



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores de riesgo y su relación con el consumo de
sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de
la provincia de chota 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÈMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Bach. José Miguel Campos Agreda

ASESOR:

Dr. Luis Manuel Suclupe Quevedo.

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

**CHICLAYO-PERÚ
2018**



DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
LA PROVINCIA DE CHOTA 2018

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

JOSÉ MIGUEL CAMPOS ABREDA

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

APROBAR POR UNANIMIDAD

RECOMIENDA:

LEVANTAR LAS OBSERVACIONES

Pimentel, 11 de AGOSTO de 2018

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dr. JUAN DE DIOS ABUILAR SANCHEZ

SECRETARIO: Dr. ERICK CARLO FIGUEROA CORONADO

VOCAL: Dr. LUIS MANUEL SUCLUPE QUEVEDO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

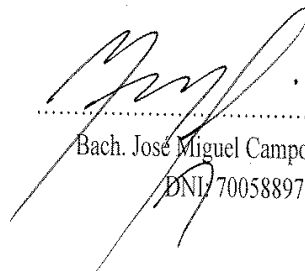
Yo, Bach. José Miguel Campos Agreda, estudiante del Programa de Gestión de los servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado (a) con DNI 70058897 con la tesis titulada “Factores de riesgo y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Agosto del 2018



.....
Bach. José Miguel Campos Agreda.
DNI/ 70058897

DEDICATORIA

A mis padres por todo su amor, dedicación y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A todos los que estuvieron
cerca de mí, que con su aliento y motivación han hecho que llegue
a donde estoy ahora, gracias por ayudarme a dar un paso más cada día;

Al amor de mi vida por sujetar mi mano
y sobre todo a mi abuelo que debe estar sonriendo y
orgullosa de todo esto, a ti que siempre estas junto a mí.

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado

Ante ustedes presento la tesis titulada: “Factores de riesgo y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de Chota 2018”; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación se desarrolla siguiendo el método del enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, diseño correlacional cuya finalidad es establecer la relación entre los factores de riesgo y el de sustancias psicoactivas, siguiendo los lineamientos del protocolo de redacción de tesis de la universidad enmarcados según la aplicación del método científico, que necesariamente demanda el desarrollo de la investigación.

Esperando que el trabajo puesto a su consideración, se ajuste a las políticas de desarrollo de tesis propuesta por la universidad, espero que tenga su opinión favorable para efectos de continuar con su sustentación.

El autor

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	15
1.2.1. Antecedentes internacionales.....	15
1.2.2. Antecedentes Nacionales:	17
1.2.3. Antecedentes locales.....	20
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	21
1.3.1. Teoría de Jossor sobre la conducta de riesgo en adolescentes	21
1.3.2. La teoría del riesgo psicosocial de Hein	22
1.3.3. Teoría del aprendizaje social en el consumo de drogas.....	23
1.3.4. Teorías actitud – conducta	24
1.3.5. Teoría psicológica basada en causas interpersonales	24
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación del estudio	29
1.6. Hipótesis	30
1.6.1. Afirmativa.....	30
1.6.2. Nula	30
1.7. Objetivos	30
1.7.1. Objetivo General.....	30
1.7.2. Objetivo Específico	30
II. MÉTODO	32
2.1. Diseño de Investigación	32
2.2. Variables y Operacionalizaciónv-ii.....	33

2.2.1.	Variables.....	33
2.2.1.1.	Variable1- Factores de Riesgo	33
2.2.1.2.	Variable 2: Consumo de Sustancias Psicoactivas:	33
2.2.2.	Operacionalización	34
2.2.2.1.	Operacionalización de las Variables	34
2.2.2.2.	Operacionalización de las Variables	35
2.3.	Población y Muestra	35
2.4.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	36
2.5.	Método de análisis de datos.....	37
2.6.	Aspectos éticos	38
III.	RESULTADOS.....	39
3.1.	Descripción de resultados	39
IV.	DISCUSIÓN	43
V.	CONCLUSIÓN	47
VI.	RECOMENDACIONES	48
VII.	REFERENCIAS	49
	ANEXOS	54
	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	63
	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	64
	ÚLTIMO REPORTE DEL SOFTWARE TURNITIN.....	65

RESUMEN

El presente trabajo de investigación apunta a identificar los constituyentes de riesgo y su relación con el empleo de sustancias psicoactivas en alumnos universitarios de la provincia de Chota 2018.

Su desarrollo partió del enfoque cuantitativo, siguiendo los parámetros del tipo descriptivo, transversal, diseño no experimental, correlacional, cuyo propósito consistió en recoger la información de las variables independientemente. La muestra estuvo conformada por una población de 130 estudiantes de 5 carreras profesionales, de las diferentes universidades de la provincia de Chota. Para la recolección de datos se empleó como instrumento fundamental el Cuestionario de Constituyentes de Riesgo y de defensa para el consumo de drogas en jóvenes, diseñado y validado por Salazar, Varela, Tovar y Rodríguez (2006), consta de 65 ítems, que según análisis del coeficiente alpha de Cronbach es de 0.90; su fiabilidad, es de 0.80, (Henson, 2001, citado por Carmona, 2004).

