

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO
DE DROGAS EN ADOLESCENTES TRABAJADORES
DE LA CALLE EN EL DISTRITO DE AYACUCHO 2012”**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

Presentado por:

- Bach. GARCÍA BASILIO, Jhon Cristhian.
- Bach. SULLCA LEON, Julissa Roxana.

AYACUCHO – PERU

2013

Con inmenso amor y eterna gratitud
a **Dios**, quien representa el centro de
mi vida y a mis adorados padres, por
su ejemplo de superación y fortaleza.

Cristhian.

Con mucho cariño a la Memoria de mi Abuelito Juan, quien fue la fuente de inspiración para el cumplimiento de mi carrera; A mi querida Madre Benturina en gratitud a su esfuerzo y confianza,.

A toda mis tíos Marcelino y Máximo por su apoyo y constantes estímulos de superación.

Julissa Roxana.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, por permitirnos lograr alcanzar nuestra profesión con sentido social y humano.

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por guiarnos durante el transcurso de nuestra formación de Pre Grado.

A la asesora de nuestra investigación Lic. Celia Maúrtua Galván (UNSCH) por guiarnos en todo el proceso de la investigación.

A nuestros familiares y amigos que nos brindaron el apoyo necesario e incondicional en todo momento para concluir el trabajo.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
I. REVISIÓN DE LITERATURA	08
CAPITULO II	
II. MATERIAL Y MÉTODOS	36
CAPITULO III	
III. RESULTADOS	40
CAPITULO IV	
IV. DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	79



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA CALLE EN EL DISTRITO DE
AYACUCHO 2012”**

Autores:

Sullca León Julissa Roxana y García Basilio, Jhon Cristhian

RESUMEN

La presente es una investigación descriptiva – correlacional, cuyo objetivo es Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho 2012. Para ello, se revisó y aplicó un cuestionario estructurado y test de Apgar familiar considerando las variables funcionalidad familiar, tipo de violencia, ingreso económico, tipos de drogas, edad de consumo de droga. La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes entre 12 a 17 años de edad. Los resultados indican que los adolescentes trabajadores de calle consumen drogas, mostrando grado de dependencia significativa en funcionalidad familiar, tipo de violencia e ingreso económico resultaron estadísticamente significativas con el consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle ($p>0.05$). Asimismo se plantea la importancia del conocimiento de esta área para la salud mental. En conclusión: el consumo de drogas por los adolescentes trabajadores de la calle está relacionado al tipo de familia (familia monoparental), al ingreso económico bajo de los padres y a la violencia que se vive dentro de sus familias.

Palabras clave: Factores de riesgo, Consumo de Drogas y Adolescentes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"RISK FACTORS ASSOCIATED WITH DRUG USE IN ADOLESCENT WORKERS IN
THE STREET IN THE DISTRICT OF AYACUCHO 2012"**

Author:

Sullca León Julissa Roxana y García Basilio, Jhon Cristhian

ABSTRACT

The present summary is a descriptive research - correlational study, whose objective is to determine the risk factors associated with drug use in adolescent workers in the street of the District of Ayacucho 2012. To do so, he was reviewed and I apply a structured questionnaire and Apgar score family whereas the variable family functionality, types of violence, economic income, types of drugs, age of drug use. The sample was formed by 80 teenagers between 12 and 17 years of age. The results indicate that street workers adolescents use drugs, showing significant dependence on family functionality, type of violence and economic income were statistically significant with drug use in adolescents street workers ($p > 0.05$). Furthermore arises the importance of knowledge of this area for mental health. In conclusion: In conclusion: drug use by adolescents street workers is related to the type of parent (one-parent family), the low income parents and violence that is live within their families.

Key words: risk factors, drug use and teen.

INTRODUCCION

La historia de las drogas y su utilización por el hombre es tan antigua como la humanidad misma; por miles de años el hombre ha utilizado las sustancias naturales de distintas maneras y con diferentes objetivos: mágicos, religiosos, curativos, médicos, etc.¹ A inicios del siglo XX la magnitud del problema era tal que algunos autores la consideraron como una de las peores epidemias contemporáneas por su dimensión y alcance; que se proyecta por la más amplia diversidad de aspectos de la vida, y que no reconoce fronteras, nivel de desarrollo, sexo, color de la piel, concepción política, ideología, distinción de clases, agravada por su vinculación con el crimen trasnacional organizado, el comercio de armas y el blanqueo de dinero; que lo incitan y regeneran². Iniciamos el siglo XXI y el problema del consumo de sustancias de drogas lícitas e ilícitas y su consecuencia, tanto física como emocional no

parece querer confinarse al pasado reciente y comenzamos un nuevo siglo con uno de los problemas más serios de Salud Pública en todas partes del mundo³.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de droga especialmente el alcohol, es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen. Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al consumo de droga, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio, etc.) más importantes en el mundo¹⁰. Resulta interesante destacar que la iniciación y las primeras etapas del uso de drogas es esencialmente un fenómeno que ocurre especialmente en la adolescencia, la experiencia de ese consumo puede constituir un marco importante en la transición, de esa etapa del desarrollo, a la vida adulta. La búsqueda de identidad y la separación gradual de los padres marcan esa fase, en la cual la familia representa tanto una fuente de apoyo y seguridad como aquella que tiene como función imponer límites⁽²⁾. Diversos estudios plantean una estrecha relación entre el medio social y los conflictos que se evidencian en esta etapa de la vida; por lo que son precisamente los adolescentes una población altamente vulnerable⁴. El uso de drogas legales e ilegales por parte de los jóvenes es un problema que ha venido preocupando

desde hace tiempo tanto a la comunidad científica como a los políticos y al público en general porque se encuentra muy relacionada con el aumento de la mortalidad en esta etapa de la vida, siendo los accidentes, el suicidio y el homicidio sus principales manifestaciones ⁵.

En el mundo se asiste a un incremento del abuso de sustancias adictivas del más variado tipo, que afectan la calidad de la vida cotidiana de muchas naciones. Fomentan la delincuencia, la violencia, la inseguridad pública, disfunción familiar, abandono escolar, pobreza y marginalidad. Engendra corrupción, inestabilidad social e incommensurables gastos en los servicios de atención médica⁶, consecuentemente, los costos que el uso indebido de drogas producen son enormes efectos en el desarrollo de vida de los jóvenes, ya que produce consecuencias a nivel individual, detrimento de la salud física y psicológica; deterioro de las funciones cognitivas y alteraciones emocionales (Espada, Méndez, Griffin & Botvin, 2003). Las consecuencias a nivel familiar y psicosocial son: aislamiento familiar, social, alteración de la dinámica familiar, conductas de riesgo como conductas delictivas y promiscuas, involucramiento en microtráfico y tráfico de sustancias, aumento de la violencia interpersonal e intentos de suicidio. También se describen consecuencias económicas para el consumidor, su familia y la sociedad (Rees & Valenzuela, 2003; Rodríguez, Fernández, Hernández & Ramírez, 2006); lo que compromete a los profesionales de la salud en actividades concretas de prevención de los agravios y de promoción de la salud, en sus diferentes niveles de atención.

En el Perú, el abuso de sustancias alude al consumo de marihuana, drogas derivadas de la cocaína y el alcohol (incluyendo el policonsumo). La sumatoria de los efectos producidos sobre la vida personal, laboral, el entorno familiar y el gasto público, hacen ver el consumo de drogas como un grave problema social y un dilema económico para el país, una variable importante es encontrar que el consumo y sus consecuencias en la salud se concentran sobre todo en la población masculina relativamente joven, la cual hace mención a la población económicamente activa y todas las implicancias que este abuso de drogas representa en aquella población trabajadora. También es de destacar los efectos sobre la estructura social, provocando desintegración familiar y ocasionando dificultades para mejorar las condiciones de vida de sus miembros, incluyendo el incremento de capacidades para generar en el futuro mayores ingresos y lograr un estado de bienestar⁹

La adicción no siempre corresponde a drogas ilegales y prohibidas, tales como la marihuana, cocaína y un derivado de la cocaína como el crack; diversos estudios estadísticos demuestran que el mayor consumo corresponde a drogas farmacológicas automedicadas y al alcohol, por separado o combinado con ellas ⁽⁴⁾. Independiente del origen de la droga consumida, es importante considerar los diversos factores involucrados en el proceso de toma de decisión que llevó al adolescente a realizar tal acción, para que se pueda pensar en maneras creativas de trabajo con esa población, con la finalidad de prevenir los riesgos y promover la salud. Los adolescentes pueden estar expuestos a

diversos factores de riesgo, cuya interacción influencia el abuso del consumo de drogas, tales como el ambiente familiar, las propias características de personalidad, la influencia de los pares y el ambiente social, tipo de violencia, etc⁽⁷⁾. Sin embargo, también se debe considerar la presencia de factores, en esos mismos dominios, que actúan como protectores, de modo a disminuir la posibilidad de consumo y favorecer el desarrollo y consolidación de estilos de vida saludables. No obstante el lugar de trabajo es el medio donde el adolescente empieza a descubrir este hábito, siendo el grupo de trabajadores “colegas” quienes a su vez van ganando protagonismo, teniendo mayor relevancia todo lo que esté presente en la comunidad en que trabaja, por ello el medio laboral es el escenario natural, espacio físico y temporal que media entre la familia y el colegio, para darse inicio al consumo de sustancias psicoactivas.

Nuestra Región no es ajena a esta problemática, pues en Ayacucho un 75.51% de los adolescentes trabajadores están implicados en distintos tipos de trabajo, 91.11% de adolescentes entre 10 a 13 años trabajan mientras que un 94.47 % de adolescentes entre 14 y 17 años trabajan de los cuales en diferentes actividades hay un 49.17% de adolescentes consumen alcohol y un 9.63% de adolescentes consumen drogas como el terokal u otras³. Por ello el presente estudio surge de la experiencia del diario vivir, en la actualidad se observa en diferentes puntos del Distrito de Ayacucho un gran número de adolescentes trabajando en distintas actividades y en sus tiempos de ocio vagando por las calles con características del efecto de las drogas como: vista enrojecida,

distracción, risas excesivas y aprisionando una bolsa de polietileno con desesperación, lo cual representa un riesgo para su desarrollo personal y familiar dentro de las diferentes familias, aun teniendo en cuenta que la adolescencia es un proceso biopsicosocial, durante el cual las personas pasan por cambios físicos y psicológicos además de estar en busca de una identidad, lo cual ocurre en base a sus interacciones y al medio ambiente en que viven. Esta situación nos motivó a proponer la Investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA CALLE EN EL DISTRITO DE AYACUCHO 2012”**, con la finalidad de identificar el consumo de drogas en adolescentes, aspecto que nos permite proponer alternativas de abordaje con la población en riesgo (adolescente), familia y comunidad.

El objetivo general fue:

- Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho 2012.

Objetivos específicos:

- Identificar a los adolescentes con problemas de consumo de drogas que trabajan en las calles del Distrito de Ayacucho 2012.
- Identificar los factores de riesgo del adolescente, asociados al consumo de drogas, como: tipo de familia, violencia dentro del hogar, condición económica de los padres.

