



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL CONSUMO  
DE DROGAS A LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ELENA, HUARAL – 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: PARDO FIGUEROA, JOSE MIGUEL**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL CONSUMO  
DE DROGAS A LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ELENA, HUARAL – 2014”**

## **DEDICATORIA**

*A Dios mis padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, apoyándome en las derrotas y celebran los triunfos.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por darnos la fe y la sabiduría,  
guiándonos en todo momento,  
ayudándonos a seguir adelante con  
perseverancia.*

## RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 26 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,70; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,897.

Los Factores de Riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes de 14 a 18 años en el Asentamiento Humano Santa Elena-Huaral, es en la dimensión sociocultural el que tiene el mayor porcentaje, seguido de la dimensión personal y finalmente la dimensión familiar e interpersonal.

**Palabras Claves:** *Factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas, adolescentes, personal, familiar, interpersonal.*

## **ABSTRACT**

This study was Objective: To determine the risk factors that predispose drug use in adolescents aged 14 to 18 years of human settlement Santa Elena, Huaral - 2014. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 40 adolescents, for the gathering of information multiple choice questionnaire of 26 items was used, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of 0.70; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.897.

Risk Factors that predispose drug use in adolescents 14 to 18 years in the Human Settlement Santa Elena-Huaral, is in the sociocultural dimension which has the highest percentage, followed by the personal dimension and finally the dimension family and interpersonal .

**Keywords:** Risk factors that predispose drug use, teens, personal, family, interpersonal.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variable	37
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39

3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>61</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El análisis de esta investigación se sustenta con la teoría de enfermería de Dorotea Orem En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: " Orem nos dice que el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".<sup>6</sup>

El estudio contribuirá a contar con información que permitirá conocer los factores que predisponen al consumo de drogas en adolescentes y así tener una mejor comprensión de la realidad de nuestros adolescentes. En este trabajo nos enfocamos a factores social, familiar, individual que permitirá a los padres, profesores, amigos, y adolescentes, a obtener conocimiento que alejen al adolescente de su interés por consumir drogas ya que es considerado un problema grave que cada día se incrementa en nuestra sociedad.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los últimos años en el Perú se han hecho esfuerzos para mejorar el abordaje integral frente a la problemática de las drogas se sigue incrementando en toda la sociedad.<sup>2</sup>

En tal sentido, es necesario cuantificar la magnitud de la asociación de un factor de riesgo y la enfermedad, fundamentalmente porque ello ayuda a contribuir en la priorización de los problemas del consumo de drogas en la población. Los factores representan un problema para el desarrollo de las personas, ya que tienen un diferente impacto, dependiendo de las circunstancias en que se presentan. Existen innumerables factores predisponentes como son: factores sociales, factores familiares, y factores individuales.

En el Centro Educativo Nacional Coronel José Gálvez de Collique-Comas, se evidencia un incremento de consumo de drogas en adolescentes provenientes en su mayoría de familias disfuncionales donde existe poca

comunicación familiar, maltrato físico padres separados por lo que la mayoría de adolescentes optan por vivir fuera del hogar.

Frente a esta situación problemática el interés y preocupación de la investigadora de enfermería es determinar cuales son los factores de riesgo que predisponen en al consumo de drogas en adolescentes de collique - Comas.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas a los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes del años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores de riesgo socioculturales que predisponen al consumo de drogas a los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.
- Identificar los factores de riesgo personales que predisponen al consumo de drogas a los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.
- Identificar factores de riesgo familiares e interpersonales que predisponen al consumo drogas a los adolescente de 14

a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Actualmente el problema de la drogadicción se ve reflejado en la mayoría de países industrializados y subdesarrollados en su mayoría, siendo adolescentes quienes consumen estas sustancias nocivas.<sup>3</sup>

Aumentando el consumo de drogas en Europa, siendo datos tan impresionantes que en Dinamarca, España, Italia, Gran Bretaña e Irlanda son los países que encabezan el índice difundido por el Observatorio de Drogas y Toxicó dependencia. En 2007, casi 8.000 personas murieron en el continente por la adicción a esa sustancia. Entre los consumidores habituales en Italia la droga crecen en los estudiantes adolescentes.<sup>4</sup>

En el Perú el consumo de drogas en los adolescentes constituye en la actualidad un problema de salud pública debido al consumo de sustancias nocivas como el cannabis y la cocaína, al inicio en edades muy precoz con consecuencias físicas, psicológicas y sociales funestas para la vida actual y futura del adolescentes .

El consumo de drogas en adolescente aumenta el riesgo de dependencia adulta , quienes prueban droga en esta etapa corren un de contraer enfermedades transmitidas sexualmente, quedar fuera del sistema educativo, embarazo precoz o ser condenado de un crimen.<sup>5</sup>

En una sociedad donde las personas consumen drogas sin importar raza, sexo, edad ni condición social; especialmente en adolescentes cuya etapa de vida es muy vulnerable y buscan una identidad personal, modificando su comportamiento por tal motivo se hace necesario obtener datos precisos que orientan la prevención del consumo de drogas.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- Los escasos recursos económicos; puestos que se tiene la responsabilidad de asumir los gastos para ejecutar el proyecto de investigación y lo cual tenemos que solventar más gastos.
- La falta de tiempo porque se tiene que llevar cursos de los cuales estamos pendientes para poder desarrollarlos a cada uno de la mejor manera para así brindar un buen cuidado al paciente y por eso se reparte el tiempo para cada curso para poder desarrollarlo, en especial, las prácticas pre profesionales.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Trabajo de investigación realizado por **Ever Agustín Osorio Rebolledo; Neris Marina Ortega de Medina; Sandra Cristina Pillon** realizo una investigación titulado “**Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes**” El presente estudio de investigación tuvo como objetivo Identificar factores de riesgo asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes adolescentes de ambos sexos cursantes de educación básica y diversificada de instituciones públicas diurnas. Métodos Con base a un estudio descriptiva, de campo y transversal fue realizado un estudio en el año 2006 en el Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela. Se utilizo un cuestionario anónimo auto aplicado denominado Test Drug Use Screening Inventory (DUSI) para adolescentes versión Venezuela, fue respondido por una muestra probabilística sistemática estratificada por año de estudio de estudiantes adolescentes de 12 a 17 años de edad de ambos sexos, de dos

instituciones educativas públicas diurnas de educación básica y diversificada. Resultados Las áreas de riesgo alto asociadas al uso de drogas lícitas e ilícitas son las de familia y salud mental; mientras que en las de riesgo moderado se encuentran las áreas de recreación, conducta y escuela; y las de riesgo bajo pares, habilidades sociales y uso de drogas. Los resultados del Índice de Severidad Total, es alto. Esto es un indicador de que el adolescente venezolano presenta más riesgo de uso de drogas lícitas e ilícitas, pero al mismo tiempo presenta menos uso de drogas. Lo que pudiera indicar cómo la presencia de factores de protección interactúa con los factores de riesgo, para modificar el efecto de éstos.<sup>7</sup>

Trabajo de investigación realizado por **José Luis Graña López, Marina Julia Muñoz Rivas**. Realizo una investigación titulado **“Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes” 2005**.

Este estudio tiene por objetivo analizar la influencia y el peso diferencial de determinadas variables familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes. Se utilizó una muestra de 1.570 adolescentes de ambos sexos (54.4% hombres y 45.6% mujeres) de **la Comunidad Autónoma de Madrid**. Los resultados mostraron que las diversas sustancias de consumo estudiadas se agrupaban de forma empírica en tres factores denominados: «drogas legales», «drogas médicas» y «drogas ilegales». A su vez, se realizaron varios análisis de regresión por pasos con cada uno de los tres factores y se confirmó que los principales factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales eran la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. En sentido opuesto, los factores de protección más importantes eran acostarse a una

hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres. También se analizaron los factores de riesgo y de protección para explicar el consumo de drogas ilegales y médicas. Se considera la importancia de estos datos a la hora de diseñar un programa de prevención familiar para el consumo de drogas.<sup>8</sup>

Trabajo de investigación realizado por Mathews, Ines Silva; Martinez, Sandra Isabel. Realizo un trabajo titulado “**Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Ecuador**” **Mar.-Abr. 2005**. La presente investigación tuvo como objetivo el de identificar y analizar los factores protectores y de riesgo relacionados con el uso de alcohol en Adolescentes ente 12 y 18 años de edad, hijos de padre alcohólico. El presente estudio es de tipo cuantitativo, de carácter exploratorio. Para la recolección de datos se utilizo el Drug Use Screening Inventory (DUSI) que está diseñado para cuantificar y categorizar los indicadores de consumo de drogas en relación al estado físico, psicosocial, laboral, familiar, relación con pares y académico. Los adolescentes hijos de padre alcohólico, presentan un uso experimental de alcohol, algunos casos hasta la embriaguez, pero no teniendo este consumo como habitual. Los factores de riesgo y de protección para o uso de alcohol entre os jóvenes están en mayor o menor grado asociados a los comportamientos familiares, de los grupos de amigos, parientes y al contexto social en que están insertados.<sup>9</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Trabajo de investigación realizado por **la Lic. obstetras Guisiel Valeria Campana Valera** en su trabajo de investigación titulado **Desintegración y Violencia Familiar asociado con el inicio, del consumo de**