Teniendo en cuenta la demanda de resultados del objetivo general y específicos que demanda la investigación, se encontró los siguientes factores de riesgo con mayor prevalencia: preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas, así como a la tolerancia dentro de la sociedad y facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas, del mismo modo se identificó al “alcohol y el tabaco” como las sustancias con mayor consumo en los universitarios y en un porcentaje muy bajo se evidencia el consumo de marihuana, con los resultados se concluye que si existe relación entre los factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas, llegando a aceptar la H1 y rechazar la Ho. Por lo tanto se afirma que si existe una relación entre los factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitario de la provincia de chota 2018.

Palabras clave: factores de riesgo, sustancias psicoactivas, universitarios, consumo, relación.

ABSTRACT

The purpose of this research is to identify the risk constituents and their relationship with the consumption of psychoactive substances in university students in the province of Chota 2018.

Its development started from the quantitative approach, following the parameters of descriptive, transversal, non-experimental, correlational design, whose purpose was to collect the information of the variables independently. The sample was conformed by a population of 130 students of 5 professional careers, of the different universities of the province of Chota. The instrument used for data collection was the Risk "Factors Questionnaire and protection for drug use in young people", designed and validated by Salazar, Varela, Tovar and Rodríguez (2006), which consists of 65 items, which according to the analysis of the Cronbach's alpha coefficient is 0.90; its reliability is 0.80, (Henson, 2001, cited by Carmona, 2004).

Taking into account the demand for results of the general and specific objective demanded by the research, the following risk factors were found with higher prevalence: preconceptions and evaluation of psychoactive substances, as well as social permissiveness and accessibility to psychoactive substances, In the same way, alcohol and tobacco were identified as the substances with the highest consumption in university students and in a very low percentage the marijuana consumption is evident, with the results it is concluded that if there is a relationship between the risk factors and the consumption of substances psychoactive, coming to accept the H1 and reject the Ho. Therefore, it is affirmed that there is a relationship between the risk factors and the consumption of psychoactive substances in young university students in the province of Chota 2018.

Key words: Risk factors, psychoactive substances, university, consumption, relationship.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la investigación tiene por finalidad identificar los factores de riesgo que afectan a los estudiantes universitarios, así diagnosticar el uso de “sustancias psicoactivas” en alumnos universitarios de la provincia de Chota, la acción demandó ante la necesidad de conocer cómo se va manifestando las variables estudiadas, ya que existen numerosos casos de estudiantes universitarios que se atienden en los diferentes centros de salud.

El desarrollo de la investigación tiene por propósito identificar los constituyentes de peligro y su relación con el uso de insumos psicoactivas en discentes universitarios, para tener un conocimiento amplio del tema se procedió a contextualizar el desarrollo del trabajo siguiendo los lineamientos del proceso de investigación que persigue las políticas de la universidad, como se detalla a continuación:

En la parte I de la introducción se expone la situación problemática, tesis de investigación previas, teorías que fundamentan el tema de investigación, la formulación del problema, justificación del trabajo, hipótesis y objetivos. En la parte, II se presenta el de diseño de investigación, variables y operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. III se muestran los resultados según el contexto de cada uno de los objetivos. IV se presenta la discusión en función con los antecedentes y teorías. V se presenta las conclusiones de la investigación según demanda de los objetivos. VI se fundamenta las Recomendaciones y VII se presenta las referencias bibliográficas de autores y web utilizadas. Finalmente se presenta los anexos correspondientes.

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial las situaciones de peligro y el empleo de sustancias psicoactivas en discentes universitarios es alarmante, ya que en promedio 1100 millones de seres humanos fuman tabaco. Teniendo en cuenta lo que dice la OMS: “Anualmente fallecen 3 500 000 fumadores por problemas relacionados a su consumo”. En nuestro país, un aproximado de las dos terceras partes de la población en general ha fumado cigarrillo en alguna etapa de su vida, por otra parte estudios demuestran que un aproximado del 75% de alumnos universitarios de nuestra capital fumó en alguna etapa de su vida. En general resaltamos que: “La prevalencia de vida de consumo de alcohol en población general de Lima es de 87.2% y del 90% en estudiantes universitarios”.

De tal forma, por lo expuesto en publicaciones de CEDRO (2015): “Los países deben necesariamente comprometerse en la prevención del abuso de drogas tanto legales como ilegales. No olvidemos que el alcohol (así como otras sustancias tóxicas), es un factor de riesgo en diversas condiciones de salud y problemas a nivel social. El 4% de las muertes a nivel mundial están relacionadas con el alcohol, colocándolo junto con el tabaco como una de las principales causas de muerte y discapacidad evitables” (Babor et al., 2010, p.18).

En América Latina, trabajos realizados en discentes universitarios precisan que se encuentra en alto grado la prevalencia de consumidores en este grupo de población, lo que hace suponer que ellos se encuentran en situaciones de peligro en su relación social que personas que usan sustancia que perjudican su aspecto psicobiológico y social. Si las presiones sociales son fuertes dentro del grupo donde uno se desenvuelve hay la posibilidad que inicien en el consumo de “alcohol y tabaco” en sus diversas variedades. Si los jóvenes empiezan a temprana edad a consumir tabaco y alcohol puede desencadenar posteriormente en su vida el uso frecuente de drogas más peligrosas e ilícitas. Al emplear las sustancias psicoactivas no solo permite que haya dependencia sino que influye en la formación integral, en su aspecto psicosocial, biológico, personal;

generando bajo rendimiento, peleas, enfermedades, embarazos, abuso sexual, etc.