- Asociar los factores de riesgo y el lugar de consumo de drogas en los adolescentes trabajadores de la calle.

La Hipótesis propuesta fue: Los factores de riesgo: factor familiar, violencia en el hogar, condición económica están asociados al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle del Distrito de Ayacucho 2012.

Con respecto al diseño metodológico; el estudio es de tipo cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional, en una muestra probabilística intencional de adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho. Para ello, se revisó y aplico un cuestionario estructurado y test de Apgar familiar. La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho entre 12 a 17 años de edad.

Los resultados indican que los adolescentes trabajadores de calle consumen drogas, mostrando un grado de dependencia significativa en la funcionalidad familiar, tipo de violencia e ingreso económico; pues resultaron estadísticamente significativas con el consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle ($p > 0.05$). En conclusión; el consumo de drogas en los adolescentes trabajadores de la calle está relacionado a la disfuncionalidad familiar, al ingreso económico bajo de los padres y a la violencia que se vive dentro de sus familias. El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: Introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes.

CAPITULO I REVISION DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Existen estudios relacionados al consumo de drogas, sin embargo no se encontró trabajos en la población de los adolescentes trabajadores de la calle, podemos citar algunos relacionados con el problema, así tenemos a nivel Internacional:

En la investigación titulada “Medidas en que se presenta la incidencia del consumo de drogas en adolescentes escolarizados y adolescentes no escolarizados. México – Monterrey 2004” plantean los siguientes objetivos:

1) comparar la incidencia de drogadicción entre adolescentes escolarizados y adolescentes de la calle; 2) conocer con qué frecuencia consumen droga los adolescentes; llegaron a los siguientes resultados: 1) 37 % de la muestra en general aceptan haber consumido droga algún momento de su vida, 2) 62 % de adolescentes de riesgo de la calle aceptaron consumir drogas aunque haya sido una vez, de los adolescentes escolarizados el 89% de la muestra menciona que nunca consumió drogas y solo un 11% acepto consumir drogas, 3) 34% de la muestra general que dicen si haber

consumido drogas menciona que su frecuencia de consumo es de tres veces por semana, mientras que solo el 28% menciona consumir drogas todos los días llegando a la conclusión de que los adolescentes de la calle tienen incidencia en el consumo de drogas y en los adolescentes escolarizados hay menor tendencia. ⁽¹²⁾

En el trabajo de investigación “El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados” llevado a cabo en España, el objetivo del presente estudio fue analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. El tipo de estudio realizado es explicativo causal. La muestra estuvo conformada por 1,245 adolescentes de ambos sexos procedentes de dos centros educativos de secundaria y dos de preuniversitario, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, considerando la proporción de alumnos por grado escolar, grupos y turno. Los resultados mostraron que el apoyo social comunitario y el funcionamiento familiar se relacionaban con el consumo de alcohol de forma indirecta. Se observó una relación positiva y significativa entre funcionamiento familiar y el apoyo social comunitario. ⁽¹³⁾

En la tesis doctoral “Uso de drogas y factores socioeconómicos entre estudiantes de enseñanza media, realizado en Brasil nos dice: “La adolescencia es una etapa de exposición a múltiples factores socioeconómicos, que hace los adolescentes vulnerables al uso de drogas

y problemas asociados. Objetivo: identificar los factores socioeconómicos y el uso de drogas entre los estudiantes de educación secundaria en Comonfort, Guanajuato, México. Métodos: Estudio exploratorio, transversal. La muestra fue integrada por 695 adolescentes. Resultados: 52.8% era mujer, media de edad de $13.03 \pm .99$ años, 20.3% de los adolescentes usa drogas, 38% refiere que por curiosidad. Conclusiones: Los factores socioeconómicos identificados son: sexo masculino, edad mayor de 13 años, estar en segundo y tercer grado, vivir con familiares, tener malas relaciones intrafamiliares, tener curiosidad y enfrentar situaciones desagradables. Predominó el uso experimental de alcohol y tabaco. Se encontró el uso de drogas ilícitas en menor porcentaje. ⁽¹⁴⁾

En el estudio titulado "Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas". En este artículo se analizan las tendencias actuales del consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia, se obtuvieron como resultado lo siguiente: Las principales causas de alcoholismo referidas por ambos sexos fueron: antecedentes familiares de consumo excesivo de alcohol, incompreensión en el seno familiar, sentimientos de rechazo, para sentirse alegres, para desinhibirse y para estar "a tono" con el momento. Los varones además expresaron que lo consumen para reafirmar su amor propio o autoestima. A pesar de no evidenciarse una gran diferencia entre los argumentos por sexo, cabe resaltar, que en todos los policlínicos los varones aportaron un mayor número de valoraciones y de manera general

ninguno de ellos evidenció diferencia importante. En relación con las consecuencias, abordaron aspectos como: bajas calificaciones, problemas con las relaciones interpersonales, desinterés por los estudios, mala apariencia, indisciplina social, drogadicción y problemas legales. Al igual que en la valoración de las causas los adolescentes de los tres policlínicos fueron bastante homogéneos en sus respuestas y en este caso fueron las féminas las que mostraron mayor conocimiento al respecto, este hallazgo tampoco evidenció una diferencia importante. ⁽¹⁵⁾

La investigación : “Información estadística sobre la droga en el Perú “realizado por DEVIDA tiene como objetivo principal 1) presentar las estadísticas oficiales del consumo de drogas en el Perú en cumplimiento con las estrategia nacional de lucha contra las drogas 2002 – 2007 se llega a los siguientes resultados : 6 de cada de 100 peruanos reportan haber consumido marihuana , 2 de cada 100 pasta básica de cocaína (PCB) 2 de cada 100 cocaína 1 de cada 100 inhalante y 6 de cada 100 tranquilizantes sin prescripción médica. ⁽¹⁶⁾

El estudio realizado por el Centro de Información y Educación para la Prevención de Abuso de Droga “La realidad de los adolescentes en situación de calle Ayacucho 2009” teniendo como objetivo 1) Indagar sobre los factores más importantes que determinan la expulsión de los niños de sus familias de origen, 2) Sus principales experiencias de la vida en calle; 3) Las experiencias respecto al consumo de drogas y la vida sexual en ese

contexto. Llegando a los siguientes resultados:1) Respecto a la experiencia del consumo de drogas, se aprecia que entre los niños y adolescentes en situación de calle la sustancia más consumida sigue siendo el pegamento llamado "terocal", con un 54%, seguido por la marihuana y la pasta básica de cocaína con un 33% y 24% respectivamente cuyo consumo se ha incrementado considerablemente en relación a los años anteriores. 2) En relación a los factores familiares de expulsión de los niños y adolescentes, las familias reconstituidas y disfuncionales sigue siendo el principal tipo de familia que expulsa a niños y adolescentes hacia la calle de igual modo hay violencia familiar, expresadas en el maltrato físico y psicológico, por parte de los padres; seguido del acoso y abuso sexual especialmente por parte de los padrastros.3) Respecto a la dinámica de la vida en calle de esta población, se aprecia cambios importantes. En primer lugar se observa una mayor concentración de niñas, niños y adolescentes en situación de calle en los conos de la ciudad. 4) En relación al desarrollo de la sexualidad de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle, se produce una distorsión debido a la exposición a experiencias sexuales inapropiadas, respecto a momentos, personas, formas y/o circunstancias. En esta línea se reporta la iniciación temprana de la vida sexual en caso con personas adultas o prostitutas. ⁽¹⁷⁾

En la investigación titulada "Drogadicción de estudiantes de nivel secundario en el Distrito de Ayacucho 1988" se planteó el siguiente

objetivo: 1 Determinar el tipo preferido de droga por los adolescentes según el sexo, relación familiar, grado de instrucción de los padres 2 Determinar los factores causales del consumo de droga en el adolescentes de instrucción secundaria del distrito de Ayacucho. Los resultados fueron: 1 dentro de la población adolescente encuestada (693), encontramos que las sustancias delirantes tienen el mayor porcentaje de consumo, con un 47.47 % (329 del total de estudiantes) seguida de bebidas alcohólicas con un 39.25% (272 del total de estudiantes). 2: Llama a reflexión el elevado porcentaje de estudiantes de sexo femenino con un 52.11% (148 de un total de 284), que han consumido alguna vez sustancias delirantes. De la misma manera es de resaltar el elevado porcentaje de 44.25% (181 de un total de 409), de consumo de delirantes en el sexo masculino en comparación a otras sustancias. 3: Los estudiantes que consumieron droga alguna vez, proceden en su mayoría de la provincia de Huamanga. Las conclusiones fueron: Que los padres de los estudiantes adolescentes que consumieron droga alguna vez , tienen en su mayoría un grado instrucción superior al 38.34% (189 de un total de 493) y secundaria el 33.67% (189 de un total de 493) 5: se observó también que a pesar de ser alto el porcentaje padres que tienen un nivel de instrucción superior y secundaria , estos no imparten la debida orientación a sus hijos con respecto al perjuicio que ocasiona el consumo de drogas 6)Además de la falta de orientación de la carecen los adolescentes son los problemas socio- económicos y políticos los que

inducen a los estudiantes a probar alguna de estas sustancias, para lograr escapar de la realidad en la que viven. Pues el 25.15% de los estudiantes afirman tener problemas con sus padres y un 22.92% desea alejarse de su familia. ⁽¹⁸⁾

En el estudio titulado "Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el rendimiento académico de los adolescentes del centro educativo estatal Abraham Baldelomar en el Distrito de Carmen Alto Ayacucho 2001" planteándose entre otros objetivos: Identificar las sustancias psicoactivas de consumo frecuente en los adolescentes e identificar la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Llegando a las siguientes conclusiones: 1 las sustancias psicoactivas de consumo más frecuente en los adolescentes del centro Abraham Valdelomar, constituyen el tabaco (29.2%) y el alcohol (24%), drogas ilegales de fácil acceso y bajo costo 2: El 45.8% de adolescentes son consumidores ocasionales de sustancias psicoactivas predominando el consumo de tabaco (16.3%) y el alcohol (12.8%); es decir son consumidores habituales en potencia, si no adopta medidas preventivas urgentes para frenar al consumo indiscriminado de estas sustancias, fomentando el autoestima y afectividad en los adolescentes. ⁽¹⁹⁾

1.2. BASE TEORICA:

FACTORES RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS.

Los factores de riesgo no es algo que causa la enfermedad sino un factor

que promueve la presencia de una enfermedad, por lo general en combinación con otros factores.

Es importante notar que los factores de riesgo representan un desafío para el desarrollo de los adolescentes, ya que tienen un diferente impacto, dependiendo de las circunstancias en que se presentan, en tal sentido los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, el cual constituye en un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo. ⁽²⁰⁾

TIPOS DE FACTORES DE RIESGO:

- **Factores de Riesgo Individual:** Se puede observar cómo los efectos de una sustancia no tendría que ver únicamente con sus características farmacológicas, sino también con las características del sujeto que la consume, el contexto en el que se produce esta relación entre el sujeto y el momento en el que acontece la interacción "Droga - Individuo".