Drogas en los adolescentes del Centro Educativo Héroes del Cenepa del Cercado de Lima, año en que se elabora esta investigación 2004 – 2006 para optar el grado de Magíster en Salud Reproductor con mención en adolescencia. **Resume en lo siguiente:**

- Los adolescentes iniciaron el consumo de drogas con mayor frecuencia a los 13 años, siguiendo de los 14 años y con menor frecuencia a los 16 años.
- La convivencia desarmonica entre padres se asocia con el inicio del consumo de drogas en los adolescentes.
- La desintegración y la violencia familiar se asocia con el inicio de consumo de drogas en los adolescentes, estos problemas familiares se presentaron antes que los adolescente se iniciaron con el consumo de drogas.
- La violencia psicológica y física de la que fueron victimas los adolescentes se asocian con el inicio del consumo de drogas, habiendo vivido violencias antes que se iniciaran en el consumo de drogas.

Los cambios de actitudes que adquirieron los adolescentes ante la separación de sus padres y frente a sus violencias psicológicas , físicas y sexuales fueron: con mayor frecuencia adoptaron una actitud pasiva y con menor frecuencia iniciaron en el consumo de drogas y abandonaron su hogares. Las causas que influyeron en el inicio del consumo de drogas en los adolescentes fueron:

Desintegración familiar, seguido por la influencia de los amigos, curiosidad, violencia familiar, sensación de soledad, familiar

con consumo , satisfacción y expectativas personales. Las drogas que consumieron los adolescentes con mayor frecuencia fueron la marihuana, pasta básica de cocaína, trocal, clohidrato de cocaína, alcohol y tabaco.

En el presente trabajo de investigación realizada por la **Lic. Aldazabal Pérez Tina , Bernal Salome , Carmen Fuente** cuya investigación titulado: **“Factores que predisponen el uso indebido de droga en adolescentes que asisten al centro ocupacional “San Juan Bosco Rimer. Enero Marzo 2005”** se realiza un estudio prospectivo, de caso control que tiene como objetivo determinar factores de riesgo que predisponen al uso indebido de droga en la adolescencia que acuden C.O.S.J.B.

En relación a la edad 64% jóvenes de 13 a 16 años en su mayoría el 52% de sexo y 70% de educación secundario en relación con el factor persona y familiar 57% de bajo riesgo y factor social 69% en alto riesgo factores familiares tipo de familia y con quien vive, relación interpersonales de los padres, violencia familiares, condición conyugal de los padres, y factores sociales.

En el presente trabajo de investigación fue realizado por **MG. en Farmacia Vallejo saldarriaga José francisco, titulo de la investigación “consumo de droga y factores de riesgo y protección en escolares. la educación secundaria”**

**Resultados:** descripción de consumo de drogas y los factores riesgo y protección en escolares en educación secundaria es de tipo descriptivo - comparativo, correlacional. Se considera. Los siguientes variables; edad, sexo, grado institución y el riesgo entre el poli consumo, y entre en el cambio. Educativo y los factores de riesgo y protección.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Adolescencia y Drogas**

Los adolescentes tienden a ser los clientes predilectos para incurrir en conductas de riesgo: manejo irresponsable de la sexualidad, pandillaje, consumo de drogas, entre otros. ¿Se podrá circunscribir al adolescente como un "problema" en el sentido estricto? No. Sin embargo, en esta etapa se dan algunas condiciones que intervienen en la iniciación de conductas y patrones que son el objeto de nuestro análisis como agente preventivo.

La búsqueda de nuevas experiencias, el afiliarse a un grupo de pares, la búsqueda de autoafirmación, imitar modelos e iconos sociales; son algunas de las características del adolescente promedio. ¿Puede considerarse que estos aspectos los vuelvan vulnerables en esta etapa de vida? Si sabemos que la edad de inicio para la aparición de las conductas de riesgo es cada vez menor, ¿la etapa adolescente será el filtro para eliminar las impurezas dejadas por valores poco saludables aparecidos previamente, o por el contrario, será "caldo de cultivo" para una evolución infeliz que los conduzca por caminos peligrosos?

En el caso del consumo de drogas es sabido que año tras año se incrementa el promedio de adolescentes y jóvenes que incurren en esta conducta. Se han diseñado un sinnúmero de programas, metodologías y estrategias para hacer prevención. El problema es el enfoque ideal para ser lo más certeros en esta labor. Algunos puntos de partida serían: determinar qué entendemos por riesgo; cuáles son los patrones de consumo para los adolescentes y jóvenes de hoy; qué deberían contemplar los programas, como consideraciones previas; determinar qué factores protectores son los pertinentes e importantes para desarrollar un trabajo a

conciencia. Empezaremos por citar los patrones de consumo más frecuentes en la población adolescente promedio en el Perú, sustentados por los estudios e investigaciones tanto de CEDRO como de otras entidades dedicadas a este quehacer.<sup>10</sup>

### **2.2.2. Factores de riesgos y Consumo de Drogas**

En los últimos años se han hecho esfuerzo para mejorar el abordaje integral frente a la problemática de las drogas, a pesar de ello se sigue incrementando , sobre el todo su consumo, habiendo muchas zonas dominadas por ellas y pocas que se pueden calificar como libre de drogas . En tal sentido, es necesario cuantificar la magnitud de la asociación de un factor de riesgo y la enfermedad fundamentalmente porque ello ayuda a contribuir en la priorización de los problemas de consumo de droga en la población.

El termino “Riesgo” implica la presencia de una característica o aspecto (uno o varios) que aumentan las probabilidades de consecuencias adversas. por lo tanto, el riesgo constituye una medida de probabilidad, valida estadísticamente , de que en el futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado; la noción de riesgo está bastante difundida, sobre todo en lo que se refiere a seguridad personal; en el contexto de salud este termino si se conoce la forma de evitarlos, esa amenaza tiende a ser mejorada por los actores sociales.

**Según Zamora y Forcélo (2004)<sup>11</sup>** cuando hablamos de riesgo nos estamos refiriendo a la posibilidad de que determinado fenómeno indeseable o dañino le ocurra al individuo, existiendo una gradiente que va en riesgo “alto” a riesgo “bajo”.

Los factores se presentan en los individuos, su familia, grupo de pertenencia o medio ambiente. Asimismo, son características que presentan una relación significativa, con un resultado definido. Cabe señalar que en el campo preventivo es importante establecer la frecuencia con que se encuentra la comunidad; es así que son indicadores determinables de lo que esta sucediendo en un sistema biológico y social , que presenta interacciones complejas.

Hasta algún tiempo la concepción de la adicción estaba circunscrita a las sustancias químicas que producían dependencia, y no se había determinado, ni sistematizado aún la clínica de adicciones atípicas o no convencionales; en ese enfoque el factor de riesgo era definido entonces, como un “elemento de naturaleza individual o social cuya presencia pone en riesgo a un individuo de que use drogas.”<sup>12</sup>

Este concepto se definió como “ aquel elemento de origen macro, micro social o individual cuya ausencia , presencia, déficit o exceso coloca a un individuo en contacto de la droga y el riesgo que la use “

### **Clasificación**

Los factores de riesgo presentan en cada persona diferente impacto, dependiendo de las circunstancias en que se presentan las clasificación de los factores de riesgo son:

- o Asociado al nivel individual. Estos factores tienen que ver con las formas en que la persona interactúa con determinados agentes de socialización, en determinadas circunstancias o con aspectos relacionados a si mismo.

- o Asociación al nivel familiar. La familia es un grupo primario que para muchas personas puede representar una fuente de gratificación, pero lamentablemente en ella también se presentan situaciones que pudieran facilitar o influir para que uno de sus integrantes se inicie en el consumo de drogas, debido a la influencia de la dinámica familiar en cada de sus integrantes , probablemente los factores de riesgo más cruciales son los que afectan al funcionamiento familiar.
- o Asociado al ámbito escolar. A pesar del esfuerzo que viene desarrollando el sector Educación, en la implementación de nuevos enfoques pedagógicos que promueven el aprendizaje y la practica de valores , todavía en el sistema educativo modificarlos requiere concurso de todos los involucrados.
- o Asociación al grupo de amigos. Uno de los agentes socializadores más significativo en el desarrollo psicoevolutivo de todo los adolescentes, son los amigos por los modelos de comportamiento que puedan transmitir.
- o Asociado al contexto social. El medio ambiente ejerce influencia en el individuo, tiene relación con los valores, mitos, costumbres y comportamientos que esta va ha aprendiendo , por ello es importante revisar, analizar y reflexionar sobre aquellos factores relacionados al medio social que pueden influir en la aparición del consumo de droga.