En Perú, se han realizado diversos estudios epidemiológicos donde se ha llegado a la conclusión que el empleo de todo tipo de sustancia estupefacientes ha ido en aumento en los últimos años. Respecto al consumo de alcohol, en la vida (prevalencia de vida) en estos últimos diez años se encuentra entre un 83% y 88%. De igual manera, el uso del tabaco se encuentra 66% y 70% porcentajes que van en aumento. A su vez, las medicinas auto-administradas, entre los que se pueden encontrar los sedantes hipnóticos y estimulantes, dan como resultado porcentajes que fluctúan entre 3% y 18%. Referente al consumo de drogas ilegales, la marihuana sigue siendo la de mayor uso cuyos porcentajes se observan que van entre el 6% y el 8%, llegando, en algunas oportunidades, hasta el 14% en instituciones educativas de varones y privados de nuestra capital. Dentro de otras drogas destacan la pasta básica de cocaína con porcentajes entre 3% y 6% y el clorhidrato de cocaína con el 1% y 2%, las cifras más altas arrojan que son los varones lo que más emplean estas sustancias peligrosas.

Antecedentes nacionales e internacionales a la presente investigación nos señalan que hay un alto uso de alcohol y tabaco en alumnos entre 8-15 de ciencias de la Salud, en ese sentido, resulta valioso conocer las causas de consumo actual de los alumnos universitarios y poder plantear medidas y alternativas viables para hacer frente a esta problemática que se convierte en una lacra social, estos datos son importantes conocer porque los estudiantes de ciencias de la Salud serán los protagonistas en la atención a estas personas. Los educandos de Nutrición Humana desarrollaran una serie de tareas que irán en bien de los hábitos alimenticios de la población por lo que es básico tener este tipo de conocimientos para educar mejor a la población desde temprana edad y trabajando bastante desde la familia. Teniendo en cuenta esta situación que afecta no solo a poblaciones de las grandes ciudades sino también nuestra

población de Chota es que se realizó la presente tesis para conocer los causales que inducen al consumo de alcohol, tabaco y drogas para posteriormente plantear alternativas de solución viables.

En el ámbito regional es notorio que estudiantes universitarios de las distintas universidades se encuentren envueltos en problemas de drogadicción, es por ello que es importante anotar los datos estadísticos de casos atendidos en los diversos establecimientos de salud para conocer que el consumo de tabaco y alcohol se viene proliferando en las distintas ciudades de la región, en consecuencia son estas últimas sustancia mencionadas las que más se consumen en nuestro medio que acarrea ya serios problemas conllevando a la dependencia lo cual se puede observar en personas de diferentes edades.

La situación problemática descrita, demanda a la sociedad, en especial en las autoridades, tomar medidas para prevenir estos males sociales en ese sentido se tiene actuar conjuntamente con la familia, la escuela, la sociedad, la iglesia, las organizaciones sociales, la policial, el poder judicial, etc. y de esta manera prevenir las lacras sociales que pueden afectar a nuestros hijos, a nuestra sociedad; pues lo que interesa en la actualidad es la formación de buenos ciudadanos.

El problema en el ámbito de Chota persiste, ya que con el funcionamiento de la Universidad nacional Autónoma de Chota y otras universidades públicas y privadas, lamentablemente las autoridades nada están haciendo por prohibir el consumo de alcohol y tabaco de jóvenes e incluso de menores de edad que estadísticamente se ve como un problema social que, que afecta las distintas clases sociales y culturales sin excepción, no distinguiendo edad o sexo.

Se observa y reconoce que el consumo excesivo del alcohol y el tabaco produce efectos negativos en las personas, produciendo en algún momento la farmacodependencia cuyas consecuencias son desastrosas en nuestra población, lo cual se convierte en, un problema de salud pública. A los diversos

escenarios, se muestran que el uso de estupefacientes va en aumento lo cual no solo afecta la salud de quienes lo consumen sino que se convierte en un problema social, político, económico, etc. situación que se puede disminuir si todos ponemos de nuestra parte para su erradicación.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales:

Duque, C. (2012). Tesis: Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes - Jóvenes Universitarios en Bogotá – Colombia: magnitud del consumo, factores de riesgo - protección y daños asociados. Llegando a la conclusión que: “El consumo de Sustancias Psicoactivas ha sido un tema de interés para diversos sectores académicos, políticos y sanitarios. En la mayoría de las investigaciones, de tipo epidemiológico y descriptivo, se presenta una tendencia al aumento en los indicadores de prevalencia y disminución en la edad de inicio de consumo, lo que muestra que este fenómeno se presenta progresivamente en más consumidores a menor edad. Se plantea la necesidad de realizar un estudio descriptivo, que dé cuenta de las características del consumo de SPA en estudiantes universitarios en Bogotá - Colombia, en términos de prevalencia, incidencia, tipos de consumo; y su relación con factores de riesgo y protección, como antecedentes que influyen sobre la probabilidad de consumo; y daños asociados, como posibles condiciones consecuentes sobre la salud. Participaron en el estudio 689 estudiantes universitarios entre los 16 y 26 años de edad quienes por medio de un cuestionario de autorreporte indicaron su experiencia frente a las SPA. Se encontró que la prevalencia de consumo es proporcional a la evidenciada por investigaciones similares, es mayor para sustancias lícitas, la edad de inicio general es 15,9 años, y en promedio de los porcentajes de consumo de vida de las distintas sustancias fue del 22%. Los factores de riesgo asociados significativamente fueron el consumo de padres y pareja para sustancias lícitas y consumo de pares para sustancias ilícitas, y el acceso a las SPA; mientras que la calidad de las relaciones significativas es

