]. 2018. 41 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_abuso/Articulos/problemadrogasperu.pdf
2. Armas M y Del Pilar A. Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes del distrito Victor Larco Herrera, Trujillo, 2018. 2019; 115. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_abuso/Articulos/problemadrogasperu.pdf
3. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Americas 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
4. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas D. Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PER%C3%9A%20-%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf>
5. Morello P, Pérez A, Peña L, Braun SN, Thrasher JF, Mejía R. Factores predictores del consumo de sustancias en adolescentes Argentina: estudio longitudinal. Argent Salud Pública; 2019; 10(40), 32-38:7. Estudio Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v10n40/1853-810X-rasp-10-40-32.pdf>
6. Peñafiel E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. 2009. Rev. Pulso. Vol. 32 (27), 147-173. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoYProteccionEnElConsumoDeSustancias-3130577.pdf>
7. Rabadan MJ. Drogodependencias, prevención y comunicación: análisis comparativo del tratamiento informativo de las drogas en la prensa de información general en España, Reino Unido, Francia y Holanda. 2014; 481. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=99041>
8. Soler YAR, Rodríguez RDP, Fariñas INF, Torres OIB. Patrones de consumo de drogas en adolescentes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey. 2021; 15. Humanidades. Cuba, 2021, 21(1), 109-123.;15. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2021/hm211g.pdf?fbclid=IwAR1QjiNdGYJxbTfWpnrMDu1Kb2PRdRxDSql_vNTPTEYJ6AfJSZYepOUXeb4
9. Prada MPP, Bedoya PB, Cubaque MAR, Díaz GHR. Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. Enfoques. 30 de junio de 2015;1(2):83. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/167>
10. Moñino M, Piñero E, Arense J, Cerezo F. Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. Ejihepe. 2013; 3(2):137. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/167>
11. Puente D, Zabaleta E, Pueyo MJ, Saltó E, Marsal JR, Bolívar B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. Atención Primaria. Junio de 2013;45(6):315-23. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.12.007>, disponible en <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656712004994>
12. Cid P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Latino-Am Enfermagem. 2011; 19(spe):738-45. Doi: 10.1590/S0104-11692011000700011 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700011&lng=es&tlng=es9

13. Ramirez SC. Factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del barrio El Porvenir del distrito de La Victoria. Lima 2017.; 107. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16168/Ram%c3%adrez_ESC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Gayoso M, Ruíz LD. Funcionamiento Familiar y Factores de Riesgo de Consumo de Drogas en Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, Chiclayo 2017.122. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/73215>. Iraurgi I. Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Droga 2004; 139. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
16. Valdés AJ, Vento CA, Hernández D, Álvarez AE, Díaz G. Drogas, un problema de salud mundial. 2018; Doi: 1990-7990 / RNPS. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>
17. Becoña E. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
18. Guadalupe J, Enrique M. El consumo de alcohol como problema de salud pública. México, 2017. Rev Ra Ximhai, 13(2). 13 - 24 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
19. Drug Facts. La marihuana. 2015; Drug Facts.1-7. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>
20. Mosquera JT. Marihuana Cannabis: Aspectos toxicologicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos. 2015; 362. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-marihuana-cannabis-aspectos-toxologicos-sociales-terapeuticos.pdf>
21. Venegas V. Legalización de la marihuana, la libertad que amenaza la salud pública. Rev chil pediatr. Diciembre de 2014; 85(6):653-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000600001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Colado MI. Éxtasis (MDMA) y drogas de diseño: estructura, farmacología, mecanismos de acción y efectos en el ser humano. Trastornos Adictivos España. Septiembre de 2008;10(3):175-82. 2008. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575097308763645>
23. González I, Tumuluru S, González MÁ, Gaviria M. Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. Rev Asoc Esp Neuropsiq. España, septiembre de 2015; 35(127):555-71. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352015000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico. Cuba. Marzo de 2014; 18(1):05-7. Correo Científico Médico., 2014; 18 (1), 05-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002#:~:text=Pero%20la%20adolescencia%20no%20es,capaces%20de%20desarrollar%20sus%20potencialidades.
25. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chil de Pediatr. Noviembre de 2015; 86(6):436-43. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0370410615001412>
26. Güemes M, González MJC, Vicario MIH. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. España, 2017;13. Rev Pediatr Integral 2017; XXI (4): pág 233 – 244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