### **2.2.2.1. Factor Social**

Todo riesgo supone siempre una perspectiva vincular, ya que toda acción humana tiene un destinatario. (Aún el suicidio que podría considerarse como la conducta humana más auto agresiva y solitaria, lleva un mensaje dirigido a un "otro"). Toda conducta social nos lleva a considerar estos factores que incluyen variables tales como la familia, el grupo de pares, el papel de los medios de comunicación, las normas, los valores y las creencias del contexto sociocultural en que vive, etc. Que los modelos paténtales desempeñan un papel trascendental; que las redes de apoyo afectivo y la aceptación de los "otros significativos", generan una menor vulnerabilidad al consumo de drogas o a tener una iniciación sexual muy temprana, también está demostrado. Son también conocidos los estudios que muestran el enorme efecto del grupo de pares sobre los comportamientos de riesgo. El grupo, para el adolescente, lleva implícito un mandato: Se como nosotros Y generalmente es el que incita y facilita conductas de riesgo. Lo mismo podríamos decir del peso de los modelos que ofrecen los medios de comunicación social, especialmente la TV.

Los estímulos sociales han cambiado notablemente en los últimos años. Estamos inmersos en una sociedad caracterizada por su vertiginosidad por el pasaje de una modalidad de expectativas tradicionales, a un mundo laboral regido por la competencia y la incertidumbre. La rapidez de los cambios nos obliga a un estado de permanente tensión, de alerta, para poder adaptarnos y que los cambios no nos superen

el surgimiento de la empresa privada, centrada en la competitividad, característica de nuestra época, trae consigo ventajas como el aumento de la producción, y derivaciones que llevan a los llamados países del primer mundo al enriquecimiento económico; al aumento del producto bruto interno y del ingreso per cápita; pero también desventajas ya que estas características y por la exigencia que someten a los individuos, a devenido directa o indirectamente en el aumento de la drogadicción, la violencia, el alcoholismo, la delincuencia, el suicidio y todas las patologías sociales que mencionábamos al principio. Nosotros si bien no pertenecemos a este rango de países, al tratar de importar el modelo también importamos sus ventajas.

Es decir que la receta económica intenta arreglar cosas y la desarregla por otro. Hace que la forma de vivir y pensar, cambien. Los objetivos de vida pasen a concentrarse en el lograr y el consumir esto constituye un llamado de atención ya que: el que no vive como piensa, corre el riesgo de terminar pensando como vive.

Es decir, que lo social afecta nuestra estructura de identidad nuestro y terminamos, sin quererlo siendo agentes multiplicadores de un modelo negativo y, lo que es más grave transmitiendo a los niños y jóvenes los desvalores que lo acompañan.

El choque cultural, la urbanización, la pérdida de valores, el sentimiento de marginalidad y la pobreza (factores relacionados con una crisis de identidad) que afectan a muchos jóvenes, se asocian con la

situaciones de estrés planteadas antes, y agravan también las consecuencias. En síntesis, en pos de adaptarse a la sociedad la gente disfruta menos, y necesita apelar a recursos que lo estimulen para divertirse, y, al mismo tiempo le permitan sobre llevar el ritmo al que se someten. Y si no pueden hacerlo se deprimen y se enfrentan y, a veces, actúan su patología.

#### **2.2.2.2. Factores Familiares que predisponen al consumo de drogas**

No cabe duda de que la educación de los hijos y establecer con ellos una relación adecuada no es una tarea fácil. La clave no está muchas veces en lo que se dice y explica, sino en ejemplo que les dan día a día, sus propios padres.

Es un hecho comprobado por la psicología de hoy que los factores más radicales que intervienen en la educación se establecen en relación con la imitación del comportamiento de los padres, que es observado continuamente con los hijos, ya que le sirve de guía a la hora de ir estableciendo un modelo de identidad que dirige el progresivo desarrollo de su personalidad.

Naturalmente, el hijo es otra persona distinta de los padres y no va a imitarlos en todo, especialmente durante periodo más críticos de la vida, como son la juventud y la adolescencia, en que se manifiesta una natural oposición a los padres y a lo que ellos piensan.

En algunos casos, se rechaza por completo la figura materna o paterna, tendiéndose sobre todo, especialmente durante periodos más críticos de la vida, como son la juventud y la adolescencia, en que se manifiesta una natural oposición a los padres y a lo que estos piensan.

En líneas generales, el ejemplo que los padres vienen demostrando en el día a día va a ser muy útil para la prevención de la drogadicción en los hijos. El ejemplo adecuado, en este caso, gira alrededor de todo aquello que se contrapone al abuso de estas sustancias. A modo de ejemplos, citaré a continuación algunos de los comportamientos que a este fin son más relevantes. Este es el caso del valor del esfuerzo personal, del auto control, del respeto por uno mismo y por lo demás, la constancia y la voluntad como herramienta al servicio de los logros personales en el sentido del sufrimiento la capacidad de renunciar por pura comodidad, el interés del trabajo y la cultura, la lealtad a los seres queridos, las obligaciones personales desde el punto de vista social, el sentido de la responsabilidad, los valores espirituales, el afán de superación personal, el proyecto personal como sentido de vida.

Los valores anteriores y los comportamientos en que aquellos van encarnados contribuyen a educar a los hijos en contra del uso de la drogas, especialmente si se muestra con un ejemplo coherente y realista en el comportamiento de los padres. Sin embargo se torna inútil o no sirven de casi nada cuando

deviene en solo quimeras, prontas fáciles para el consejo pero que con frecuencia no se practican.

Un clima de adecuada confianza, que nos permita establecer con nuestros hijos una comunicación abierta, y sincera, es también un importante objetivo para lograr prevenir la drogodependencia. Para este clima es necesario mantener hacia los hijos una actitud respetuosa, de manera que nos se suscite en ellos un excesivo y egoísta afán por la crítica familiar o el afán de protagonismo.

Por otra parte , es impotente destacar el hecho de que algunos factores familiares predisponen, directa o indirectamente a la drogadicción. Entre estos cabe destacar el excesivo proteccionismo de dedicación y del suficiente tiempo por parte de los padres , los malos tratos, las separaciones y divorcios un afán familiar por lograr dinero o éxito por procedimientos demasiado fáciles, el afán de los juegos de azar, un ambiente marcadamente hedonista, los padres alcohólicos o con otras drogodependencias, el desinterés familiar por la cultura, la ausencia en los padres de practicas religiosas y la desadaptación social de la familia.

Los hermanos y otro familiares menos próximo como, por Ej. Los primos , también puede jugar el papel importante a la hora de facilitar o dificultar el abuso de las drogas de algunos de los hijos. Especialmente los hermanos mayores pueden constituir , al igual que los padres, un modelo de identidad a imitar por parte de los hermanos menores, en particular, los del mismo sexo. Tener un hijo drogadicto o un familiar

próximo puede favorecer el que los otros hijos terminen cayendo también en la trampa de drogas, debido al proceso de imitación o bien por inducción directa a través de este hermano familiar.

### **2.2.2.3. Factores Individuales**

Tenemos entonces que esas respuestas emergentes (violencia, droga, embarazo, suicidio, etc.), en términos de comportamientos concretos, se va a vincular a tres grupos de factores.

- **Los personales:** Como su historia personal; sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.
- **Los precipitantes:** Como la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.
- **Los contexto:** Como la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuente; el nivel de integración iónica; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

La interacción de todos estos aspectos va a determinar la peculiar manera en que cada adolescente resolverá qué grado de riesgos asumirá en sus respuestas adaptativas. Cabría preguntarse porqué tantos

adolescentes adoptan conductas de riesgo que ponen en peligro su salud y hasta su vida. Hay distintas explicaciones:

Por un lado, tiene que ver con que no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este período: el egocentrismo, ellos fantasean "historias personales" en las que no se perciben expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentirse inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás y, además, especiales: "a mí no me va a pasar".

Es decir, que uno de los factores de riesgo de más peso en este período, es, justamente, la misma conducta de riesgo propia de la adolescencia. Por otro lado, parecería que existen ciertos rasgos de personalidad que caracterizan en buena medida a las personas que buscan riesgos. Estas personas: necesitan estimulación permanente y buscan la novedad, la aventura, poseen un elevado nivel de actividad, energía y dinamismo (se los podría visualizar como hiperkinéticos)<sup>11</sup>. Tienen dificultad para controlar sus impulsos, necesitan demostrar que son pensadores.