propuesta como factor de protección. Los participantes reportaron como daños asociados la accidentalidad, deterioro en las relaciones, rupturas, conflicto con la ley, riñas, relaciones sexuales no deseadas y deudas”. (1) Esto nos muestra las situaciones difíciles por las que pasan los adictos a estos estupefacientes.

Gonzales, D. y Silva, C. (2009). Tesis: Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Bogotá. Se puede concluir: “Existen factores de riesgo y de protección, como: el malestar emocional, el preconceito y valoración del consumo de sustancias psicoactivas, la permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas, que permiten que exista la presencia de indicadores clínicos del inicio temprano del consumo de SPA en la adolescencia y el adulto joven, siendo en este caso, debido a la influencia de su grupo social, la carencia de un apoyo familiar, entre otros. Bajo los alcances investigativos logrados, se señala, que el obtener datos de una muestra universitaria frente al consumo de sustancias psicoactivas, permite decir, la presencia de indicadores significativos de factores de riesgo y de protección hallados; por ende al obtener estos datos, son el insumo inicial para desarrollar posteriores investigaciones que empleen más variables como a su vez, el desarrollo de programas de prevención y promoción en la salud mental de esta población en particular. El haberse realizado esta investigación, permite conocer a la población universitaria del país, los panoramas recientes sobre este tipo de problemas de salud pública que afectan a todas las comunidades del país, por ende, al ser enfocadas en el contexto local, permite generar un tipo de conciencia social, en el sentido de realizar campañas de promoción y prevención para detener en gran medida este problema”. (2).

Benítez, A. (2010). Tesis: Factores protectores y de riesgo social en relación al consumo de sustancias en adolescentes rurales y urbanos. Llegó a la conclusión que: “El consumo problemático de drogas se ha vuelto materia de interés para países del todo el mundo. En la Argentina el consumo de sustancias ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, la edad de inicio se

sitúa a los 13 años (SEDRONAR, 2009). Es por esto que se decidió trabajar en relación a las conductas de consumo en adolescentes, haciendo conexión con factores de riesgo y factores protectores. La presente investigación tiene como objetivo identificar los principales factores de riesgo social y de protección relacionados con el consumo de drogas que evidencian los adolescentes escolarizados entre 14 y 17 años de zonas rurales y urbanas”. Se aplicó el cuestionario “Los factores de riesgo social y los factores de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas” (Botella Navarro, 2000) (adaptación local), a adolescentes del grupo etario 14 y 17 años de instituciones educativas de la zona urbana y rural con un nivel socioeconómico medio. Como conclusión final se arribó a que: Los resultados obtenidos sugieren que hay algunas diferencias cuantitativas entre los factores protectores y de riesgos que mejor describen a ambas poblaciones y hacen que tengan una seña de identidad propia. Es mayor la presión de grupo que reciben los adolescentes urbanos a diferencia de los rurales. La edad de inicio del consumo de alcohol se sitúa para los adolescentes urbanos entre los 11 y 13 años mientras que para los rurales el inicio se da entre los 14 y 16 años”. (3)

1.2.2. Antecedentes Nacionales:

Pineda, A. (2011). Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas por estudiantes de medicina de la provincia de Ica, Perú 2010. Con la finalidad de precisar la percepción sobre el uso de estupefacientes en alumnos de la provincia de Ica se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal, para saber los resultados como instrumento se empleó una encuesta estructurada que se aplicó a una muestra no probabilística estratificada, para los diferentes años de estudios, en la Facultad de Medicina de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Para analizar la parte estadística emplearon el sistema Excel. La muestra estuvo conformada por 195 personas cuyas edades fluctuaban entre 22 y 23 años. Se llegó a la conclusión que: “Existe una alta percepción de peligro sobre el consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo, un gran porcentaje de estos estudiantes, ha consumido alguna vez un tipo de ellas”. (4)