Por tanto uno de los factores de riesgo relevante en el desarrollo personal de los niños y adolescentes, predisponente al consumo de drogas, es de carácter Individual - personal, el cual comprende aspectos de tipo físico relacionados al sexo, y edad; de tipo genético en donde influye la sensibilidad, tolerancia y dependencia; y de tipo evolutivo y personalidad, como experimentación temprana y consumo con drogas, la

falta de identidad personal, inseguridad, impulsividad, rebeldía, insatisfacción personal, baja autoestima, sistema de valores poco claros, escasos o nulas habilidades sociales, la dificultad para hacer frente a los conflictos, este último puede facilitar el uso de drogas como amortiguar los mismos, en lugar de buscar respuestas y soluciones constructivas frente a los conflictos presentados, dificultades para tomar decisiones frente a la presión de grupo, este elemento representa una elevada probabilidad en el inicio de consumo de drogas en adolescentes.

- **Factores de Riesgo Familiar:** Se sabe cómo los diferentes comportamientos y actitudes están directamente relacionados con el uso de drogas, reflejándose ello en alguno de sus miembros especialmente el adolescente, se habla de la existencia de 2 tipos de factores familiares, que de una u otra manera pueden potenciar y en algunos casos, desencadenar el consumo de sustancias en los adolescentes; los factores específicos son los que tienen una influencia directa en el consumo de sustancias, en tal sentido los hijos tiene exposición a las drogas en una fase pre natal del desarrollo, consumo por parte de los padres - aceptación de los padres del uso de drogas. Los factores no específicos son la desestructura familiar, la exposición a conflictos familiares (padres separados), exposición a altos niveles de estatus y psicopatologías familiares, negligencia, abuso físico emocional, exclusión

social; los conflictos familiares se consideran con los de mayor riesgo en la salud del adolescente, relacionándolos con el consumo de drogas. ⁽²³⁾

✓ **Tipos de familia:**

- a. **La familia nuclear o elemental:** Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

- b. **La familia extensa o consanguínea:** Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

- c. **La familia monoparental:** Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen

a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

- ✓ **Violencia dentro del hogar:** La violencia en el hogar influye directamente en el comportamiento de los hijos; este grupo de adolescentes generalmente de hogares violentos huyen de sus viviendas buscando refugio en las calles, lo cual son más vulnerables a todos los peligros que encierra esta condición.

Existen tres violencias que son las más influyentes en decisiones de abandono o huida de la vivienda y son:

- **Violencia sexual:** Imposición de una relación sexual contra la voluntad (agresión, abuso, tocamientos, inducción a la prostitución, etc.). Las agresiones sexuales comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Entre estas se encuentra la violación: Cuando la agresión sexual consiste en la penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros. Pero también hay agresión sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de la mujer, aunque ello no implique contacto físico entre ésta y el agresor (obligarla a masturbarse o a mantener relaciones sexuales con terceros). se obtiene prevaleciéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la

víctima. ⁽²²⁾

- **Violencia física:** La violencia física es cualquier acción no accidental, que provoca daño físico, estos pueden ser catalogados de acuerdo a su nivel de gravedad (en cuanto a daño físico) como: leves, moderados o severos. Los maltratos físicos leves son aquellos que no causan un daño/lesión grave, y por lo tanto no requiere atención médica, igualmente indican que los daños físicos moderados son aquellos que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico, pero que no requieren hospitalización y los severos serían aquellos que requieren de hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas por el maltrato. Entre las manifestaciones más comunes que se da entre pares en la escuela, se encuentran: empujones, patadas, agresiones con objetos, peleas y golpes. ⁽²⁵⁾
- **Violencia psicológica:** La violencia psicológica es aquel que se evidencia a través de situaciones constantes en la cual se estimulan sentimientos perjudiciales sobre la propia autoestima. Se señala que puede considerarse como maltrato psicológico, el daño (intencional o no) que se causa contra las habilidades de un adolescente, lesionando su autoestima, su capacidad de relacionarse, y su habilidad para expresarse y sentir. Esto ocasiona un deterioro en su personalidad, socialización y en

general en el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades, limitando e inhabilitando su desarrollo potencial. Igualmente toda situación de maltrato psíquico como el acoso, el maltrato a través de humillaciones, exclusión (incitando al grupo a que no estén con él o que no le hablen), amenazas, insultos, el descrédito y desprestigio, realizada de manera intensa o prolongada, provoca una serie de daños psíquicos, que incapacitan a la persona para defenderse y aunque del maltrato psíquico en sí no tiene por qué surgir el maltrato físico, debe tenerse bien claro que existe un elevado riesgo a que el segundo se sume al primero en aquellos casos donde éste sea más intenso, más reiterado y especialmente, en aquellos casos donde tal conducta no sea reprobada y atajada.

✓ **Factores de riesgo asociados al factor socioeconómico:**

El adolescente comienza a participar al principio de esta etapa con su grupo de iguales, los cuales incidirán de forma importante en su socialización. El muchacho se constituye con sus amigos en un grupo social organizado que le permite satisfacer sus necesidades de afiliación y aceptación por parte de los iguales.

La subcultura del grupo refleja inevitablemente la sociedad adulta y refuerza la mayoría de sus valores. El muchacho va a poner en práctica en el grupo de iguales las normas dominantes de la moralidad adulta. Este

hecho es un aspecto importante dado que el chico imita sobre todo a los individuos con significado social. Puede ocurrir que algunos miembros de la pandilla consuman las drogas, incluso que en ocasiones lo hagan de manera excesiva. Entonces, otros miembros que hasta el momento no consumían de manera habitual, pueden comenzar a hacerlo, llevados por la necesidad de adaptarse a la nueva circunstancia social, representada por el grupo. Esto lo han aprendido de la sociedad adulta a través de la familia, la escuela, y la masa media. ⁽³⁰⁾

- **Condición económica de los padres:**

La condición económica es un factor muy preponderante en la estabilidad familiar, cuando existe precariedad económica generalmente los padres laboran extensas horas del día, dejándolos en abandono a sus hijos los cuales aprovechan para realizar actividades no consentidas por los padres, dentro de ella, se encuentra laborar en las calles, las amistades peligrosas que involucra el consumo de drogas. ⁽²⁶⁾

- **Tipos de empleo de los padres:**

- a. **Inactivos:** Comprende a las personas que no tienen una ocupación, que teniendo deseos de trabajar, no realizan la búsqueda activa; por lo que no forman parte de la población Económicamente activa.

- b. **Activos:** Conjunto de todas las personas que se encuentran realizando algún trabajo, ya sea como asalariado, percibiendo un sueldo o salario, monetario o en especies o como empleado

independiente, obteniendo un beneficio o ganancia familiar, monetaria o en especie. ⁽²⁷⁾

1. Actividad Económica:

- Estibador en el mercado
- Lustrador de zapatos.
- Limpiador de carros
- Vendedor ambulante.
- Otra actividad.

2. Ingreso económico de los padres:

- Salario mínimo vital: Es el que produce quienes sustentan la familia, normalmente el padre.

- ≤ 750 y 00/100 N.S

- = 750 y 00/100 N.S

- ≥ 750 y 00/100 N.S

Es ingreso económico que se obtiene según el trabajo que se ejerza. ⁽²⁶⁾

1.3. CONSUMO DE DROGAS:

La organización mundial de la salud la droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o

psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. ⁽²⁾

a) ETIOLOGÍA:

Existen muchas causas y muchos factores, lo primero que hay que tener en cuenta es el fenómeno del consumo de drogas no es exclusivo del grupo de estado social o económico o cultural determinado. El consumo de drogas afecta a toda la sociedad en conjunto. En general el uso de drogas corresponde a un afán de huir de la realidad, las drogas proporcionan una vía de escape un alivio temporal a los problemas personales, familiares sociales también es puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior la persona el cual lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío; la (OMS) calcula que la mayor parte de los adolescentes de la calle que hay en todo el mundo consumen alcohol y drogas para contrarrestar su estrés dolor y sufrimiento. ⁽⁹⁾

b) FORMAS DE DEPENDENCIA

Dependencia física:

El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

Lo cual lleva a la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. ⁽²¹⁾

c) SITUACIÓN DE LAS DROGAS:

DROGAS LEGALES:

Existe una permisividad por la ley y no hay prohibición para su consumo; por tanto la sociedad las utiliza así tenemos: Las anfetaminas, alcohol, tabaco, café laxantes, vitaminas, antibióticos y analgésicos pero los más importantes y resaltantes son:

- **Alcohol:** Pérdida de control muscular, disminución de los reflejos, vómito e inconsciencia. El uso prolongado puede producir cáncer, daño cerebral, cirrosis, ganancia de peso, y defectos en el feto si se bebe durante el embarazo.

- **Nicotina:** Disminución del sentido del olfato y el gusto, frecuentes resfriados, tos crónica, enfisema, enfermedades coronarias, y bronquitis crónica.
- **Cafeína:** Insomnio, disminución de la concentración, ansiedad intensa, y agitación. El exceso de drogas también puede provocar serios accidentes, lesiones e incluso la muerte. Por ejemplo, más de uno de cada tres accidentes de coche está relacionado con el consumo de drogas. Las drogas también pueden provocar problemas psicológicos.
- **Pegamento Industrial (Terokal):** Aunque las sustancias químicas encontradas en los inhalantes pueden producir varios efectos farmacológicos. Casi todos los disolventes y gases producen anestesia, pérdida de sensibilidad, e incluso pueden inducir un estado de inconsciencia. Estas secuelas, puede durar de 15 a 45 minutos una vez que se deja de aspirar el pegamento industrial (terokal), casi siempre se utilizan bolsas medianas de polietileno.

- **EFFECTOS**

- Una euforia intensa.
- confusión en su mente.
- mareos e incoordinación.
- Delirios y alucinaciones.
- Ilusiones visuales y auditivas.
- Balbuceo y dificultad para hablar.

- Sensación de estar flotando en el aire.
- Sensación de una falsa fortaleza.
- Desvergüenza, arrojo, temeridad.

DROGAS ILEGALES: Son aquellas prohibidos por la ley totalmente dañina para el organismo humano son: cocaína, marihuana, opio, heroína, LSD.