Dependientes y que pueden resolver sus propios problemas rechazan los planes a lo largo plazo, prefiriendo responder rápidamente a cada situación sin previo análisis tienden a comprometerse en ciertas conductas ,aunque sepan que es probable resulten en consecuencias negativas hay algunos autores que

entienden que las conductas de riesgos cumplen un papel positivos muy importantes en el transito de la adolescencia a la etapa adulta , en la medida que puede ser funcionales para :lograr autonomía de los padres , permitir cuestionar normas y valores vigentes , aprender afrontar situaciones de ansiedad y frustración.

Según esto las conductas de riesgo no serían totalmente negativas. Lo que seria necesario discriminar es cuando una conducta de riesgo pone al adolescentes en situación de riesgo , entonces cuando un adolescente esta en riesgo su salud o su vida , cuando su comportamientos afectan la integridad o ponen en juego la vida de los otros.

Donar un órgano para salvar a un familiar, alistarse como voluntario para ir a la guerra, morir por salvar a otro, pueden ser actos de sano heroísmo que no ponen al adolescente en situación de riesgo. Muchas de las conductas arriesgadas de los jóvenes y las travesuras que a veces dan dolores de cabeza a la familia, en la medida que no cumplan con las condiciones antes mencionadas, tampoco lo son. Pero morir por sobredosis, matar a la novia de 113 puñaladas, asesinar a una religiosa de su colegio o al padre en un rito esotérico (elementos estos que nos proporciona la crónica periodística), no tiene la misma lectura. Cabe la pregunta: ¿Qué diferencia más operativa podríamos establecer entonces entre una conducta de riesgo propia de la adolescencia y estos hechos aberrantes? Es decir, que desde lo individual, subjetivo, serían respuestas emergentes ligadas a trastornos de personalidad

relacionados con baja autoestima, sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento, impulsividad, etc. que, sumados a esa conducta de riesgo habitual en la adolescencia, configuran un patrón de respuesta patológico.

### **2.2.3. Principales Teorías sobre la Adolescencia**

Los distintos enfoques, de las distintas teorías, creemos que son importantes manejarlas para poder tener un mejor dominio del proceso abordado en el presente trabajo, por tanto a continuación daremos un esbozo de los principales teóricos o corrientes que tratan el tema.

**Teoría psicoanalítica de FREUD.** Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

**Teoría de la Adolescencia de ERIKSON.** Para ERIKSON la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.<sup>13</sup>

**Visión Psicosociológica:** Esta visión subraya la influencia de los factores externos. La adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta, y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevos papeles sociales: no es un niño, pero tampoco es un adulto, es decir, su estatus social es difuso. En este desarrollo del nuevo papel social, el adolescente

debe buscar la independencia frente a sus padres. Surgen ciertas contradicciones entre deseos de independencia y la dependencia de los demás , puesto que se ve muy afectado por las expectativas de los otros.

**Escuela de Ginebra. PIAGET:** Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas.

**Teoría de ELKIND.** Como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le esta observando; y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.

**Teoría focal de COLEMAN.** Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.

En conclusión, luego de haber visto los cambios mas importantes que ocurren en este periodo, podemos decir que el periodo de la adolescencia tiene como características fundamentales la búsqueda de si mismo y de la identidad, donde, podemos ver como concepto fundamental el auto concepto, el cual se va desarrollando conforme el sujeto va cambiando e integrándose con las concepciones que acerca de sí mismo tienen varias personas, grupos e instituciones y va asimilando todos los valores que constituyen el ambiente social. Por otro lado vemos, la integración del yo, la cual se produce por la elaboración del duelo

por partes de sí mismo y por sus objetos. Una vez que las figuras parentales son internalizadas e incorporadas a la personalidad del sujeto, este puede iniciar su proceso de individuación.

Importante es también, el fenómeno grupal que se desarrolla en esta etapa, el cual adquiere una importancia trascendental ya que se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que antes se mantenía con la familia y los padres en especial. El cambio a nivel cognitivo y moral, los cuales se desarrollan conjuntamente, no deja de ser uno de los desarrollos más notorios que tiene esta etapa evolutiva de la vida. Conjuntamente, estas y otras variables (mencionadas anteriormente) son las que hacen de la adolescencia una etapa distinta y trascendental en el desarrollo humano, la cual hay que vivirla de la forma más “sana” posible, para que de esta manera, se pase a la adultez de una forma óptima.

#### **2.2.4. Desarrollo Físico del Adolescente**

Durante la adolescencia se produce un importante crecimiento corporal, incrementándose el peso y la estatura. A este fenómeno se le denomina pubertad, el cual marca el inicio de la adolescencia, como recientemente lo mencionamos.

Este proceso abarca los cambios fisiológicos y físicos que el adolescente desarrolla, teniendo consecuencias tanto a nivel social, como individual (identidad). En las mujeres se ensanchan las caderas, redondeándose por el incremento de tejido adiposo; en los hombres se ensanchan los hombros y el cuello se hace más musculoso.

Durante este periodo del desarrollo humano es cuando maduran los órganos sexuales, tanto internos como externos, y

generalmente esto ocurre antes en el sexo femenino que en el masculino, debido a factores hormonales:

- En las mujeres se produce una dilatación de los ovarios y la primera menstruación.
- En los hombres se desarrolla el pene y los testículos, así como la próstata y el uréter; aparece la primera eyaculación.
- Dentro de este mismo proceso se desarrollan los caracteres sexuales secundarios:
  - En las mujeres vello púbico y en las axilas; crecimiento de los senos.
  - En los hombres vello púbico, facial y en las axilas; cambio de la voz.

La incertidumbre con la que se vive este desarrollo, ya sea más temprana o tardíamente, tiene mucha relación con el sentimiento de confianza en si mismo, y del entorno social significativo del adolescente. Con esto, queremos decir, que los cambios recientemente mencionados ejercen un profundo efecto en el individuo, ya que deben asimilarse nuevas experiencias corporales, que en ocasiones son preocupantes, como la primera menarquia en las mujeres o las poluciones nocturnas en los hombres. Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de si mismo y un firme conocimiento relativo de como aparece uno ante el resto del mundo.

### **2.2.5. Desarrollo Afectivo del Adolescente**

Dentro del desarrollo afectivo del adolescente, tomaremos como rasgos principales y fundamentales de comprensión para el objetivo del presente trabajo dos temas.

#### **Identidad Personal**

La adolescencia es un momento de búsqueda y consecución de la identidad personal. Esta identidad es de naturaleza psicosocial y contiene importantes ingredientes de naturaleza cognitiva. El adolescente se juzga a sí mismo de la misma forma de cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos. Estos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con inevitables connotaciones afectivas, que dan lugar a una conciencia de identidad exaltada o dolorosa, pero nunca afectivamente neutra.

El auto concepto es el elemento central de la identidad personal, pero integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales. Los cambios fisiológicos obligan a revisar y rehacer la imagen del propio cuerpo. La preocupación por el propio físico pasa a primer plano. Pero no sólo la imagen del propio físico, sino la representación de sí mismo pasa a constituir un tema fundamental. El adolescente tiene una enorme necesidad de reconocimiento por parte de los otros, necesita ver reconocida y aceptada su identidad por las personas (adultos, compañeros) que son significativas para él. Es este reconocimiento y aceptación lo que asegura un concepto positivo de sí mismo.

#### **La Conducta Sexual**

Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia

parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de unas épocas a otras, de unas sociedades a otras, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad.

La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos: desde la mera simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente dicho. (Marquez L., Phillippi A)

#### **2.2.6. Desarrollo Cognitivo del Adolescente**

El niño de 11-12 años va entrando en lo que la Escuela de Ginebra denomina: “Periodo de operaciones formales”, el pensamiento lógico ilimitado, que alcanza su pleno desarrollo hacia los 15 años. (Estudios posteriores lo prolongan hasta los 18-20 años).

Este periodo (de las operaciones formales) se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de pensar más allá de la realidad concreta. La realidad es ahora un subconjunto de lo posible, de las posibilidades para pensar.

En la etapa anterior el niño desarrolla un número de relaciones en la interacción con materiales concretos; ahora puede pensar acerca de la relación de relaciones y otras ideas abstractas.

El adolescente de pensamiento formal tiene la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones en vez de objetos concretos únicamente (pensamiento proposicional). Es capaz de entender plenamente, y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y las críticas literarias, así como el uso de metáforas en la literatura. A menudo se ve involucrado en discusiones espontáneas sobre filosofía y moral,

en las que son abordados conceptos abstractos, tales como justicia y libertad.