Roca, F., Aguirre, M. y Castillo, B. (2001). Percepción acerca del consumo de drogas en estudiantes de una Universidad Nacional. Este trabajo es de tipo cuantitativo. La misma que a través de una entrevista semi-estructurada en Focus Group evaluó la percepción del consumo de drogas en una muestra de 75 estudiantes de tercer año, de ambos sexos con edades entre 16 y 25 años, de las Facultades: Psicología, Ingeniería Industrial; Derecho, Educación y Administración; de la UNFV. Llegando a las siguientes conclusiones: “Los estudiantes universitarios señalaron en su mayoría que es una sustancia dañina o tóxica que daña o altera el organismo, percepción a partir de sus efectos en el organismo. Respecto a las drogas que más conocen los estudiantes, en general refirieron a la marihuana en primer lugar seguido de la cocaína y el éxtasis. Por su parte, los estudiantes en su mayoría admitieron conocer lugares donde venden drogas y sujetos que las expenden. En relación a los factores de riesgo o causas del consumo de drogas, la mayoría hicieron referencia más a factores familiares y personales. Finalmente, acerca de las consecuencias del consumo, los estudiantes señalaron que estos mayormente recaen a nivel personal, seguido del familiar y académico”. (5) Tiene relación con la presente investigación porque muestra los riesgos, las causas y las consecuencias a los que están sometidos quienes consumen estos estupefacientes.

Huamaní, M. (2012), Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el Colegio Estatal de San Juan de Miraflores. Se observó que los adolescentes son quienes están en mayor riesgo y son más vulnerables al consumo de alcohol, ocasionada por diversos factores entre los que sobresalen: reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de algunos mitos o la imitación a los adultos, el estrés, los factores genéticos y ambientales, el uso excesivo de tecnologías como celular, internet y televisión. El presente estudio Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de San Juan de Miraflores - Lima, tuvo como

finalidad: precisar si existe relación entre factores psicosociales con el consumo y riesgo de alcoholismo en los adolescentes. Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. La población fue de 855 adolescentes que asisten a la I.E., la muestra lo conformaron 270 educandos, para la recolección de datos se utilizó la encuesta con sus respectivos ítems. Teniendo en cuenta los resultados se llegó a la conclusión que: “El mayor porcentaje 52,6% de los estudiantes encuestados consumen bebidas alcohólicas, los que se relacionan más con los amigos, los que tienen baja autoestima; el 40,4% consumen alcohol por problemas familiar, falta de comunicación, padres consumidores y el 20,4% de los adolescentes que no presenta ningún problema. Conclusiones: Los factores psicosociales influyen para el consumo de bebidas alcohólicas, las relaciones con los amigos, pero se encuentran en nivel medio de carencia de afecto, personalidad dependiente y actitudes de los adolescentes sobre el alcohol”. (6)

Abanto, W. y Ángeles, M. (2015). Tesis Determinación de los factores de riesgo que impactan en el consumo de drogas en el Perú y la toma de decisiones. Esta investigación precisó los factores de riesgo que impactan en el consumo de drogas en nuestro país – Perú; permitiendo entender la relación de las variables asociadas al uso de estupefacientes. Para precisar los resultados emplearon la inteligencia de negocios mediante la data warehouse. El tipo de investigación es cuantitativa, transversal, explicativa y no experimental. El escenario fue amplió porque se aplicó los instrumentos en las 24 regiones del Perú; La población estuvo constituida por 20,271 personas de 12 a 65 años, las ciudades tomadas para el estudio bordaban con más de 20 mil habitantes. Los temas contenidos fueron: vulnerabilidad social, desintegración y violencia familiar, uso de drogas en la familia y amigos, percepción del riesgo en el adolescente, comportamiento del padre sobre los hijos, educación, vida nocturna, características del entrevistado y niveles socio-económicos. Para determinar los resultados y procesar toda la parte estadística se empleó el software SPSS. Para el diseño y procesamiento del modelo de ecuaciones estructurales en los

resultados se utilizó el software IBM SPSS AMOS, para precisar las variables que influyen en el uso de drogas lícitas e ilícitas. (7)

1.2.3. Antecedentes locales:

Barrantes, M. y Vásquez, C. (2016). “Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de la Carrera de Ingeniería Civil de una Universidad Pública - 2016”. El presente estudio tiene como objetivo indagar la relación importante entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios del primer año de la carrera profesional de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca. La muestra en la que se dirigió el estudio estuvo compuesta por 98 estudiantes, comprendidos entre los 18 a 20 años. Se aplicaron dos instrumentos: “Escala de evaluación del funcionamiento familiar” (FACES III) y el “Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol” (AUDIT). Los resultados señalan que existe correlación entre la variable “Funcionamiento familiar” y la variable “Consumo de alcohol”, más no es una correlación significativa. De otro lado se obtuvo que respecto a funcionamiento familiar el 21,4% de los evaluados pertenece al sistema “Extremo caótico amalgamado” y en lo que refiere a consumo de alcohol, el 40,8% de los evaluados pertenece al tipo “Bebedor de bajo riesgo”. (8)