27. Ustárrroz JT, Molina AG, Lario PL, García AV, Lago MR. Corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulación de la conducta. 2012; 34. Disponible en: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/corteza_muestra.pdf
28. Delgado AO. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. 2007; 25 (3), 239-254. Disponible en <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/77-153-1-SM.pdf>
29. Montoya EM, Cunningham J, Brands B, Strike C, Wright M da GM. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín, Colombia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(spe):886-92. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rtgSNQ5MjfnzdJJWcmphjK/?lang=es>
30. Cortés M de L, Morales LA, Rojas JL, Flores M. Patrones de consumo de alcohol y percepciones de riesgo en estudiantes mexicanos. :17. Disponible en: <https://www.aacademica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/60>
31. Avellaneda AS. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. España. 2010. 18 (3), pág 199 - 212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712496003.pdf>
32. Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *An Fac med*. 6 de marzo de 2004; 65(3):179. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1389>
33. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. 2019. *Cubana de Medic General Integral*, 35(3), 878. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n3/1561-3038-mgi-35-03-e878.pdf>
34. Reyes GF. Factores de riesgo familiar que influyen negativamente en el proceso de rehabilitación de los pacientes del programa unidad de adicciones del hospital regional de trujillo 2017. 2017;147. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10741/GLENNY%20REYES%20MAYTA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
35. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas D. IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas-Informe Regional [Internet]. 2013 p. 548. Disponible en: <https://www.devida.gob.pe/documents/20182/97548/Informes-Regionales-prevencion-consumo-drogas-estudiantes-secundaria-2012.pdf/ada30db1-2f4d-497c-ba66-5b7f59edcb46>
36. Cassola I, Pilatti A, Alderete A, Godoy JC. Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. España. *Evaluar*. 1 de junio de 2005;5(1):38-54. 2005; pág 38-54. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/539>
37. Fernández AM. Factores Predictores del Riesgo de Consumo de Drogas Lícitas en Escolares de 4º a 7º básico1. *Terapia psicológica*. 2008; 26:8. 181 - 188, disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v26n2/art04.pdf>
38. Ortega JAS. Prevalencia de Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas entre los Estudiantes Universitarios de Cantabria. 2016; 240. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49406>
39. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas D. Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017-2021 [Internet]. 2017. 142 p. Disponible en: https://www.devida.gob.pe/documents/20182/314196/Estrategia_FINAL_castellano_2.pdf
40. Martínez RM. El Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman Caracterización. Cuba. 2009; *Rev haban cienc méd La Habana*, VIII (2), 1 - 20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 191-2020-FCSA-UNSCH/D

BACHILLER: Liz Meliza, ESPINOZA URRIBURU

En la ciudad de Ayacucho, siendo las ocho horas, del día cinco del mes de agosto del año dos mil veintiuno, se reunieron a través de la plataforma virtual los docentes miembros del jurado de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO, 2019**. Presentado por el bachiller **Liz Meliza, ESPINOZA URRIBURU** para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Emilio Ramírez Roca

Miembros : Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo

Prof. Edwin C. Enciso Roca

Prof. Maricela López Sierralta

Asesor : Prof. Nancy Castilla Torres

Secretario Docente (e): Osmar Héctor Huaraca Cárdenas

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por el recurrente, resolución decanal y algunas indicaciones al sustentante.

Da inicio la exposición la Bachiller: Liz Meliza, ESPINOZA URRIBURU, una vez concluida la exposición en el tiempo reglamentario. El presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas observaciones, preguntas y recomendaciones, seguidamente da pase a la asesora de tesis Profesora Nancy Castilla Torres, para que pueda dilucidar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones, etc.

La presidenta invita al sustentante abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **Liz Meliza, ESPINOZA URRIBURU**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Emilio Ramírez Roca	12	08	08	09
Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo	13	14	14	14
Prof. Edwin C. Enciso Roca	16	17	17	17
Prof. Maricela López Sierralta	15	16	17	16
Prof. Nancy Castilla Torres	17	17	15	16
PROMEDIO FINAL				14

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por mayoría a la Bachiller **Liz Meliza, ESPINOZA URRIBURU**; quien obtuvo la nota final de 14 (catorce) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diez horas con cinco minutos, se da por concluido el presente acto académico virtual.