Desarrolla estrategias de pensamiento hipotético-deductivo, es decir, ante un problema o situación actúa elaborando hipótesis (posibles explicaciones con condiciones supuestas), que después comprobará si se confirman o se refutan. Puede manejar las hipótesis de manera simultánea o sucesiva, y trabajar con una o varias de ellas.

La comprobación de las hipótesis exige la aplicación del razonamiento deductivo: capacidad de comprobar sistemáticamente cada una de las hipótesis establecidas, después de seleccionarlas y analizarlas.

Importante es mencionar que estudios posteriores han ido matizando algunas de las ideas expuestas por Piaget, aunque los conceptos anteriores parecen mantenerse.

### **2.2.7. Desarrollo Lingüístico del Adolescente**

Durante la adolescencia el lenguaje continúa desarrollándose teniendo un mayor dominio de las estructuras sintácticas, frases más largas, incremento del vocabulario y uso de terminología más abstracta. Conjuntamente con esto, se va desarrollando un nivel de abstracción mayor, que facilita el desarrollo del pensamiento formal.

### **2.2.8. El Desarrollo Moral del Adolescente**

El enfoque "cognitivo-evolutivo" de Piaget y Kohlberg creemos que es el más adecuado para tratar el desarrollo moral en la adolescencia. Kohlberg reelaboró el esquema de Piaget, el cual describió dos estadios principales en el pensamiento moral; el realismo moral y el de moralidad de cooperación. Kohlberg

reelaboro el esquema de Piaget transformándolo en otro compuesto por seis estadios diferentes. Su método consistió en presentar situaciones hipotéticas, que implicaban dilemas morales, a niños o adolescentes de diversas edades, clasificando las respuestas con arreglo a una teoría de los estadios de desarrollo moral. La fase del desarrollo moral que corresponde a la adolescencia es el Post Convencional ( el cual comprende los estadios cinco y seis) Esta fase comienza a partir de los trese años.

El primer estadio mencionado se le denomina "Contrato social y/o orientación de la conciencia". Al comienzo de este estadio, el comportamiento moral tiende a concebirse según derechos y niveles generales establecidos por la sociedad, considerada ésta como un todo, pero más tarde existe una creciente orientación hacia las decisiones íntimas de conciencia.

El estadio numero seis es denominado como "Orientación según principios éticos universales". En este estadio existe una tendencia a formular principios éticos abstractos y a guiarse por ellos (así como por ejemplo: la igualdad de derechos, la justicia o el respeto a todos los seres humanos).

### **2.2.9. El Desarrollo Social del Adolescente**

En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos.

En nuestra sociedad se esta produciendo cada vez más un aplazamiento de las responsabilidades sociales y la adquisición de la propia independencia. Algunos adultos continúan siendo eternamente adolescentes: se habla del síndrome de “perpetua adolescencia”, con sentimientos de inferioridad, irresponsabilidad, ansiedad, egocentrismo, entre otros.

Paralelamente a la emancipación de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros. Estos lazos suelen tener un curso típico: En primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario, para, de esta manera ir consolidando las relaciones de pareja.

Por lo general el adolescente observa el criterio de los padres en materias que atañan a su futuro, mientras que sigue más el consejo de sus compañeros en opciones de presente.

#### - **Las relaciones interpersonales**

Los adolescentes se encuentran con dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo: Los, amigos que adquieren un papel fundamental en este periodo; y la familia (especialmente los padres). A partir de la pubertad la elección de compañeros se basa sobretodo en aspectos individuales del carácter. La simpatía en el momento de la adolescencia se dirige cada vez más hacia la personalidad total del otro; y tiene en cuenta, sobretodo, las cualidades afectivas de éste.

Con el desarrollo de la madurez las posibilidades asociativas se multiplican, y las relaciones sociales se descubren mejor. El adolescente no sólo tiene la necesidad de encontrar un amigo, sino, alguien que este

con él en todo momento, acompañándolo en sus necesidades internas.

Para los adolescentes la amistad significa entablar relaciones duraderas basadas en la confianza, la intimidad, la comunicación, el afecto y el conocimiento mutuo. Durante este periodo se valora a los amigos principalmente por sus características psicológicas, y por ello los amigos son las personas ideales para compartir y ayudar a resolver problemas psicológicos como pueden ser: La soledad, la tristeza, las depresiones, entre otras. Esta concepción de la amistad en los adolescentes es posible por el avance cognitivo que se produce en la toma de perspectiva social, que consiste en adoptar la posición de una tercera persona para analizar más objetivamente sus relaciones, es decir, tal y como las vería una tercera persona.

Los adolescentes consideran las amistades como relaciones sociales que perduran y se construyen a lo largo del tiempo; entienden la amistad como un sistema de relaciones. Por tanto, podemos decir, que la amistad en este periodo permite que se tome conciencia de la realidad del otro, formándose de esta forma actitudes sociales.

Importante es mencionar, otro aspecto, que cumple la amistad en este proceso, ésta tiene una función integrativa en la sociedad, ya que el hecho de sentirse integrado en el mundo y en la sociedad, lo cual se logra, por medio de la amistad, contribuye a reforzar y sociabilizar el “yo”.

Otro aspecto importante, no mencionado anteriormente pero que lo complementa es la inserción de los adolescentes en grupos. ( “ grupos de amigos” ). El adolescente espera del grupo que le permita la conquista de su autonomía, pero una vez que llega a ser independiente abandona el grupo porque la noción de autonomía y la de grupo se oponen. Es normal que el adolescente se salga del grupo para comprometerse en relaciones personales, y en relaciones con el otro sexo.

Por otro lado, tenemos las relaciones con los padres, que es la otra gran influencia en el plano social que los individuos reciben en este periodo. A partir de la pubertad, los adolescentes empiezan a sentir nuevas necesidades de independencia, y como consecuencia de esto desean realizar actividades sin el continuo control paterno; les molestan las ocupaciones caseras, las preguntas de los padres sobre lo que ellos consideran “su vida privada” (amigos, lugares que frecuentan, etc).

Los adolescentes no saben muy bien lo que quieren o a qué aspiran. Pueden llegar a parecer adultos muy pronto (físicamente), por lo que desean ser tratados como tales por sus padres; sin embargo la concepción social de la adolescencia alarga enormemente este periodo, por lo que aun les queda un largo camino por recorrer para conseguir el estatus de adulto.

El salto generacional que existe entre padres e hijos, y las nuevas necesidades de autonomía de los adolescentes, provocan ciertas tensiones familiares, pero el hecho de que existan algunos conflictos inevitables no quiere decir que las relaciones entre padres e hijos estén continuamente deterioradas. Existen investigaciones que demuestran que

un comportamiento paternal de orientación igualitaria, democrática y liberal favorece que no aparezcan conflictos graves, contribuyendo al dialogo y la comunicación familiar, y pacificando las relaciones con los hijos.<sup>14</sup>

## **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

### **1. Droga**

Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes. Sustancia o preparado medicamentoso de 0.efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.

### **2. Drogadicción**

Hábito de quien se deja dominar por una droga.

### **3. Estupefacientes**

Que produce estupefacción. Sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad. Ej.: la morfina o la cocaína.

### **4. Opiáceo**

Pertenciente o relativo al opio. Dicho de un compuesto: obtenido a partir del opio. Que calma como el opio.

### **5. Intoxicación**

Acción y efecto de intoxicar.

### **6. Intoxicar**

Infectar con tóxico, envenenar. Imbuir, infundir en el ánimo de alguien algo moralmente nocivo. Dar un exceso de información manipulada con el fin de crear un estado de opinión propicio a ciertos fines.

## **7. Alucinógeno**

Dicho especialmente de algunas drogas: Que producen alucinación.

## **8. Consumo**

Acción y efecto de consumir (comestibles y otros géneros de vida efímera). Acción y efecto de consumir (gastar energía). Extinción de caudales, de juros, libranzas o créditos contra la real Hacienda.

## **9. Abuso**

Acción y efecto de abusar. El que comete un superior que se excede en el ejercicio de sus atribuciones con perjuicio de un inferior.

Mala calidad, defecto o daño físico en las cosas. Falta de rectitud o defecto moral en las acciones. Hábito de obrar mal. Gusto especial o demasiado apetito de algo, que incita a usarlo frecuentemente y con exceso.

## **10. Hábito**

Vestido o traje que cada persona usa según su estado, ministerio o nación, y especialmente el que usan los religiosos y religiosas. Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.

## **11. Social**

Perteneciente o relativo a la sociedad. Perteneciente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados.

## **12. Cultural**

Perteneciente o relativo a la cultura.

### **13. Uso**

Acción y efecto de usar. Ejercicio o práctica general de algo. Modo determinado de obrar que tiene alguien o algo.

### **14. Tolerancia**

Acción y efecto de tolerar. Respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias.