- ✓ **Cocaína:** Infartos, paro respiratorio, y reducción de defensas ante infecciones.
- ✓ **Esteroides:** Tumores de hígado, hipertensión, pérdida de cabello, acné severo, reducción testicular, bloqueo del crecimiento, y un ciclo menstrual irregular. **Marihuana:** insomnio, disminución de la concentración, paranoia, alucinaciones, ansiedad intensa, cáncer, y riesgo de infertilidad. **Éxtasis o MDMA:** La éxtasis (metil enodioximet anfetamina) es una de las variantes de la anfetamina sintetizadas a principios de siglo y que fueron descartadas comercialmente por sus efectos especiales. En este mismo caso se encuentra la MDA o "píldora del amor" (metileno dioxianfetamina) y la MDE, MDME o "Eva" (metileno dioxietilamfetamina). Se trata de drogas cuyos efectos predominantes son de tipo anfetamínicos pero que también presentan efectos sobre la percepción, es decir, un perfil entre la anfetamina y la LSD. Para describir estas variantes se acuñó el término "entactógeno", precisamente para enfatizar los efectos empáticos y facilitadores de la

intimación que suelen producir estas sustancias. ⁽²⁴⁾

COMO SE PRESENTA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES.

Los adolescentes suelen vivir el presente y pensar que son invulnerables, en consecuencia, empiezan en el consumo de sustancias psicoactivas antes de comprender totalmente los riesgos de la drogadicción; tienden a infravalorar la adicción y las dificultades relacionadas con su abandono, creyendo que les resulta más fácil abandonar su consumo que a los adultos pero en cuanto se han convertido en adictos, les resulta muy difícil dejarlo.

El proceso de adquisición del hábito, para ser un consumidor regular, progresa durante una serie de estadios bien definidos durante 2 ó 3 años, independientemente de la edad en la que se empieza a consumir. No obstante, convertirse en consumidor habitual durante la adolescencia no significa necesariamente seguir siéndolo en la edad adulta. Durante la adolescencia la oscilación entre el consumo habitual, el experimental y el abandono de las diferentes drogas puede ser relativamente fluida. Esta etapa se inicia fundamentalmente en los colegios, en los grupos de edad de 7 a 14 años en los que existe un gran deseo de aceptación social y curiosidad por los hábitos de los adultos. ⁽¹⁴⁾

TIPOS DE CONSUMIDOR:

Consumos experimentales: Corresponden a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de la misma o a la continuidad en los consumos. (1 a 2 veces por día).

Normalmente definen este tipo de consumo situaciones en las que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla.

Consumos ocasionales: Corresponden al uso intermitente de la sustancia, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. (3 a 5 veces por semana)

El sujeto continúa utilizando la sustancia en grupo. Aunque es capaz de llevar a cabo las mismas actividades sin necesidad de mediar droga alguna, ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume.

Consumos habituales: Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducirle a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia que se trate, la asiduidad con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, (6 a 8 veces por mes).

Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas. Éstas se usan

tanto en grupo como de manera individual; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario.

Consumos compulsivos o drogodependencias: El individuo necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ésta a pesar de las complicaciones que ello le puede ocasionar, (todos los días, con un lapso de descanso de tres a cinco horas).

No consumidor, persona que aún no ha iniciado un consumo. ⁽¹⁹⁾

ADOLESCENTE TRABAJADORES

Toda actividad económica de carácter lícito realizada por, adolescentes (de 12 hasta cumplir los 18 años de edad) implica su participación en la producción o comercialización de bienes y servicios destinados al mercado, el trueque o el autoconsumo, independientemente de que dicha actividad se encuentre sujeta a retribución alguna.

Las actividades económicas ilícitas son tales como la prostitución de menores de edad o el comercio de drogas. Igualmente, ciertas modalidades para obtener ingresos.

No se incluye bajo el concepto de actividad económica, lo siguiente; robo o la mendicidad, no son consideradas como trabajo. Asimismo, la participación de adolescentes en tareas domésticas en el seno de su propia familia no debe ser incluida bajo el rubro de trabajo, pues dicha actividad constituye parte de las funciones básicas de una familia y es en muchos casos indispensable para la supervivencia de sus miembros. De

otro lado, las tareas domésticas no constituyen propiamente actividad económica. ⁽¹⁶⁾

LEGALIDAD DEL TRABAJO EN ADOLESCENTES.

En diciembre de 1992 el Gobierno Peruano promulgó el nuevo Código de los Niños y Adolescentes, instrumento legal que se basa en los mejores aportes de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y el adolescente. En el mismo se establece el derecho de los adolescentes (12 a 17 años) a ejercer aquellas actividades laborales que no afecten su desarrollo integral; así, se plantea un nivel de trabajo inexistente en la actualidad, porque los menores realizan actividades que sobrepasan su capacidad física, obligados por las necesidades de sus familias. Sin embargo es un instrumento moderno que propone un conjunto de medidas de protección al menor en la búsqueda que el trabajo que realiza esté libre de formas agudas de explotación. ⁽¹⁶⁾

1.4. HIPOTESIS

Hi: Los Factores de Riesgo: Tipo de familia, violencia dentro del hogar y condición económica de los padres están asociados al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho 2012.

Ho: Los Factores de Riesgo: Tipo de familia, violencia dentro del hogar y condición económica de los padres no están asociados al consumo de

drogas en adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho 2012.

1.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de Riesgo:

- ✓ **Tipo de familia**
- ✓ Familia Nuclear.
- ✓ Familia Extensa.
- ✓ Familia Monoparental.
- **Violencia en el hogar**
 - ✓ Violencia sexual
 - ✓ Violencia física
 - ✓ Violencia psicológica
- **Condición económica de los padres:**
 - ✓ Sueldo de los padres
 - < 750
 - 750
 - > 750

VARIABLE DEPENDIENTE: Consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle.

• 2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB UNIDAD	VALOR	ESCALA
INDEPENDIENTE Factores Riesgo	Son condiciones extrínsecas e intrínsecas implicados en el consumo de drogas.	Se medirá mediante una encuesta estructurada que comprenderá ítems de factores implicados en la drogadicción.	Factores de riesgo familiar	Tipos de familia	Familia Nuclear	Si	Nominal
						No	
					Familia Extensa	Si	
					No		
				Familia Monoparental	Si		
					No		
				Funcionalidad Familiar	Test de apgar familiar		
			Violencia familiar	Física	Si	Nominal	
					No		
				Sexual	Si		
				No			
			Psicológica	Si			
				No			
			Factores de riesgo social	Grado de instrucción de los padres	Analfabeto	Si	Nominal
Primaria Incompleta	Si						
Primaria completa	Si						
Secundaria incompleta	Si						
Secundaria completa	Si						
Superior	Si						

					Técnico	Si	
			Factores de riesgo Económicos	Salario de los padres	< 750	Si	Ordinal
					No		
		> 750			Si		
					No		
		> 1000			Si		
					No		
			Factores de riesgo Económicos	Tipo de actividad de los padres	Estibador en mercados	Si	Nominal
					No		
		Lustrador de zapatos			Si		
					No		
		Limpiador de carros			Si		
					No		
		Vendedor ambulante			Si		
					No		
		Otros					

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB UNIDAD	VALOR	ESCALA
Consumo de drogas	Es el uso de la/s sustancia/s, con o sin ninguna periodicidad fija y con largos o mínimos intervalos de abstinencia. Cada sustancia produce en el organismo diversos efectos, pero éstos pueden variar según su administración.	Situación que aumenta las probabilidades de que una persona pueda estar más propenso al consumo de droga	Frecuencia del consumo de drogas	Drogas legales	Alcohol	Diario	Nominal Ordinal
						Ocasionalmente	
						Una vez por semana	
						Dos veces por semana.	
					Cigarros	Diario	
						Ocasionalmente	
						Una vez por semana	
						Dos veces por semana	
				Drogas ilegales	Cocaína	Diario	Nominal Ordinal
						Ocasionalmente	
						Una vez por semana	
						Dos veces por semana	
					Marihuana	Diario	
						Ocasionalmente	
						Una vez por semana	
						Dos veces por semana	
éxtasis	Diario						
	Ocasionalmente						
	Una vez por semana						
	Dos veces por semana						

					Terokal (pegamento industrial)	Diario	
						Ocasionalmente	
						Una vez por semana	
						Dos veces por semana	
					Esteroides	Diario	
						Ocasionalmente	
						Una vez por semana	
						Dos veces por semana	

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE DEL ESTUDIO:

Cuantitativo

2.2. TIPO DE ESTUDIO:

Básico

2.3. NIVEL DE ESTUDIO:

Descriptivo correlacional

2.4. MÉTODO DE DISEÑO:

Transversal

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Constituido por la totalidad de los adolescentes trabajadores de la calle

del Distrito de Ayacucho, que es un total de 186 adolescentes según el censo de la MPH 2011.

MUESTRA

Constituido por todos los adolescentes trabajadores de la calle que deseen participar del estudio, según criterios de inclusión (80 adolescentes trabajadores).

2.6. TIPO DE MUESTREO:

No Probabilístico, intencional

2.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes trabajadores de la calle con y sin consumo de droga.
- Adolescentes entre 12-17 años.
- Adolescentes trabajadores de la calle con tiempo de trabajo mayor a 6 meses.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes trabajadores de la calle que no deseen participar.
- Adolescentes menores de 12 años y mayores de 17.
- Adolescentes trabajadores de la calle con tiempo de trabajo menor de 6 meses.

2.8. ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio será llevado a cabo en el Distrito de Ayacucho el cual es una ciudad Peruana, capital de la Región Ayacucho. Es conocida localmente con el nombre de Huamanga. Caracterizada por tener un clima agradable, templado y seco, con una temperatura promedio de 17.5 °C. es también conocida como "La Ciudad de las Iglesias", ya que posee 33 iglesias y templos coloniales.

Ubicación Geografía La ciudad de Ayacucho se encuentra ubicada en el centro occidental del departamento de Ayacucho y al sur de la sierra central del país, en el área meridional de los Andes, a 2.761 msnm; y está comprendido entre los 13°09'26" latitud Sur y 74°13'22" longitud Oeste. Ayacucho limita al norte con las provincias de Huanta y La Mar, al este con la provincia de La Mar, al sur con las Provincias de Cangallo y Vilcas Huamán, y al Oeste con el departamento de Huancavelica

Demografía Según el XI Censo de población y VI de Vivienda efectuado por Instituto Nacional de Estadística e Informática el 2007, Ayacucho cuenta con una población de 151.019 y su tasa de crecimiento anual es de 2,5%. **(28)**.

2.9. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Entrevista Estructurada

2.10. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Cuestionario estructurado.
- Test de Apgar Familiar

2.11. PLAN DE REOLECCION Y TABULACION DE DATOS:

Una vez que se obtenga los datos, se procederá a ordenarlos de acuerdo al tipo de factores que influyen al consumo del tabaco al que pertenezcan, para luego pasar toda la información a un programa de software estadístico (SPSS 19) para obtener resultados estadísticos del objeto estudiado.

2.12. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

Los datos fueron presentados en distribución de frecuencias y cuadros de contingencia, haciendo de las frecuencias absolutas y relativas simples. En el análisis estadístico de los datos se emplearon las pruebas estadísticas Chi Cuadrado de Independencia.