Bueno, R. y Valera, C. (2018). Tesis: “Factores sociales y culturales que predisponen al consumo de tabaco en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Cajamarca 2017”. Tuvo como finalidad, relacionar los factores sociales y culturales que pueden conllevar al uso de tabaco en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo del 2017. En la investigación utilizaron la metodología transversal, descriptivo, analítico, prospectivo; para la muestra seleccionaron a 350 estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo 2017; el instrumento que se utilizó fue un cuestionario (pre-estructurado), como resultados se obtuvo: Relacionando factores sociales en el consumo de tabaco, según edad el 42.6% se encuentran

entre 21 a 25 años de los cuales el 49.5% si consumen tabaco, según sexo el 48% conformado por sexo masculino presenta el 61.2% si consumen tabaco, 83.7% residen en zona urbana de los cuales el 84.7 % consumen tabaco, Existe relación significativa ($p < 0.05$) entre edad, sexo, el lugar de residencia y el consumo de tabaco. Estado civil el 91.7% son solteros (as) de los cuales 94.4% si consumen tabaco, No existe relación ($p > 0.05$) entre el estado civil y el consumo de tabaco. Factores culturales, del total de la muestra el 36.6% son compañeros de estudios de los cuales 39.3% consumen tabaco, el 28% conformado por amigos el 46.9 % iniciaron por primera vez en el consumo de tabaco. Presentando relación significativa en ambos casos. Así mismo presenta 40.3% de estudiantes nunca han probado tabaco. Comprobándose la hipótesis según Chi cuadrado con una significancia de ($p > 0.05$). (9)

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teoría de Jessor sobre la conducta de riesgo en adolescentes

El Ministerio de sanidad y política social (s. f.) destaca que los factores de riesgo se ponen de manifiesto cuando surge una interacción entre la persona y el contexto, es decir va depender el área de influencia donde se desarrolla el ser humano, esta teoría se caracteriza por hacer que interaccionen a distintos elementos que participan en el desarrollo de la conducta adictiva, por tal razón las conductas de riesgo están relacionadas a los factores de adicción de los jóvenes al consumo de sustancias que alteren los estados emocionales y de salud. (10)

En un sentido más amplio el Ministerio de sanidad y política social (s. f.), destaca que la aparición de conductas de riesgo está relacionado con los adolescentes cuyos espacios sociales se ven afectados por la pobreza, desigualdad, discriminación y elementos que como el alcoholismo, el tabaco, el consumo de drogas y sustancias que alteran el sistema nervioso que según la teoría de (Jessor, 1991): “Tiene que ver con dos fuentes esenciales, la

epidemiología conductual y psicología social del desarrollo” (p.2). Desde el punto de vista de la epidemiología conductual, la conducta de riesgo es definida por (Jessor, 1991), como: “cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente” (p. 2). La acción demanda que la conducta de riesgo está condicionada por el actuar de los adolescentes y jóvenes, quienes se ven comprometidos con conductas aditivas o en su defecto están alejados de los problemas establecidos. (10)

El contexto de la teoría de (Jessor, 1991), lo que interesa es efectivamente tener conocimiento de cuáles son los factores que constituyen riesgo al consumir determinada droga, ello hace que determine 5 factores de riesgo: biológico/genético, medio social, medio percibido, personalidad y conducta.

1.3.2. La teoría del riesgo psicosocial de Hein

(Hein, A. s.f.), señala que la teoría del riesgo psicosocial, se caracteriza porque permite hacer el análisis del entorno distante o inmediato de la personalidad de los jóvenes, acciones que se ponen de manifiesto en las dificultades que presentan frente a determinado accionar expresado en su conducta. Otro aspecto relevante de esta teoría es que se permite hacer un análisis de la influencia de los pares, el entorno familiar, la comunidad y el grado cultural que son determinantes en el comportamiento de las personas y que muchas veces son vulnerables para los jóvenes. (11)

El aporte de la teoría del riesgo psicosocial, se esfuerza por hacer el análisis de los distintos factores de riesgo, esta acción permite visualizar donde se interactúa con los fenómenos de vulnerabilidad como: la delincuencia que protagonizan diversos grupos de jóvenes a partir del consumo de droga, alcohol u otros elementos que alteran el actuar de la persona, sin embargo se rescata el comportamiento que muestran ciertos jóvenes que pese a la adversidad que hacen frente, logran sobresalir y alcanzan prestigio personal y moral en su diario actuar.

El conocimiento de los factores de riesgo, permite tomar acciones desde distintas áreas para evitar que la población juvenil se vea amenazada por factores de riesgo que amenacen a la seguridad de las personas, esto implica que las instituciones educativas tomen las acciones que permitan disminuir la vulnerabilidad y factores de riesgo y formar ciudadanos que permitan un desarrollo sostenible.

1.3.3. Teoría del aprendizaje social en el consumo de drogas

La teoría cognitiva social, se utiliza específicamente en la farmacodependencia, se caracteriza por comprender la conducta de las personas, específicamente tomando en cuenta la intervención de ciertos factores de aprendizaje como el condicionamiento clásico, vicario u operante, este accionar hace que los seres humanos desarrollemos los procesos cognitivos a partir de ciertas experiencias, que condicionan el desarrollo de la persona, según el entorno en el que se desarrolla. (11)

La profundidad de la teoría expuesta se evidencia en la conducta adictiva, que razonablemente lo componen las creencias en el efecto del consumo de droga que muchas veces es el producto de la interacción social o en su defecto por los efectos del excesivo consumo de farmacológicos que indudablemente conllevan a la adicción directa o interpersonal producido por influencia de los amigos. Visto desde esta perspectiva el aprendizaje en el consumo de drogas está relacionado a los patrones de conducta y consumo de elementos que sirvan para aliviar problemas psicosociales o preocupaciones como estrés, que muchas veces no tiene el control esencial y emocional de las personas y se ven refugiados en la droga o el alcohol, estas acciones hace que para tener equilibrios emocionales que vayan al desarrollo personal, necesariamente se tiene que tener la ayuda psicológica, en la cual participan los procesos cognitivos y se hace evidente la teoría del aprendizaje.