### **15. Irracional**

Que carece de razón. Opuesto a la razón o que va fuera de ella. Dicho de una raíz o de una cantidad radical: Que no puede expresarse exactamente con números enteros ni fraccionarios.

### **16. Adicto**

Dedicado, muy inclinado, apegado. Unido o agregado a otro u otros para entender en algún asunto o desempeñar algún cargo o ministerio. Dicho de una persona: Que está dominada por el uso de alguna droga o por la afición desmedida a ciertos juegos

## **Sociedad**

Reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones. Asociación natural o pactada de personas, que constituyen unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o alguno de los fines de la vida.

### **17. Depresión**

Acción y efecto de deprimir o deprimirse. En un terreno u otra superficie, concavidad de alguna extensión. Período de baja actividad económica general, caracterizado por desempleo masivo, deflación, decreciente uso de recursos y bajo nivel de inversiones. Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la

inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

## 2.4. HIPÓTESIS

- El factor familiar predispone al consumo de drogas en adolescentes de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.
- Los factores de riesgo personales predisponen al consumo de drogas en los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.
- El entorno sociocultural predispone El inicio del consumo de drogas de los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.

## 2.5. VARIABLES

**Variables independientes:** Factores de riesgo.

**Variable dependiente:** Consumo de drogas de los adolescentes de 14 a 18 años.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

**Variable: Factores de riesgo:**

Son aquellas situaciones, conductas o elementos que incrementan la “probabilidad” de consumo.

**Variable: Consumo de drogas en jóvenes adolescentes:**

Es aquella acción y efecto de consumo de sustancias de efecto estimulante.

- Narcótico o alucinógeno.

## 2.5.2. Definición Operacional de la variable

### Variable: Factores de riesgo:

Es toda circunstancia o situación intrínseca o extrínseca que contribuye a crear riesgo.

Se entiende como atributo o característica individual, condicionante del consumo drogas.

### Variable: Consumo de drogas en jóvenes adolescentes:

El consumo de drogas generalmente se inicia en épocas tempranas del desarrollo humano. Así mismo se inicia con las sustancias legales como el alcohol luego da un paso al consumo de sustancias ilegales como la marihuana .para después pasar a sustancias consideradas pesadas como la cocaína.

## 2.5.3. Operacionalizacion de la variable

Variable Identificada	Dimensiones	Indicadores
<b>Factores de riesgo</b>	<p><b>-Factor familiar</b></p> <p><b>-Factor individual.</b></p>	<p>-Tipos de familia</p> <p>-Relaciones familiares</p> <p>-Estabilidad familiar</p> <p>-Violencia familiar</p> <p>-Antecedentes familiares de consumo</p> <p>-Nivel de Autoestima.</p> <p>-Dificultad de Comunicación.</p> <p>-Uso precoz de Sustancias adictivas.</p> <p>- Tipos de Personalidad.</p>
<b>Variable Identificada</b>	Dimensiones	Indicadores

<p><b>Consumo de drogas en jóvenes adolescentes</b></p>	<p>-Factor socio-cultural.</p>	<p>-Ambiente social. -Disponibilidad de la droga en el ambiente. -Socio Económico -Socialización. -Cultural -Influencias de los medios de comunicación.</p>
---	--------------------------------	---

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO**

Esta investigación es de tipo analítico de casos y controles.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto de investigación se realizó en el Asentamiento Humano Santa Elena de la provincia de Huaral – 2014.”

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de la investigación estuvo constituida por 40 adolescentes de 14 -18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.”

#### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes que consumen drogas
- Adolescentes que consumen y no consumen drogas
- Adolescentes de 14-18 años de edad

### **Criterios de Exclusión**

- Adolescentes que no responden la Encuesta.
- Adolescentes de 18 años a más.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Técnica de recolección fue mediante la encuesta
- El instrumento fue un Cuestionario.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tomando en cuenta los objetivos de la investigación, por lo que se tomo como método la encuesta que consiste en obtener información de los siguientes estudios, proporcionados por ellos mismo. Sobre opiniones, conocimientos o sugerencias y se necesita de un entrevistador.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

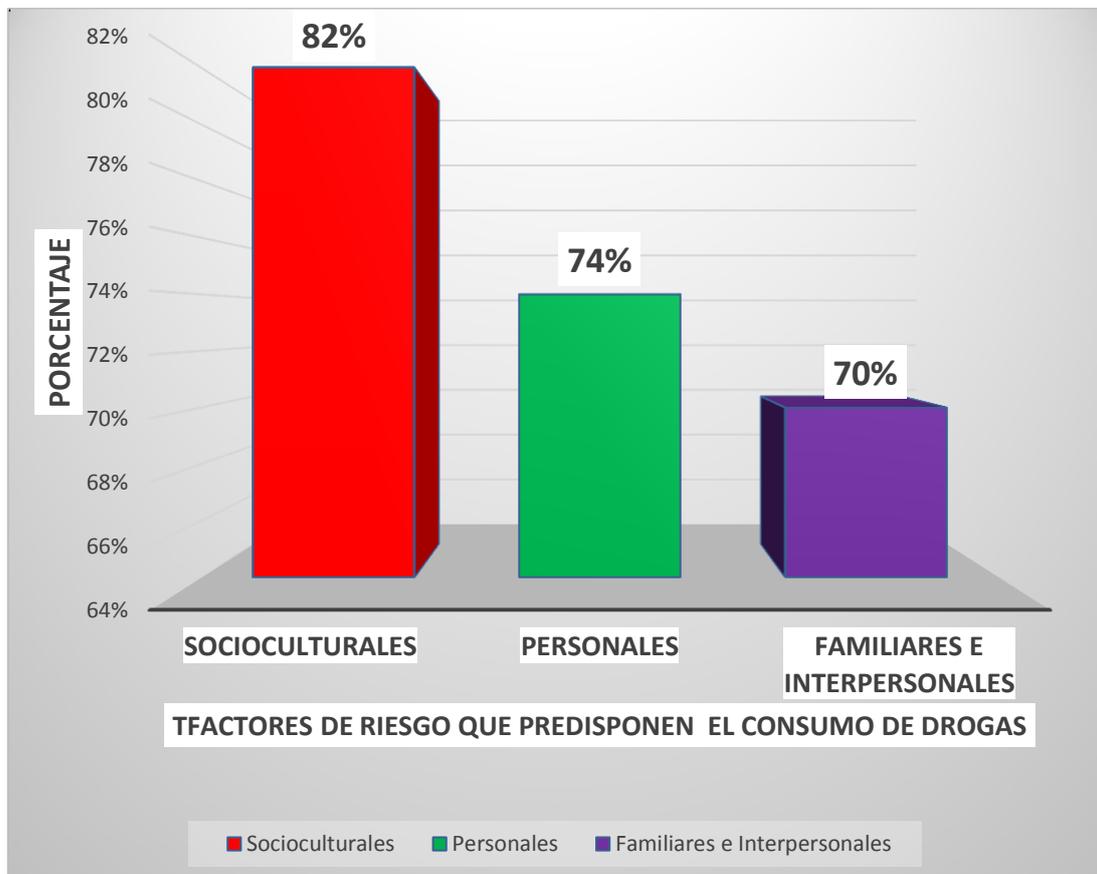
El instrumento fue sometido a la prueba de validez del contenido y constructo, mediante el juicio de expertos a fin de realizar algunas modificaciones en base a las sugerencias.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROSESAMIENTO DE DATOS**

Posteriormente se realizaron los trámites administrativos para la autorización respectiva llevándose a cabo luego de ello las coordinaciones para la aplicación del instrumento.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**GRAFICO 1**  
**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL**  
**CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE 14 a 18 AÑOS DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ELENA, HUARAL – 2014.**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, los Factores de Riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes de 14 a 18 años en el Asentamiento Humano Santa Elena-Huaral, es en la dimensión sociocultural el que tiene el mayor porcentaje con un 82%, seguido de la dimensión personal en un 74% y finalmente la dimensión familiar e interpersonal con un 70%.

**FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES QUE PREDISPONEN  
AL CONSUMO DE DROGAS A LOS ADOLESCENTE DE 14 A 18 AÑOS  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ELENA, HUARAL – 2014.**

**TABLA 1  
EIDADES DE LOS ADOLESCENTES**

<b>Edades</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
14 a 15	8	20%
15 a 16	22	55%
16 a 18	10	25%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, las edades de los adolescentes son de 15 a 16 años en un 55%(22), de 16 a 18 años en un 25%(10) y de 14 a 15 años en un 20%(8).

**TABLA 2**  
**SEXO DE LOS ADOLESCENTES**

<b>Sexo</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	15	38%
Masculino	25	62%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el sexo de los adolescentes es masculino en un 62%(25) y femenino en un 38%(15).