CAPITULO III
RESULTADOS

**TABLA N° 01. ADOLESCENTES QUE TRABAJAN EN LAS CALLES SEGÚN
CONSUMO DE DROGAS. DISTRITO DE AYACUCHO 2012**

Consumo de drogas	N°	%
SI	50	63.5
NO	30	36.5
TOTAL	80	100

Fuente: Cuestionario estructurado

En la Tabla N° 01, se observa que del 100% (80) de adolescentes trabajadores de la calle; el 63.5% (50) consumen drogas y el 36.5% (30) no consume drogas.

TABLA N° 02. TIPO DE FAMILIA SEGÚN CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA CALLE. DISTRITO DE AYACUCHO 2012

Tipo de Familia	Consumo de droga				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Nuclear	9	40.9	13	59.1	22	100
Extensa	10	55.5	8	44.5	18	100
Monoparental	31	77.5	9	22.5	40	100
TOTAL	50	63.5	30	36.5	80	100

Fuente: Cuestionario estructurado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.14516214	2	0.0013076

En la Tabla N° 02, se observa que del 100% (40) de adolescentes trabajadores de la calle que tienen familia monoparental; el 77.5% (31) consumen drogas y el 22.5% (9) no consume drogas; del 100% (22) de adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho que tienen familia nuclear; el 59.1% (13) no consume drogas y el 40.9% (9) de los adolescentes consumen drogas; del 100% (18) de adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho que tienen familia extensa; el 55.5% (10) consume drogas y el 44.5% (8) de los adolescentes no consumen drogas.

Realizada la prueba estadística de chi cuadrada se identifica que existe relación de dependencia entre ambas variables ($p < 0.05$); es decir el consumo de drogas está relacionado al tipo de familia que presentan los adolescentes.

TABLA N° 03. TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA CALLE. DISTRITO DE AYACUCHO 2012

Tipo de Violencia Familiar	Consumo de droga					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Física	25	71.4	10	28.6	35	100
Psicológica	14	63.6	8	36.3	22	100
Ambos	8	53.3	7	46.7	15	100
Ninguno	3	37.5	5	62.5	8	100
TOTAL	50	63.5	30	36.5	80	100

Fuente: Cuestionario estructurado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.8381621	2	0.03807942

En la Tabla N° 03, se observa que del 100% (35) de adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho presentan violencia de tipo física; de los cuales el 74.4% consumen drogas y el 28.6% no consume drogas; del 100% (22) de adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho presentan violencia de tipo Psicológica; de ellos el 63.6% consume drogas y el 36.3% de los adolescentes no consumen drogas; del 100%(15) de adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho presentan violencia tanto psicológica como física, de ellos el 53.3% de los adolescentes consumen drogas y el 46.7% no consumen drogas, del 100%(8) de adolescentes

trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho no presentan ningún tipo de violencia, de los cuales el 62.5% de adolescentes no consumen drogas y 36.5% si consumen drogas.

Realizada la prueba estadística de chi cuadrada se identifica que existe relación de dependencia entre ambas variables ($p < 0.05$); el consumo de drogas por adolescentes trabajadores de la calle está relacionado a la violencia que existe en sus hogares.

**TABLA N° 04. INGRESO ECONOMICO DE LOS PADRES SEGÚN
CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA
CALLE. DISTRITO DE AYACUCHO 2012**

Ingreso Económico	Consumo de droga				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
< 750	23	74.2	8	25.8	31	100
750	21	65.6	11	34.4	32	100
>750	6	35.3	11	64.7	17	100
TOTAL	50	63.5	30	36.5	80	100

Fuente: Cuestionario estructurado

	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	7.31115	2	0.02605423

En la Tabla N° 04, se observa que del 100% (32) de adolescentes trabajadores de la calle del Distrito de Ayacucho que el ingreso económico de sus padres es igual a 750 nuevos soles; de los cuales el 65.6% consumen drogas y el 34.4% no consume drogas; del 100% (31) de adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho que el ingreso económico de sus padres es inferior a 750 nuevos soles; de ellos el 74.2% consume drogas y el 36.3% no consumen drogas; del 100%(17) de adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho el ingreso económico de sus padres es superior a 750 nuevos soles,

de ellos el 64.7% de los adolescentes consumen drogas y el 35.3% no consumen drogas.

Realizada la prueba estadística de chi cuadrada se identifica que existe relación de dependencia entre ambas variables ($p < 0.05$); el consumo de drogas está asociado al ingreso económico de los padres.

TABLA N° 06. TIPO DE VIOLENCIA SEGÚN LUGAR DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA CALLE. DISTRITO DE AYACUCHO 2012

Tipo de Violencia	Lugar de consumo				TOTAL	
	Hogar		Fuera del hogar		N°	%
	N°	%	N°	%		
Física	3	12.0	22	88.0	25	100
Psicológica	3	21.4	11	78.6	14	100
Ambos	3	37.5	5	62.5	8	100
Ninguno	2	66.7	1	33.3	3	100
TOTAL	12	24	38	76	50	100

Fuente: Cuestionario estructurado

Chi-cuadrado de Pearson Valor gl Sig. asintótica (bilateral)
 5.71115 2 0.21605423

En la Tabla N° 06, se observa que del 100% (25) de adolescentes trabajadores de la calle del Distrito de Ayacucho que manifiestan haber recibido violencia física; el 88% consumen drogas fuera del hogar y el 12% lo hace en el hogar; del 100% (14) de adolescentes que manifiestan haber recibido violencia psicológica; el 78.6% consumen drogas fuera del hogar y el 21.4% lo hace en el hogar; del 100% (8) de adolescentes que manifiestan haber recibido ambos tipos de violencia; el 62.5% consumen drogas fuera del hogar y el 37.5% lo hace en el hogar; del 100% (3) de adolescentes que manifiestan no haber recibido ningún tipo de violencia; el 66.7% consumen drogas dentro del hogar y el 33.3% lo hace fuera del hogar.

Realizada la prueba estadística de chi cuadrada se identifica que no existe relación de dependencia entre ambas variables ($p>0.05$); el lugar de consumo de drogas no está asociada al tipo de violencia.

TABLA N° 07. INGRESO ECONOMICO SEGÚN LUGAR DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA CALLE. DISTRITO DE AYACUCHO 2012

Ingreso Económico	Lugar de consumo				TOTAL	
	Hogar		Fuera del hogar		N°	%
	N°	%	N°	%		
< 750	6	26.1	17	73.9	23	100
750	5	23.8	16	76.2	21	100
> 750	1	16.7	5	83.3	6	100
TOTAL	12	24.0	38	76.0	50	100

Fuente: Cuestionario estructurado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.431115	2	0.32105423

En la Tabla N° 07, se observa que del 100% (23) de adolescentes trabajadores de la calle del Distrito de Ayacucho que manifiestan un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles; el 73.9% consumen drogas fuera del hogar y el 26.1% lo hace en el hogar; del 100% (21) de adolescentes que un ingreso económico familiar de 750 nuevos soles, el 76.2% consumen drogas fuera del hogar y el 23.8% lo hace en el hogar; del 100% (6) de adolescentes trabajadores que manifiestan un ingreso económico familiar mayor de 750 nuevos soles; el 83.3% consumen drogas fuera del hogar y el 16.7% lo hace en el hogar.

Realizada la prueba estadística de chi cuadrada se identifica que no existe relación de dependencia entre ambas variables ($p > 0.05$); el lugar de consumo de drogas no está asociada al ingreso económico de los padres.

CAPITULO IV

DISCUSION

Las diversas crisis económicas por las que ha venido atravesando nuestro País desde hace décadas y las agudas desigualdades sociales que persisten en el Perú, han provocado un aumento en el número de niños y adolescentes que deben contribuir al ingreso familiar o que deben sostenerse solos, trabajando en las calles. Esta situación, agravada por el todavía elevado crecimiento de la población de menores recursos y por la emigración del medio rural al urbano, se ha convertido en una preocupación creciente para las autoridades, para los profesionales de las ciencias sociales y de la salud, así como para diversos sectores de nuestra sociedad.

La población de menores trabajadores ha sido abordada por diversos estudios desde la década de 1970. Los trabajos elaborados en las en los últimos veinte años coinciden en señalar el elevado riesgo del uso de drogas entre los menores trabajadores que se asocia con una exposición a factores que aumentan su vulnerabilidad tanto durante su infancia temprana como en su deambular por las calles.

En la tabla 01 se aprecia que el 63% de adolescentes trabajadores de la calle manifiestan haber consumido drogas.

El consumo de sustancias legales e ilegales es mayoritariamente de carácter social, lo que se refleja en los lugares de mayor consumo de las cuatro drogas estudiadas los que son: casa de amigos, propia casa, bares y universidad. Las situaciones de consumo para alcohol, tabaco y marihuana son: en celebraciones, "carretes" y en reuniones sociales y en particular para los

psicotrópicos estas situaciones de consumo tienen directa relación con actividades académicas y personas con las que frecuentemente se consume: amigos, la pareja y solos. (Lange y Vio, 2004).

La mayoría de los autores que han escrito acerca de la drogadicción y sus causas (Berjano y Musitu, 1987; García, 1991; Kumpfer y Turner, 1991; Newcomb y Félix-Ortiz, 1992) coinciden al pensar, que no existe un único motivo que pueda considerarse responsable de la adicción a las drogas de abuso, sino que es la suma o interacción de diversos factores lo que puede determinar la incidencia y prevalencia de la adicción a una droga.

Rodríguez (1985) señala que las conductas humanas son, como la misma naturaleza, algo que está en continuo cambio y sujeto a múltiples influjos. El uso de drogas sería, por lo tanto, *"el resultado de toda una constelación de elementos, algunos de los cuales son incluso imprevisibles, y que gravitan sobre un sujeto o grupo de individuos en un momento de su historia personal o social"* (p. 57).

En la presente investigación se adopta un cuerpo teórico, perteneciente al grupo de teorías integrativas y comprensivas (Becoña, 1999), denominado Modelo del Desarrollo Social propuesto por Catalano, Hawkins y colaboradores, que tiene como propósito "explicar la conducta antisocial (consumo de drogas) a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección" (Catalano, 1996, citado en Becoña, 1999). Los autores se refieren a conducta antisocial como la conducta

“vista fuera del consenso normativo de lo que es una conducta social aceptable, o la violación de los códigos legales, incluyendo aquellos relativos a la edad. Incluye tanto las ofensas violentas como las no violentas, así como el uso ilegal de drogas” (Becoña, 1999). Este modelo incluye tres teorías que han aportado al estudio del consumo de drogas, como los son la teoría del control, la teoría del aprendizaje social y la teoría de la asociación diferencial. Así, se plantea que “las personas se implican en actividades o interacciones a causa de la satisfacción que esperan recibir de ellas” (Becoña, 1999), lo cual se deriva de la teoría del aprendizaje social. Al mismo tiempo se extrae de la teoría de la asociación diferencial la premisa de que “las experiencias proporcionan información empírica que sirven para las acciones futuras” (Becoña, 1999). Así también propone que “la conducta del individuo será prosocial o antisocial dependiendo de las conductas, normas y valores predominantes que tienen aquellos a los que el individuo está vinculado”, lo que se funda en gran parte en la teoría del control social (Becoña, 1999). Estas condiciones mencionadas líneas arriba no pueden orientar a identificar el porqué de la mayor parte (63%) de adolescentes trabajadores de la calle consumen drogas.