1.3.4. Teorías actitud – conducta

Esta teoría fue propuesta por Ajzen y Fishbein (1980), quienes resaltan que las personas tienen un comportamiento sensible, donde se toma en cuenta la información que se dispone en el desarrollo conductual, estas acciones demandan que las conductas manifestadas son evocadas voluntariamente y que muchas veces se ponen de manifiesto sin que los adolescentes o jóvenes se den cuenta, el contexto de la teoría planteada conlleva a afirmar que el consumo de drogas y alcohol, muchas veces parte de una decisión racional, o en todo caso de manera voluntaria por parte del sujeto, resaltando que tomando en cuenta el conocimiento sobre los efectos de la droga o alcohol, de manera voluntaria decide consumirla o rechazar el consumo. (12)

Es así que el marco de la teoría expuesta concibe que las personas tengamos el desarrollo de una conducta planificada, la cual conlleve a razonar los efectos positivos o negativos de una determinada acción y que específicamente se traduce en el control de la conducta, la cual será determinante en la toma de decisiones, esto implica que frente al entorno que se desenvuelve el individuo será necesario asumir patrones de conducta que conlleven a tomar la mejor decisión frente a un problema de adicción.

1.3.5. Teoría psicológica basada en causas interpersonales

Desde el punto de vista de Kaplan (1998), esta teoría tiene que ver con la estimación personal, remarca que los adolescentes y jóvenes tienen como principal premisa la aprobación o aceptación de su conducta, frente a los consejos de los demás, esto quiere decir que tienen un importante aprecio por sus padres, profesores, otras personalidades que ellos creen que son importantes para tomarlo como ejemplo y consolidar el desarrollo de su personalidad. Sin embargo, se encuentran otros grupos que buscan adaptar sus conductas a otras expectativas sociales y que les lleva inclinarse por el cambio de su autoimagen, optan por rechazar las normas de convivencia de sus pares,

estas acciones hacen que ciertos grupos de adolescentes y jóvenes se inclinen por rechazar a profesores y padres de familia, inclinándose a aceptar conductas de su entorno social y que muchas veces se refugian en el consumo de alcohol y droga. (12)

La teoría de Keplan (1998) renombra como teoría integrativa de la conducta desviada, es aplicada en diversos tipos de conducta, como la delictiva, el abuso de sustancias psicoactivas, ya que resalta como se integran los diversos elementos conductuales que tienen estrecha relación o vínculo con la teoría del aprendizaje social y control que indefectiblemente conlleva a los sujetos a tomar actitudes desviadas frente al cumplimiento de normas internas y los asumen con facilidad el cumplimiento de las normas de grupo y que el autor lo resalta como a adopción de conductas adaptativas.

A. Factores de riesgo

Según la OMS: “Un factor de riesgo se entiende como cualquier situación de peligro en que se encuentra una persona que está en una situación compleja de sufrir alguna enfermedad, o una lesión por cuestiones naturales o provocadas. Dentro de las situaciones de riesgo que más pueden afectar tenemos: insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene”. (p. 4)

(Nieves, M., Sánchez, Y. y Camacho J. 2000, p. 79). Respecto a los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de estupefacientes; manifiestan que entre las situaciones peligrosas analizadas en este caso señalan: “los sociales, los familiares, la influencia de los compañeros, los socioculturales, los valores y conductas desviantes, los intra-personales, los de personalidad y los estados emocionales. En los hallazgos encontrados se observan varios niveles en la relación existente entre los factores de riesgo y los consumos de drogas. En el nivel más coincidente o intenso en esta relación se destacan las relaciones con los compañeros, los valores poco convencionales, el

ser emocionalmente poco estable, las actitudes pro-consumo y la infravaloración de los riesgos que comportan las drogas. También intervienen, aunque con una mayor disparidad en los resultados, o una intensidad menor que los anteriores, los factores familiares y escolares” (13). A estas situaciones habría que juntarse indicadores sociodemográficos que han sido tratados desde distintos estudios etiológicos y epidemiológicos dentro de los cuales se encuentran, las situaciones de residencia tanto en el campo como en la ciudad, la clase social, grado de educación alcanzado, la ocupación y situaciones laborales.

Laespada, T., Iraurgi, L. y Arósteg, E. (2004). Señalan: “Una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales hacen a los adolescentes más vulnerables a las conductas problemáticas, ya que les sitúan más cerca de la influencia por tres grupos principales de factores de riesgo” (14).

- Factores de riesgo individuales: Están relacionadas a los aspectos internos del individuo, a su forma de ser de actuar y comportarse ante los demás.
- Factores de riesgo relacionales: Son factores que están relacionados con los entornos y los aspectos interrelacionales. Tiene mucho que ver con las interacciones de los amigos, padres de familia, amigos, medio ambiente, etc.
- Factores de riesgo sociales: Según los mismos autores: “Se refieren a aspectos sociales más amplios. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo” (p. 17).