**TABLA 3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	6	15%
Secundaria	30	75%
Superior	4	10%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el grado de instrucción de los adolescentes son de secundaria en un 75%(30), Primaria en un 15%(6) y Superior en un 10%(4).

**TABLA 4**  
**CARGA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES**

<b>Carga familiar</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	8	20%
No	32	80%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, la carga familiar de los adolescentes, sin carga familiar el 80%(32) y con carga familiar en un 20%(8).

**TABLA 5**  
**EN TU CASA VIVES CON**

<b>En tu casa vives</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Solo con tus padres	22	55%
Con los familiares de tus padres	8	20%
Con los familiares de la madre	6	15%
Vives solo	4	10%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, en tu casa vives con: sólo con sus padres en un 55%(22), con los familiares de tus padres en un 20%(8), con los familiares de tu madre en un 15%(6) y vives solo en un 10%(4).

**FACTORES DE RIESGO PERSONALES QUE PREDISPONEN  
AL CONSUMO DE DROGAS A LOS ADOLESCENTE DE 14 A 18 AÑOS  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ELENA, HUARAL – 2014.”**

**TABLA 6  
CUÁL ES LA RELACIÓN DE COMUNICACIÓN CON TUS PADRES**

<b>Cuál es la relación de comunicación con tus Padres</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Buena	4	10%
Buena	6	15%
Mala	28	70%
Indeciso	2	5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, cuál es la relación de comunicación con tu padre: mala en un 70%(28), Buena en un 15%(6), Muy Buena en un 10%(4) e indeciso en un 5%(2).

**TABLA 7**  
**CON QUIÉN TIENES MÁS CONFIANZA EN TU CASA**

<b>Con quién tienes más confianza en tu casa</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Papá	2	5%
Mamá	8	20%
Ninguno	30	75%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 7, con quién tienes más confianza en tu casa: Ninguno en un 75%(30), Mamá en un 20%(8) y Papá en un 5%(2).

**TABLA 8**  
**COMO TE CONSIDERAS COMO HIJO**

<b>Como te consideras como Hijo.</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	2	5%
Malo	10	25%
Regular	28	70%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 8, cómo te consideras como hijo: Regular en un 70%(28), Malo en un 25%(10) y Bueno en un 5%(2).

**TABLA 9**  
**COMO TE CONSIDERAS COMO AMIGO**

Como te consideras como Amigo.	N° Adolescentes	Porcentaje
Solidario	6	15%
Humorista	8	20%
Comunicativo	22	55%
Incomunicativo	4	10%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 9, cómo te consideras como amigo: comunicativo en un 55%(22), humorista en un 20%(8), solidario en un 15%(6) e incomunicativo en un 10%(4).

**TABLA 10**  
**COMO TE CONSIDERAS COMO PERSONA**

<b>Como te consideras como persona.</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Introverso	28	70%
Extroverso	12	30%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 10, cómo te consideras como persona: introverso en un 70%(28) y extroverso en un 30%(12).

**FACTORES DE RIESGO FAMILIARES E INTERPERSONALES  
QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DROGAS A LOS ADOLESCENTE DE  
14 A 18 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ELENA, HUARAL –  
2014**

**TABLA 11  
EN TU BARRIO EXISTE EL PANDILLAJE**

<b>En tu barrio existe el pandillaje</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	36	90%
No	4	10%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 11, en tu barrio existe el pandillaje: si en un 90%(36) y no en un 10%(4).

**TABLA 12**  
**EN TU BARRIO NORMALMENTE HACE VISITA LOS POLICÍAS**

En tu barrio normalmente hace visita los policías	N° Adolescentes	Porcentaje
Si	8	20%
No	32	80%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 12, en tu barrio normalmente hace visita los policías : No en un 80%(32) y Si en un 20%(8).

**TABLA 13**  
**COMO CALIFICAS A TU BARRIO**

<b>Como calificas a tu barrio</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Tranquilo	2	5%
Movido	6	15%
Aburrido	4	10%
Unidos	4	10%
Peligroso	24	60%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 13, cómo calificas a tu barrio: Peligroso en un 60%(24), Movido en un 15%(6), Aburrido y unidos en un 10%(4) respectivamente y Tranquilo en un 5%(2).

**TABLA 14**  
**EN TU BARRIO HAS VISTO PERSONAS QUE CONSUMEN DROGA**

<b>En tu barrio has visto personas que consumen droga</b>	<b>N° Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	30	75%
No	10	25%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 14, en tu barrio has visto personas que consumen droga: Si en un 75%(30) y No en un 25%(10).

## **CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS**

Los Factores de Riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes de 14 a 18 años en el Asentamiento Humano Santa Elena-Huaral, es en la dimensión sociocultural el que tiene el mayor porcentaje con un 82%, seguido de la dimensión personal en un 74% y finalmente la dimensión familiar e interpersonal con un 70%. Coincidiendo con Osorio; Ortega; Pillon (2010) Resultados Las áreas de riesgo alto asociadas al uso de drogas lícitas e ilícitas son las de familia y salud mental; mientras que en las de riesgo moderado se encuentran las áreas de recreación, conducta y escuela; y las de riesgo bajo pares, habilidades sociales y uso de drogas. Los resultados del Índice de Severidad Total, es alto. Esto es un indicador de que el adolescente venezolano presenta más riesgo de uso de drogas lícitas e ilícitas, pero al mismo tiempo presenta menos uso de drogas. Lo que pudiera indicar cómo la presencia de factores de protección interactúa con los factores de riesgo, para modificar el efecto de éstos.

Las edades de los adolescentes son de 15 a 16 años en un 55%(22), de 16 a 18 años en un 25%(10) y de 14 a 15 años en un 20%(8). El sexo de los adolescentes es Masculino en un 62%(25) y femenino en un 38%(15). El grado de instrucción de los adolescentes son de secundaria en un 75%(30), Primaria en un 15%(6) y Superior en un 10%(4). La carga familiar de los adolescentes, con carga familiar el 80%(32) y sin carga familiar en un 20%(8). En tu casa

vives con: sólo con sus padres en un 55%(22), con los familiares de tus padres en un 20%(8), con los familiares de tu madre en un 15%(6) y vives solo en un 10%(4).

Coincidiendo con Muñoz (2005) Los resultados mostraron que las diversas sustancias de consumo estudiadas se agrupaban de forma empírica en tres factores denominados: «drogas legales», «drogas médicas» y «drogas ilegales». A su vez, se realizaron varios análisis de regresión por pasos con cada uno de los tres factores y se confirmó que los principales factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales eran la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. En sentido opuesto, los factores de protección más importantes eran acostarse a una hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres. También se analizaron los factores de riesgo y de protección para explicar el consumo de drogas ilegales y médicas. Se considera la importancia de estos datos a la hora de diseñar un programa de prevención familiar para el consumo de drogas

Cuál es la relación de comunicación con tu padre: mala en un 70%(30), Buena en un 15%(6), Muy Buena en un 10%(4) e indeciso en un 5%(2). Con quién tienes más confianza en tu casa: Ninguno en un 75%(30), Mamá en un 20%(8) y Papá en un 5%(2). Cómo te consideras como hijo: Regular en un 70%(28), Malo en un 25%(10) y Bueno en un 5%(2). Cómo te consideras como amigo: comunicativo en un 55%(22), humorista en un 20%(8), solidario en un 15%(6) e incommunicativo en un 10%(4). Cómo te consideras como persona: introvertido en un 70%(28) y extrovertido en un 30%(12). Coincidiendo con Mathews, Martinez (2005) Los adolescentes hijos de padre alcohólico, presentan un uso experimental de alcohol, algunos casos hasta la embriaguez, pero no teniendo este consumo como habitual. Los factores de riesgo y de protección para el uso de alcohol entre los jóvenes están en mayor o menor grado asociados a los comportamientos familiares, de los grupos de amigos, parientes y al contexto social en que están insertados. Coincidiendo además con Campana (2010)

Los adolescentes iniciaron el consumo de drogas con mayor frecuencia a los 13 años, siguiendo de los 14 años y con menor frecuencia a los 16 años. La convivencia desarmonica entre padres se asocia con el inicio del consumo de drogas en los adolescentes. La desintegración y la violencia familiar se asocia con el inicio de consumo de drogas en los adolescentes, estos problemas familiares se presentaron antes que los adolescente se iniciaron con el consumo de drogas. La violencia psicológica y física de la que fueron victimas los adolescentes se asocian con el inicio del consumo de drogas, habiendo vivido violencias antes que se iniciaran en el consumo de drogas. Los cambios de actitudes que adquirieron los adolescentes ante la separación de sus padres y frente a sus violencias psicológicas, físicas y sexuales fueron: con mayor frecuencia adoptaron una actitud pasiva y con menor frecuencia iniciaron en el consumo de drogas y abandonaron su hogares. Las causas que influyeron en el inicio del consumo de drogas en los adolescentes fueron: Desintegración familiar, seguido por la influencia de los amigos, curiosidad, violencia familiar, sensación de soledad, familiar con consumo , satisfacción y expectativas personales. Las drogas que consumieron los adolescentes con mayor frecuencia fueron la marihuana, pasta básica de cocaína, trocal, clohidarato de cocaína, alcohol y tabaco.