En la tabla N°02, predomina el tipo de familia monoparental; en el que el adolescente vive solo con uno de sus padres, de los cuales el 75.5% de los adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho consumen drogas; al respecto en el estudio: “Diagnóstico y tendencias del uso de Drogas en México” se identificó que uno de los factores más importantes de protección

para el uso de drogas en esta población es que el menor viva con su familia; los que están en esta situación trabajan en sitios donde la droga es menos disponible y tienden a rechazar más su uso. Así, mientras un 4.5% de los que viven con su familia afirmaron haber usado drogas, entre los que ya no viven con ella las ha usado un 28% ⁴³.

En el estudio "Factores protectores del consumo de drogas en población adolescente infractora de ley"; se determinó que dentro de los factores de riesgo sociales de tipo microsocioal las influencias parentales ocupan un lugar destacado. En general, la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas de sus miembros. Esto se expresa en el hecho de que los padres tienen gran influencia en la niñez y en la adolescencia temprana (Bailey & Hubbard, 1991). En las primeras fases de consumo el comportamiento de los padres es crítico. Luego, en fases posteriores a la iniciación, la calidad de las relaciones padre-hijo adquiere gran relevancia. Otra variable microsocioal que ha demostrado ser importante es la influencia de los hermanos. En este sentido, la presencia de hermanos mayores es un claro factor de riesgo, ya que influyen a través del modelado directo que ejercen sobre la conducta de los más pequeños (Brook et al., 1989). (Rhodes & Jason, 1990). Eduardo Valenzuela (2006), a partir de un análisis de la población escolar chilena, estableció que un bajo involucramiento de los padres en la vida de sus hijos adolescentes aumenta su probabilidad de consumo de drogas ⁴⁴.

En la investigación "El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados" llevado a cabo en España, donde el objetivo del estudio fue analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. Edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad. Los resultados mostraron que el apoyo social comunitario y el funcionamiento familiar se relacionaban con el consumo de alcohol de forma indirecta. Se observó una relación positiva y significativa entre funcionamiento familiar y el apoyo social comunitario¹³.

Así mismo en el estudio realizado por el Centro de Información y Educación para la Prevención de Abuso de Droga "La realidad de los adolescentes en situación de calle Ayacucho 2009" teniendo como objetivo 1) Indagar sobre los factores más importantes que determinan la expulsión de los niños de sus familias de origen, 2) Sus principales experiencias de la vida en calle; 3) Las experiencias respecto al consumo de drogas y la vida sexual en ese contexto; llegando a los siguientes resultados: En relación a los factores familiares de expulsión de los niños y adolescentes, las familias reconstituidas y disfuncionales sigue siendo el principal tipo de familia que expulsa a niños y adolescentes hacia la calle de igual modo hay violencia familiar, expresadas en el maltrato físico y psicológico, por parte de los padres; seguido del acoso y abuso sexual especialmente por parte de los padrastros¹⁷.

En el estudio "Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo", realizado en el 2007, el objetivo fue:

Determinar las características epidemiológicas, personales, escolares y la funcionalidad familiar, que se asocian con el consumo de marihuana e inhalantes por los estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana y Callao. Diseño: Estudio analítico y transversal. Resultados: La muestra total estudiada fue de 5 647 estudiantes, cuyo promedio de edad fue $14,95 \pm 1,51$ (rango: 11-22) años, 51,6% de sexo masculino y 48,4% de sexo femenino; 74,9% provenía de colegios públicos. El 50,5% vivía en Lima y el 49,5% en el Callao. El 68,3% presentan una disfuncionalidad familiar, 31% presentaban una funcionalidad familiar. La prevalencia de vida de consumo de marihuana fue 5,9% (328 casos); la edad promedio de inicio en el consumo de marihuana fue $14,3 \pm 1,62$ (rango: 10-18) años. Según sexo, el consumo de marihuana fue más frecuente en hombres (7,60%) que en mujeres (2,71%), $p < 0,001$. Entre quienes consumían marihuana, las siguientes variables se constituyeron más frecuentes respecto a quienes no consumían ($p < 0,001$): el sexo masculino (7,6% de hombres vs. 2,71% de mujeres), el mayor grado escolar (7,72% de 4° año y 7,71% e 5° año vs. 2,54% de 2° año), la funcionalidad familiar (11,38% disfuncionalidad familiar vs 8,13% funcionalidad familiar). El 10,67% de los que consumían marihuana refirió deseos de trabajar al terminar el colegio, respecto a quienes desearon estudiar alguna carrera técnica 7,14% o universitaria 3,99 ($p < 0,001$)⁴².

La familia se describe como el principal factor protector o de riesgo en adolescentes, ya sea para el consumo de sustancias o cualquier otra conducta

disocial. La familia puede ser considerada como el principal agente que guía el proceso de socialización, a través del cual las personas interiorizan las normas que le permiten establecer determinadas formas de interacción social: en el hogar se adquieren los valores, creencias, actitudes y hábitos que influirán en el pensamiento y comportamiento de las personas a lo largo de su vida. Además el entorno familiar, genera y consolida una identidad, otorgando una determinada imagen y concepto sobre quién se es y qué lugar se ocupa con respecto al mundo en el que se habita. En este sentido, la familia crea en el menor las bases de su identidad y le enseña a apreciarse a sí mismo, es decir, desarrolla su autoconcepto y su autoestima. Por ello, una de las funciones más importantes que tienen las familias en las sociedades contemporáneas es transmitir y modelar tanto actitudes como repertorios conductuales que les permitan a sus miembros asumir posiciones responsables y saludables ante situaciones de riesgo a lo largo de su vida, como lo es el uso de sustancias tóxicas; lo anterior, es posible de lograrse si la familia brinda un apoyo emocional consistente, fomenta los vínculos positivos de sus miembros con otras instituciones, como la escuela, y promueve en ellos un sentido de servicio y atención a su comunidad.

Realizada la prueba estadística (Chi cuadrada) demuestra que existe una relación de dependencia entre consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle y el tipo de familia que presentan ($p < 0.05$). En conclusión el tipo de familia que presenta el adolescente es un factor de riesgo

importante para el consumo de drogas por los adolescentes trabajadores de la calle.

En la tabla N° 03 nos muestra que existe violencia tanto física y psicológica en los adolescentes trabajadores de la calle del distrito de Ayacucho, al respecto en la investigación "Padres adictos y su repercusión en los hijos" realizado por Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz, en el 2008 afirma: "El consumo de drogas contribuye a la generación de patrones de comportamiento que llevan a la repetición de conductas intergeneracionales; lógica donde se sitúa precisamente el complejo fenómeno de la violencia familiar, el cual se encuentra sumamente asociado con el abuso o dependencia al alcohol u otras drogas. La forma cíclica y recurrente de la violencia familiar puede ser explicada en parte por la adopción de modelos en el aprendizaje social de las personas"³¹.

De acuerdo a la investigación realizada por Sánchez (2008), en varios estudios que se han realizado para determinar el perfil del agresor y de la víctima, se ha encontrado que la figura parental que más agrede es la madre. Dentro de las características que definen al agresor, se encuentran el alcoholismo y las adicciones a drogas, además de una autoestima baja, individuos con tendencia a la depresión, neuróticas, ansiosas, impulsivas, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato en su niñez³²

La UNICEF (2003) considera que la pobreza y la tensión emocional, acompañadas por el consumo de alcohol y drogas, son factores asociados al abuso y la negligencia en el cuidado de los adolescentes. En Estados Unidos, se calcula que no menos de ocho millones de niños viven con padres drogadictos y uno de cada 20 está expuesto a las drogas antes de nacer. La ansiedad que produce un entorno familiar violento, donde las riñas, el abuso de sustancias, la desatención es algo frecuente, lleva a los menores a experimentar sus emociones y recuerdos desde un lugar distinto, desde un marco donde lo que impera es la hostilidad. Así, es muy probable que las relaciones afectivas posteriores pudieran vivenciarse de manera distante y crecer en un entorno que ofrece menores habilidades para establecer relaciones interpersonales duraderas³³.

Los resultados de la investigación coinciden con los aportes de los autores mencionados ya que existe violencia tanto física como psicológica dentro de la familia, y esto conlleva al consumo de drogas en los adolescentes.

Realizada la prueba de Chi cuadrada demuestra que existe una relación de dependencia entre las variables estudiadas ($p < 0.05$); es decir el consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle está asociada al tipo de violencia. En conclusión la violencia familiar es un factor de riesgo relacionado al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle.

En cuanto a la tabla N°04, se observa que existe un ingreso económico por partes de los padres inferior al sueldo mínimo vital(^{s/}750), al respecto el Instituto

Nacional de Estadística e Informática; 2008⁴¹, afirman que el 39,3% de la población nacional se considera en condición de pobres y 13,7% en pobreza extrema; son pobres extremos aquellas personas cuyo gasto total no alcanza a cubrir el costo de una canasta básica conformada sólo por alimentos, la cual satisface los requerimientos nutricionales mínimos.

Debido a la pobreza que existe en nuestra región los niños y adolescentes trabajan de manera informal en las calles para poder ayudar en la económica familiar y de esa manera poder sobrevivir, exponiéndose a varios peligros dentro de los cuales están las drogas.

Así nos encontramos con que el problema de las toxicomanías afecta principalmente a muchos adolescentes y jóvenes de nuestro país, por ser estos más vulnerables. Aunque las drogas se consumen en todas las capas sociales, bien es cierto que los miembros de las capas más bajas sufren con mayor incidencia y estragos este azote de la era del consumismo.

En estos niveles socioeconómicos bajos o muy bajos, existen menores que sufren un largo camino de incompreensión, delitos y abandono. Son menores “de la calle”, de esas calles que han perdido la connotación de lugar de convivencia, calles de barrios dormitorio, de la inmigración, de las minorías étnicas, de los despreciados. Estas estructuras urbanísticas, de apotonamiento, hacen que la situación no sea fácilmente modificable, pues las características fundamentales son: la falta de zonas verdes y de recreo, falta de políticas serias de juventud y de ocupación del ocio, escasez de perspectivas laborales, ningún recurso

sociocultural y un largo abandono provocado por políticas sociales de carácter benéfico.

La prueba de Chi cuadrada realizada demuestra que existe una relación de dependencia o asociación entre el consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle y el ingreso económico de los padres ($p < 0.05$). En conclusión la situación económica familiar es un factor asociado al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle.

Hay niños y adolescentes que ya consumen alguno de los tipos de drogas, ya sea tabaco, alcohol u otros, y muchos otros han tenido ofertas múltiples para aceptar o probar estas drogas. Esta oferta se presenta casi siempre en su medio habitual de relación, entre compañeros, por amigos o colegas (algunos de mayor edad que ellos). No se trata en los comienzos del consumo de un mítico traficante, sino que la incitación a probar se produce de forma natural entre el grupo de barrio o de la escuela o instituto.