Firmado
digitalmente por
Dr. Emilio G.
Ramírez Roca
Fecha:
2021.08.05
10:47:13 -05'00'

Prof. Emilio Ramírez Roca
Presidente


Firmado
digitalmente por
Dr. Johnny Aldo
TINCO JAYO
Fecha: 2021.08.05
10:57:16 -05'00'

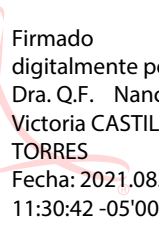
Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo
Miembro


Digitally signed by
Dr. Edwin Carlos
Enciso Roca
Date: 2021.08.05
11:00:39 -05'00'

Prof. Edwin C. Enciso Roca
Miembro


Firmado
digitalmente por
Mg. Maricela
López Sierralta
Fecha: 2021.08.05
11:44:33 -05'00'

Prof. Maricela López Sierralta
Miembro

**Dra. Q.F.
Nancy
Victoria
CASTILLA
TORRES**

Firmado
digitalmente por
Dra. Q.F. Nancy
Victoria CASTILLA
TORRES
Fecha: 2021.08.05
11:30:42 -05'00'

Prof. Nancy Castilla Torres
Miembro asesor


Firmado digitalmente
por HUARACA
CARDENAS OSMAR
HECTOR
Fecha: 2021.08.05
10:37:51 -05'00'

Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas
Secretario Docente (e)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El Instructor en Segunda Instancia, designado con RD N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, hace constar por la presente, que la tesis Titulada: **Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019.**

Cuyas Autoras : **ESPINOZA URRIBURU, LIZ Meliza**

Facultad : **Ciencias de la Salud**

Escuela Profesional : **Farmacia Bioquímica**

Programa : **Pre-grado**

Asesores : **Dra. Nancy Victoria Castilla Torres**

Después de realizado el análisis correspondiente en **SOFTWARE TURNITIN**, Se ha verificado y sometido al análisis CON DEPÓSITO mediante el sistema de TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de similitud de **8% (Ocho por ciento)**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mediante el **USO DEL SOFTWARE TURNITIN**, el cual indica que no se debe superar el 30% para trabajos de pre-grado. Se declara, que el trabajo de investigación contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que si se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 08 de abril de 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA


Prof. Héctor HUARACA ROJAS
Docente

Firmado digitalmente
por Héctor Huaraca
Rojas
Fecha: 2022.04.08
12:35:41 -05'00'

Docente Instructor, Segunda Instancia

Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, 2019

por Liz Meliza Espinoza Urriburu

Fecha de entrega: 08-abr-2022 12:19p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1805450621

Nombre del archivo: Turnitin_rectificaci_n_2.pdf (9.21M)

Total de palabras: 406

Total de caracteres: 1606

Turnitin rectificación

ORIGINALITY REPORT

8%

¹
SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.ucv.edu.pe

Internet Source

4%

2

repositorio.uigv.edu.pe

Internet Source

<1 %

3

www.cicad.oas.org

Internet Source

<1 %

4

repositorio.upao.edu.pe

Internet Source

<1 %

5

www.elsevier.es

Internet Source

<1 %

6

repository.javeriana.edu.co

Internet Source

<1 %

7

dspace.ucuenca.edu.ec

Internet Source

<1 %

8

scielo.sld.cu

Internet Source

<1 %

9

www.clubensayos.com

Internet Source

<1 %

10	repositorio.upeu.edu.pe Internet Source	<1 %
11	dspace.unitru.edu.pe Internet Source	<1 %
12	repositorio.unsch.edu.pe Internet Source	<1 %
13	repositorio.utelesup.edu.pe Internet Source	<1 %
14	eprints.ucm.es Internet Source	<1 %
15	pt.slideshare.net Internet Source	<1 %
16	repositorio.uarm.edu.pe Internet Source	<1 %
17	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	<1 %
18	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet Source	<1 %
19	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	<1 %
20	worldwidescience.org Internet Source	<1 %
21	1library.co Internet Source	<1 %

22	documentop.com Internet Source	<1 %
23	www.devida.gob.pe Internet Source	<1 %
24	revistasdigitales.uniboyaca.edu.co Internet Source	<1 %
25	sisco.copolad.eu Internet Source	<1 %
26	www.scielo.org.pe Internet Source	<1 %

Exclude quotes ☐ On

Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches

< 30 words