En tu barrio existe el pandillaje: si en un 90%(36) y no en un 10%(4). En tu barrio normalmente hace visita los policias : No en un 80%(32) y Si en un 20%(8).

Cómo calificas a tu barrio: Peligroso en un 60%(24), Movido en un 15%(6), Aburrido y unidos en un 10%(4) respectivamente y Tranquilo en un 5%(2). En tu barrio has visto personas que consumen droga: Si en un 75%(30) y No en un 25%(10). Coincidiendo con Aldazabal, Bernal, Fuente (2005) En relación a la edad 64% jóvenes de 23 a 16 años en su mayoría el 52% de sexo y 70% de

educación secundario en relación con el factor persona y familiar 57% de bajo riesgo y factor social 69% en alto riesgo factores familiares tipo de familia y con quien vive, relación interpersonales de los padres, violencia familiares, condición conyugal de los padres, y factores sociales. Coincidiendo además con Vallejo (2011) Resultados: descripción de consumo de drogas y los factores riesgo y protección en escolares en educación secundaria es de tipo descriptivo - comparativo, correlacional. Se considera. Los siguientes variables; edad, sexo, grado institución y el riesgo entre el poli consumo, y entre en el cambio. Educativo y los factores de riesgo y protección.

## CONCLUSIONES

- Los Factores de Riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes de 14 a 18 años en el Asentamiento Humano Santa Elena-Huaral, es en la dimensión sociocultural el que tiene el mayor porcentaje, seguido de la dimensión personal y finalmente la dimensión familiar e interpersonal.
- Las edades de los adolescentes son de 15 a 16 años. El sexo de los adolescentes es Masculino. El grado de instrucción de los adolescentes son de secundaria. Los adolescentes no tienen carga familiar. En su casa viven sólo con sus padres.
- Tienen una mala relación de comunicación con tu padre. Con ninguno tiene confianza en su casa. Se considera regular como hijo. Como amigo Sse considera comunicativo. Como persona se considera introvertido.
- En su barrio existe el pandillaje. En su barrio normalmente no hace visita los policías, su barrio es Peligroso. En su barrio han visto personas que consumen droga.

## RECOMENDACIONES

- Promover que los dirigentes del Asentamiento Humano Santa Elena-Huaral en coordinación con los establecimientos de salud más cercano, elaboren programas de promoción de estilos de vida saludables y prevención del consumo de drogas, tales programas deben ser de aplicación inmediata en la población adolescente.
- Involucrar a los padres de familia de los adolescentes en todas las actividades de los programas de promoción de estilos de vida saludables y prevención del consumo de drogas a través de talleres y sesiones educativas que contribuyan en la educación y orientación de sus hijos.
- Promover que los dirigentes organicen ferias y/o concursos a nivel de los adolescentes donde éstos puedan expresen a través de dibujos, pancartas, gigantografías, creaciones literarias, poemas o canciones sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas y la manera de prevenir dicho consumo.
- Fomentar actividades recreativas saludables como el deporte, la danza y la música a través de concursos internos y externos entre los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murrusti, Mabel y otros: "La salud del adolescente y de los jóvenes".  
Página 96-98.(1)
2. Urrego D. Z. "Prevalencia de Consumo de Psicoactivos en estudiantes de especialidades médico- quirúrgicas". Revista de Salud pública. pág. 59-68(2)
3. Pardo de velez, Graciela. Investigación en salud, factores sociales. 185-192(3)
4. Marriney-tomey, Ann. Modelos y teorías de Enfermería. Pág. 115.(6)
5. Marquez L., Phillippi A., 2004 y Coleman J., 2003.(13)
6. MArriney-tomey, Ann. Modelos y teorías de enfermería. 2003.
7. MARquez l., phillippi a., 2004 y Coleman J., 2003.
8. MURRISTI, Mabel y otros: "La salud del adolescente y de los jóvenes".  
Editorial Labrusa. Lima-Perú. 2005Página 96-98.
9. Pardo de velez, Graciela. Investigación en salud, factores sociales.  
Segunda edición 1998. 185-192
10. Urrego D. Z. "Prevalencia de Consumo de Psicoactivos en estudiantes de especialidades médico- quirúrgicas". Revista de Salud pública. 2005(1):  
59-68

# **ANEXOS**

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** "FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL CONSUMO DE DROGAS A LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ELENA, HUARAL – 2014."

**BACH:** PARDO FIGUEROA , JOSE MIGUEL

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas a los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo que predisponen el consumo de drogas en adolescentes del años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indentificar los factores de riesgo socioculturales que predisponen al consumo de drogas a los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.</li> <li>• Identificar los factores de riesgo personales que predisponen al consumo de drogas a los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.</li> <li>• Identificar factores de riesgo familiares e interpersonales que predisponen al consumo drogas a los adolescente de 14 a 18 años del Asentamiento Humano Santa Elena, Huaral – 2014.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa educativo es efectivo significativamente en la prevención de bullying, en los escolares de tercero de secundario en la I.E. 139 Gran Amauta Mariátegui San Juan de Lurigancho Lima 2014</li> </ul>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa educativo</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de bullying.</li> </ul>

## **CUESTIONARIO**

### **“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL CONSUMO DE DROGAS A LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ELENA, HUARAL – 2014.”**

**Instrucción:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una (x) la respuesta correcta según crea conveniente.

Este cuestionario es anónimo solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración .

#### **1.- Cuántos años tiene Ud**

- a. 15-17
- b. 17-19
- c. 19-20

#### **2. Género**

- a. femenino
- b. masculino

#### **3. Grado de Instrucción**

- a. Primara
- B. Secundaria.
- C. Superior

#### **4. Tiene Ud. carga Familiar**

- a. si
- b. no.

#### **5.- En su casa con que familiares vive**

- a. Solo con tus padres
- b. Con los familiares del padre
- c. Con los familiares de la madre
- d. Vives solo

#### **6. En su familia existe la confianza mutua entre sus padres y sus hermanos**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**7.- Cual es la relación de comunicación con sus Padres**

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Mala
- d. Indeciso

**8.- Con quién tiene más confianza en su casa**

- a. Papá
- b. Mamá
- c. Ninguno

**9.- En la relación de tus padres existe la violencia mutua.**

- a. Si
- b. No

**10.- Como se considera como Hijo.**

- a. Bueno
- b. Malo
- c. Regular

**11. Como se considera como persona.**

- a. Introverso
- b. Extroverso

**12.- Como se considera como Amigo.**

- a. Solidario
- b. Humorista
- c. Comunicativo
- d. Incomunicativo

**13. Que programas de televisión le gusta más**

- a. Científicos
- b. Humoristas
- c. Novelas
- d. Musical

- e. Series

**14. Qué tipo de Películas le Gusta ver**

- a. violencia
- b. Policiales.
- c. Comedias
- d. Terror

**15. Como es su relación de amistad con sus vecinos**

- a. Con todos me llevo bien
- b. En la mayoría me llevo bien
- c. Con algunos no me llevo

**16. Mayormente como Un Joven ingresa al mundo de las drogas.**

- a. Colegios
- b. Academias.
- c. Discotecas.
- d. club deportivos.
- e. Barrios

**17. Qué tipo de Drogas Consumen Mayormente los Jóvenes**

- a. Marihuana.
- b. Pasta básica de cocaína.
- c. Terocal.
- d. Éxtasis

**18. El Cigarrillo es una Droga.**

- a. Si
- b. No

**19. Porque crees que un Joven llega al mundo de las Drogas**

- a. Abandono Familiar.
- b. Falta de comunicación con los padres .
- c. Maltratos Físicos.
- d. Bajos recursos Económicos

**20. Que sienten los jóvenes al consumir Drogas**

- a. Irritabilidad.
- b. Animosos.
- c. Relajado.
- d. Olvidad los problemas

**21. Como es su relación con sus amigos**

- a. Bueno

- b. Malo
- c. Regular

**22. Conoces a alguna persona que consumen droga regularmente.**

- a. Si
- b. No

**23. En su barrio has visto personas que consumen droga**

- a. Si
- b. No

**24. Como calificas a tu barrio**

- a. Tranquilo
- b. Movido
- c. Aburrido
- d. Unidos
- e. Peligroso

**25. En su barrio normalmente hace visita los policías**

- a. Si
- b. No
- c. A veces.

**26. En su barrio existe el pandillaje**

- a. Si
- b. No