¿Qué otra opción le ofrece a estos adolescentes el entorno para poder rechazar este riesgo, cuando los medios de comunicación (sobre todo la TV) le insiste diariamente que es mucho más importante tener que ser? De ahí la incidencia alarmante de las drogas en este período de la adolescencia.

El aumento de la droga en los lugares donde se reúnen adolescentes y jóvenes está generando un genuino macrocomercio que está enriqueciendo más de un arca. La problemática adolescente (crisis de identidad, inseguridad, rebeldía,

falta de expectativas de futuro,...) se convierte en un auténtico “caldo de cultivo” para el inicio de sustancias tóxicas.

En la tabla N°05, identificamos que los adolescentes trabajadores de la calle del Distrito de Ayacucho consumidores de drogas, predomina el lugar de consumo fuera del hogar 76% y provenientes de familias funcionales 69.2%, al respecto en la tesis doctoral “Uso de drogas y factores socioeconómicos entre estudiantes de enseñanza media, realizado en Brasil nos dice: “La adolescencia es una etapa de exposición a múltiples factores socioeconómicos, que hace los adolescentes vulnerables al uso de drogas y problemas asociados. El consumo de sustancias legales e ilegales es mayoritariamente de carácter social, lo que se refleja en los lugares de mayor consumo de las cuatro drogas estudiadas los que son: casa de amigos, propia casa, bares y universidad. Las situaciones de consumo para alcohol, tabaco y marihuana son: en celebraciones, “carretes” y en reuniones sociales y en particular para los psicotrópicos estas situaciones de consumo tienen directa relación con actividades académicas y personas con las que frecuentemente se consume: amigos, la pareja y solos.

Atendiendo al interés del presente estudio parece importante que en la “Sociedad es posible generar acciones dirigidas a modificar la relación de los individuos con problemáticas como las drogas y el alcohol” (Langé y Vio 2004), Así, se debe considerar como “estrategia el construir ambientes, espacios e instancias que influyan en mejorar la calidad de vida de los adolescentes” (Lange y Vio, 2004)¹⁴.

Delcy Cáceres (2009) en la investigación "Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales", encontró que las principales situaciones en las que se consumen son las fiestas (60%), las celebraciones (27,3%), las reuniones sociales (21,2%) y durante las relaciones sexuales (21,2%). Entre los lugares de consumo están las discotecas (54,5%), las casas de amigos (51,5%), los parques (42,4%), los bares (33,3%) y los autos (33,3%). El 33,3% de los que han consumido ha sido presionado por los amigos para consumir. Entre los consumidores, el 45,5% dice no haber tenido ninguna consecuencia por su comportamiento; quienes perciben algún tipo de consecuencia por el consumo reportan sentir placer (33,3%), modificar el estado de ánimo (21,2%), aumentar las sensaciones (21,2%) y sentirse mal consigo mismo (21,2%)³⁹.

El uso de las sustancias se relaciona con actividades de ocio, diversión y eventos sociales, en las cuales otras personas han participado en la provocación del comportamiento de consumo.

La prueba de Chi cuadrada realizada demuestra que no existe una relación de dependencia o asociación entre la funcionalidad familiar de los adolescentes trabajadores de la calle y el lugar de consumo ($p > 0.05$). En conclusión la funcionalidad familiar no se relaciona al lugar de consumo de los adolescentes trabajadores de la calle.

En la tabla N°06, podemos apreciar que los adolescentes trabajadores de la calle del Distrito de Ayacucho consumidores de drogas, predomina el lugar de

consumo fuera del hogar 76% y refieren violencia física 88%, al respecto BERROCAL ZAMORA, María, PACHECO GUZMAN, Norma "Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el rendimiento académico de los adolescentes del centro educativo estatal Abraham Baldelomar del distrito de Carmen alto Ayacucho 2001"; identifican que se demuestra que las variables relacionadas con el uso de drogas en los adolescentes son las siguientes: convivencia de los padres (juntos o separados), conflicto entre los padres y el adolescente, frecuencia de actividades conjuntas padres-hijo/a, estilo educativo parental (control familiar), consumo de drogas por padres y familiares, actitudes de los padres hacia las drogas ilegales y legales, y abuso/maltrato familiar¹⁹.

Así mismo en el estudio realizado por el Centro de Información y Educación para la Prevención de Abuso de Droga "La realidad de los adolescentes en situación de calle Ayacucho 2009".Obtuvieron los siguientes resultados: Respecto a la experiencia del consumo de drogas, se aprecia que entre los niños y adolescentes en situación de calle la sustancia más consumida sigue siendo el pegamento llamado "terocal", con un 54%, seguido por la marihuana y la pasta básica de cocaína con un 33% y 24% respectivamente cuyo consumo se ha incrementado considerablemente en relación a los años anteriores y estos están asociados a la violencia que existe en sus hogares.

La investigación : "Información estadística sobre la droga en el Perú "realizado por DEVIDA tiene como objetivo principal 1) Presentar las estadísticas oficiales del consumo de drogas en el Perú en cumplimiento con las estrategia

nacional de lucha contra las drogas 2002 – 2007 se llega a los siguientes resultados: 6 de cada 100 peruanos reportan haber consumido marihuana , 2 de cada 100 pasta básica de cocaína (PCB), 2 de cada 100 cocaína 1 de cada 100 inhalante y 6 de cada 100 tranquilizantes sin prescripción médica; de igual manera manifiestan existir conflictos y violencia en sus hogares¹⁶.

Así mismo en la investigación “Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas”. Se analizan las tendencias actuales del consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia, se obtuvieron como resultado lo siguiente: Las principales causas de alcoholismo referidas por ambos sexos fueron: antecedentes familiares de consumo excesivo de alcohol, incomprensión en el seno familiar, violencia familiar sentimientos de rechazo para sentirse alegres, para desinhibirse y para estar “a tono” con el momento¹⁵.

Los resultados de la investigación dan a conocer que realizada la prueba estadística de chi cuadrada se identifica que no existe relación de dependencia entre ambas variables ($p > 0.05$); el lugar de consumo de drogas no está asociada al tipo de violencia. En conclusión el tipo de violencia familiar no es un factor asociado al lugar de consumo de drogas por los adolescentes trabajadores de la calle.

En la tabla 07; se identifica que lugar de consumo de drogas por el adolescente trabajador de la calle es fuera del hogar 76% y que tienen como ingreso económico familiar Mayor a 750 nuevos soles. Así nos encontramos con que el problema de las toxicomanías afecta principalmente a muchos adolescentes y

jóvenes de nuestro país, por ser estos más vulnerables. Aunque las drogas se consumen en todas las capas sociales, bien es cierto que los miembros de las capas más bajas sufren con mayor incidencia y estragos este azote de la era del consumismo.

En estos niveles socioeconómicos bajos o muy bajos, existen menores que sufren un largo camino de incompreensión, delitos y abandono. Son menores “de la calle”, de esas calles que han perdido la connotación de lugar de convivencia, calles de barrios dormitorio, de la inmigración, de las minorías étnicas, de los despreciados. Estas estructuras urbanísticas, de apolonamiento, hacen que la situación no sea fácilmente modificable, pues las características fundamentales son: la falta de zonas verdes y de recreo, falta de políticas serias de juventud y de ocupación del ocio, escasez de perspectivas laborales, ningún recurso sociocultural y un largo abandono provocado por políticas sociales de carácter benéfico³⁸.

En la investigación “Padres adictos y su repercusión en los hijos” realizado por Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz, en el 2008 afirma: “Junto con el consumo de sustancias de la familia, las actitudes de los padres ante las drogas parece ser otra de las variables familiares específicas que pueden incrementar la vulnerabilidad hacia el consumo de drogas de los adolescentes y el entorno laboral re relaciona al consumo”. Pero se ha observado que el consumo por parte de los padres no sólo afecta el consumo de las mismas sustancias por parte de los hijos, sino que también incrementaba la probabilidad de consumir

otras drogas. En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, la influencia familiar es más decisiva, dado el carácter institucionalizado de esta sustancia. Así pues, se observa que conforme aumenta la cantidad de alcohol consumida por el adolescente, se incrementa la consumida por sus familiares³⁴.

Graña y Muñoz⁴⁰, coinciden en plantear que uno de los mejores predictores del consumo de tabaco y alcohol es el hecho de tener amigos que los consuman y que exista un efecto protector en los casos en que haya desaprobación del consumo por parte de los iguales.

Un entorno familiar equilibrado emocionalmente y económicamente es fundamental para aprender y desarrollar las habilidades de vida necesarias que le permitirán a las personas responder de manera adecuada a las situaciones de riesgo en su vida, así como formarse expectativas positivas sobre ellos mismos y adquirir las herramientas necesarias para alcanzarlas. Pero este equilibrio, en condiciones desfavorables puede ser muy frágil y es común que llegue a romperse; esto es lo que ocurre cuando una de las figuras parentales del adolescente presenta una adicción o una relación problemática con las drogas, tanto legales (alcohol y tabaco) como ilegales (marihuana, cocaína, metanfetaminas, entre otras). Los factores de riesgo que suelen asociarse al inicio del consumo de sustancias, y que en condiciones más normalizadas y de equilibrio podrían afrontarse sin mayores dificultades, en las familias donde existe un padre o una madre con problemas de consumo de drogas suelen ocurrir mayores complicaciones para que los adolescentes puedan afrontar

situaciones problemáticas. Los resultados mostraron que la ausencia o presencia de relación con personas consumidoras es el principal factor que actúa como protector o riesgo frente al consumo de todas las sustancias ilegales y legales.

Realizada la prueba estadística de chi cuadrada se identifica que no existe relación de dependencia entre ambas variables ($p > 0.05$); el lugar de consumo de drogas no está asociada al ingreso económico de los padres. Por lo que se concluye que el ingreso económico familiar no está asociado al lugar de consumo de las drogas por los adolescentes trabajadores de la calle.

CONCLUSIONES

- Una de las funciones más importantes que tienen las familias en las sociedades contemporáneas es transmitir y modelar tanto actitudes como repertorios conductuales que les permitan a sus miembros asumir posiciones responsables y saludables ante situaciones de riesgo a lo largo de su vida. El tipo de familia (monoparental) asociado a la disfuncionalidad familiar está relacionado significativamente al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle ($p < 0.05$).
- La ansiedad que produce un entorno familiar violento, donde las riñas, el abuso de sustancias, la desatención es algo frecuente, lleva a los menores a experimentar sus emociones y recuerdos desde un lugar distinto, desde un marco donde lo que impera es la hostilidad. La violencia que se vive en las familias está asociada significativamente al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle ($p < 0.05$).
- Debido a la pobreza que existe en nuestra región los niños y adolescentes trabajan de manera informal en las calles para poder ayudar en la económica familiar y de esa manera poder sobrevivir, exponiéndose a varios peligros dentro de los cuales están las drogas. El ingreso económico de los padres están asociados significativamente al consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle ($p < 0.05$).

- El tipo de familia (monoparental), la violencia en la familia y el ingreso económico familiar no están asociados al lugar de consumo de drogas en adolescentes trabajadores de la calle ($p>0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería, promover los programas promoción de la salud dirigidos hacia la prevención del consumo de drogas en los adolescentes, mediante las campañas preventivas, consejería familiar y vistas domiciliarias.
2. El profesional de Enfermería aporta con sus conocimientos y habilidades para la intervención en la etapa de rehabilitación y recuperación de los pacientes adolescentes consumidores de Drogas.
3. El profesional de enfermería debe promover la articulación y participación de las diferentes instituciones públicas y privadas de la Región para combatir la problemática del consumo de droga en los adolescentes trabajadores de la calle.
4. Se sugiere que las instituciones pertinentes en el tema de protección a los adolescentes den mayores facilidades para el acceso a programas de educación, salud, recreación y protección para que ellos tengan un adecuado desarrollo biopsicosocial.
5. El profesional de enfermería debe trabajar directamente con las familias, para identificar los diferentes problemas familiares que se presentan en cada una de ellas y de esa manera intervenir oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) PEPERLE BULLETIN “La drogadicción” N° 36 febrero 2009 Editorial Construiré Francia
- 2) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Glosario de términos de alcohol y drogas. Ginebra – Suiza, 2004.
- 3) UNICEF – 2004 Universidad de Granada “Uso y abuso de sustancias” (GABINETE PSICOPEDAGÓGICO) Hospital Real-España.
- 4) VELAZQUEZ, Luz María, RELLANA PENAZCO, Mario.” Consumo de drogas en niños trabajadores de la calle “Arch invst. Pediatría México - 2000.
- 5) BECERRA RIVERA, Rosa María. “Trabajo social en la drogadicción “ Editorial Lumen Perú – 1999
- 6) CONACE DROGAS, Chile - enero 2000
- 7) Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño **INS** Perú – 2000
- 8) UNICEF TACRO, UNICEF, CEPAL, OIT revista número 8, enero de 2009- “Desafíos boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio”, Editorial ISSN 2009-España.
- 9) BECERRA RIVERA, Rosa María. “Trabajo social en la drogadicción “ Editorial Lumen Perú - 1999
- 10) CASTILLO RIOS, Carlos “Los niños de Perú” editorial Lagos-Perú 2000.
- 11) ES LA ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES (ENAHOG) Perú – 2008.

- 12) BAZAN PUENTE, José CORONA ZANCHEZ, Brenda “Medidas en que se presenta la incidencia del consumo de drogas en adolescentes escolarizados y adolescentes no escolarizados ciudad de México – monterrey 2004”
- 13) VILLARREAL-GONZALEZ, María Elena et al, (2010) “El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados” Tesis doctoral en Psicología Humana. Monterrey-México.
- 14) Jordán Jínez, Ma. Lourdes (2009) “Uso de drogas y factores Riesgo entre estudiantes de enseñanza media”, tesis doctoral en Derecho. Brasil.
- 15) José Espada, Xavier Méndez; y otros (2003) “Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas”. Papeles del Psicólogo [en línea] 2003, 23 (enero-abril): [fecha de consulta: 20 marzo 2012] Disponible en:
<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=77808402>>
ISSN 0214-782.
- 16) Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas DEVIDA, “Observación peruana de drogas Informe anual sobre drogas 2007” Perú – 2007.
- 17) ROBERTO CASQUERO, Mayu Tupa CEDRO “La realidad de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle” Ayacucho – 2007
- 18) MONTERO QUISPE, Heydi. “drogadicción de estudiantes secundarios en el distrito de Ayacucho “Ayacucho – 1988.

- 19) BERROCAL ZAMORA, María, PACHECO GUZMAN, Norma "Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el rendimiento académico de los adolescentes del centro educativo estatal Abraham Baldelomar del distrito de Carmen alto Ayacucho 2001".
- 20) SEGUNDINO MOVILLA, "Los jóvenes se drogan ¿Qué hacer?", editorial Macera S.A 3ra edición España – 1987.
- 21) GONZALES URDI, Herminia "Características de los principales tipos de drogas" Editorial Panamericana Madrid – 1993.
- 22) SANZ, C. A. "Glosario sobre prevención del abuso de drogas". Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. 2004 Perú.
- 23) ROBLES, Darío "Factores Riesgo para el consumo de drogas" Madrid – 1998.
- 24) SANS, M.; SELLARÉS, J., "Detección de la violencia de género en atención primaria". Revista Española de Medicina Legal. 2010; 36(3):104-109. España - 2010.
- 25) Valadez F., Violencia escolar: "Maltrato entre iguales en escuelas secundarias de la zona metropolitana de Guadalajara": Informe de estudio. Colección Salud Materno Infantil. Serie Procesos Educativos. México - 2008.
- 26) Aramburú, E., Trabajo infantil y consumo de drogas: Realidad latente de los

- países en desarrollo. Revista de Ciencias Sociales. Arequipa – 2009.
- 27) TRABAJO INFANTIL Y DE ADOLESCENTES EN CIFRAS; síntesis de la primera encuesta nacional y registro de sus peores formas- Perú.
- 28) MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMÁNGA (población total de adolescentes trabajadores de la calle del Distrito de Ayacucho encuesta- 2009.
- 29) ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - *Informe Mundial sobre Drogas 2000.*
- 30) RABINES JUÁREZ, ANGEL ORLANDO: ***Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados*** – LIMA- 2002
- 31) VÍCTOR MANUEL GUIZA CRUZ: Padres adictos y su repercusión en los hijos- México- 2008
- 32) SANTANA, T.; SÁNCHEZ, A. Y HERRERA, B, “El maltrato infantil: un problema mundial”. En Salud Pública, México 2008.
- 33) UNICEF (2003), consultado en: www.unicef.org/peru/spanish
- 34) PONS, D. J. (1998). “El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes”. España en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid -
- 35) SILVA, PILLONI (2004). “Actores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú”. Consultado en <http://www.scielo.br/scielo.php?>

- 36) NATERA, G., (2001). "La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres". México
- 37) FRANCISCO R. GUZMÁN (2007) "factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles"
- 38) PANIAGUA H, GARCÍA (2001) "Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y su relación con los hábitos de vida y el entorno". España.
- 39) DELCY CÁCERES (2009), "Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales", Cali-Colombia.
- 40) GRAÑA MUÑOZ, M. (2000) "Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes". Psicología conductual
- 41) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Nacional de Hogares. 2004 - 2007. Lima: INEI; 2008
- 42) GUTIÉRREZ CESAR (2007) "Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo", Perú.
- 43) EL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO: Diagnóstico, Tendencias y Acciones. México 2008.
- 44) BARRIOS MARCELO (2008) "Factores protectores del consumo de drogas en población adolescente infractora de ley". Santiago de Chile.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Apreciado amigo (a) somos egresadas de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). En esta oportunidad solicitamos su participación respondiendo con sinceridad cada una de las preguntas, las que serán útiles para efecto de estudio. No existe respuestas malas ni buenas por lo que no deben preocuparse al responderlas, son de tipo anónimo y personal.

1. FACTORES INDIVIDUALES:

Datos generales:

❖ Sexo: M () F ()

❖ Edad: _____

2. FACTORES FAMILIARES:

¿Qué tipo de familia tienes?

- a) Familia nuclear
- b) Familia extensa
- c) Familia Monoparental

¿Con quienes vives?

- a) Papá
- b) Mamá
- c) Ambos padres
- d) Hermanos
- e) Solos

¿En casa existe algún tipo de violencia familiar? Cuales:

- a) Violencia sexual
- b) Violencia física
- c) Violencia psicológica

¿En casa te han golpeado alguna vez?

- a) A veces
- b) Frecuentemente
- c) Siempre
- d) Nunca

I.FACTORES SOCIALES

Grado de instrucción de los padres:

1. Primaria completa
2. Primaria incompleta
3. Secundaria completa
4. Secundaria incompleta
5. Superior
6. Técnico

2. FACTORES ECONOMICOS:

Qué tipo de actividad tienen tus padres?

- a) Estibador en el mercado
- b) Lustrador de zapatos
- c) Limpiador de carros
- d) Vendedor ambulante
- e) Trabajador del sector público y/o privado

¿Sabes cuánto es el ingreso mensual que perciben tus padres?

- f) < 750.00
- g) > 750.00
- h) > 1000.00

I. CONSUMO DE DROGAS:

¿Las siguientes personas consumen drogas?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermano

¿Has consumido drogas alguna vez?

No (), Fin Si (), Pase 10

I. ¿Qué tipo de drogas consumes?

- a) Alcohol
- b) Nicotina
- c) Cafeína
- d) Terokal
- e) Cocaína
- f) Esteroides
- g) Marihuana
- h) Éxtasis

1. Consumes drogas más:

- a) Cuando estas solo
- b) Con los amigos/amigas
- c) Cuando estas nervioso
- d) Cuando tus padres discuten
- e) Cuando trabajas y tienen dinero para comprarlo

2. ¿Quién te enseñó a consumir drogas la primera vez?

- a) Papá
- b) Mamá
- c) Hermano
- d) Amigo

- 3. ¿Cómo conseguiste las drogas la mayoría de las veces?**
- a) Lo compro en las tiendas
 - b) Me los dio un amigo
 - c) Me los dio mi hermano
 - d) Lo saque de mi papá
- 4. ¿Dónde consumes las drogas habitualmente?**
- a) En casa
 - b) En casa de amigos
 - c) En fiestas y reuniones sociales
 - d) En otros lugares
- 5. Cuándo consumiste la droga por primera vez ¿Cuál fue la razón por que lo hiciste?**
- a) Por curiosidad
 - b) Porque me presionan mis amigos
 - c) Porque mis padres fuman
 - d) Porque mi hermano fuma
 - e) Porque me siento solo
 - f) cuando mis padres se pelean
 - g) cuando mis padres nos pegan
- 6. ¿Tus padres saben que consumes drogas?**
- a) Si
 - b) No
- 7. ¿A qué edad consumiste la droga por primera vez?**
- a) 12-14
 - b) 15-17
- 8. ¿Alguien se negó a venderte las drogas debido a tu edad?**
- a) Si, alguien se negó a venderme debido a mi edad
 - b) No, mi edad no fue un obstáculo para comprar cigarrillos

9. ¿Cuántas veces consumes las drogas?

- a) 1 a 2 veces por día
- b) 3 a 5 veces por semana
- c) 6 a 8 veces por mes
- d) Todos los días
- e) No consumo

10. ¿Por qué crees que se consumen drogas?

- a) Curiosidad
- b) Es divertido
- c) Mis padres lo hacen
- d) Mi hermano lo hace
- e) Ayuda a hacer amigos
- f) Los amigos lo piden
- g) Todos lo hacen
- h) Está de moda