B. Clasificación de las sustancias psicoactivas o drogas

En nuestro país, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO, 2015) en sus diferentes estudios y publicaciones ha podido identificar y clasificar, las sustancias tóxicas como sigue: (15)

Por su origen

- **Drogas naturales:** Son las sustancias que pueden ser recogidas o extraídas de la misma naturaleza, en forma directa; en este caso tenemos por ejemplo la hoja de la coca.
- **Drogas semi-sintéticas:** Estas sustancias se extraen de la naturaleza y se realizan y se extraen a través de procesos parciales para poder usarse. En este caso, podemos citar como ejemplo la cocaína que es el producto del procesamiento de la hoja de coca en un primer momento.
- **Drogas sintéticas:** Es el resultado de sustancias químicas que son procesados en laboratorios de alto nivel pero que son laboratorios clandestinos, derivadas de una mezcla de diversas sustancias. En esta situación, se ubican drogas como el éxtasis, metanfetamina, LSD, etc.

Por sus formas de uso

- **Drogas sociales:** “alcohol, tabaco”.
- **Drogas folclóricas:** “hojas de coca, ayahuasca, san pedro, etc.”.
- **Drogas terapéuticas:** “medicamentos”.
- **Drogas de abuso:** “marihuana, drogas cocaínicas (cocaína, PBC, crack), opioides”.
- **Drogas de uso industrial:** “pegamentos (“terokal”), gasolina, thinner, bencina”.

Por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central

- **Drogas estimulantes:** “Son sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central generando hiperactividad, locuacidad e incremento de la actividad

físico y psíquico. Las principales sustancias son: las drogas cocaínicas y la anfetamina”.

- **Drogas depresoras:** “Son sustancias que alteran al Sistema Nervioso Central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar. Generalmente causan sueño y somnolencia. Entre las sustancias depresoras, la más conocida es el alcohol”.
- **Drogas alucinógenas:** “Son sustancias que modifican el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC), produciendo distorsión de la realidad y alucinaciones. Así como originando cambios emocionales intensos y variados, y distorsiones de la personalidad. Las principales sustancias son Marihuana, el LSD, etc.”.

Por su valoración legal

- **Drogas legales:** Son aquellas drogas reconocidas por las normas nacionales, su uso esta normado por ley y quienes lo consumen no pueden sufrir cárcel ni persecuciones. Esta situación es empleado por la promoción o publicidad para generar recursos aun entendiendo que ocasiona problemas sociales. Ejemplo: alcohol-fármacos y tabaco.
- **Drogas ilegales:** La venta y consumo están prohibidos por ley. Independientemente del alcohol, son las que más afectan tanto lo físico como lo psicológico; así como lo social también porque quien consume estas drogas puede ser rechazado por la sociedad, muchas de estas drogas pueden llevar a la delincuencia y la marginalidad. Ejemplo: drogas cocaínas (cocaína, PBC, crack), éxtasis, metanfetamina, LSD y marihuana.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018?

1.5. Justificación del estudio

Este trabajo de investigación es importante porque permitió conocer la relación entre los factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas, a partir de la realidad observada, donde se evidencia que existen estudiantes universitarios que están consumiendo alcohol y droga y que fácilmente pueden inducir a otros grupos a formar parte de este círculo y que indefectiblemente estaría tentado contra su salud personal.

El desarrollo de trabajo tuvo vital importancia porque permitió analizar los diversos factores de riesgo que intervienen en los adolescentes y jóvenes a partir del consumo de sustancias psicoactivas, los resultados ayudarán a las autoridades de los diversos estamentos de la ciudad a planificar de manera integrada acciones conjuntas para frenar el uso de estupefacientes, las cuales contravienen a la salud de los estudiantes.

Teóricamente el desarrollo del trabajo se justifica porque, con su desarrollo se busca determinar qué factores de riesgo están latentes en los estudiantes universitarios, a fin de proteger su desarrollo intelectual, dándoles una atención de calidad para emprender su desarrollo personal a partir del desarrollo de procesos cognitivos que demanda la formación integral de los estudiantes, tal como lo resalta los enfoques del aprendizaje social, que indefectiblemente el desarrollo de la persona se logra a través de la interacción con sus pares.

En el campo metodológico el desarrollo del trabajo sigue la estructura del método científico, que para emprender el desarrollo del trabajo se partió necesariamente de la observación a través del planteamiento del problema en sus diversos contextos, que luego llevo a la problematización, establecimiento de supuestos y los objetivos que persiguió el desarrollo del trabajo y que específicamente orientó al logro de los resultados y las conclusiones pertinentes.

A nivel práctico, con la realización de la investigación trabajamos con miras a entender las conductas de consumo de los estudiantes universitarios de la provincia

de Chota, haciendo conexión con los factores riesgo, haciendo la particularidad en el campo social para describir las individuales existentes entre los estudiantes que residen en las zonas urbanas y de los que residen en el campo, ya que las estrategias de prevención a implementarse dependerá de las singularidades de la población estudiantil universitaria.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Afirmativa

Existe relación entre los Factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018.

1.6.2. Nula

No existe relación entre los Factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018.

1.7.2. Objetivo Específico

- Conocer los factores de riesgo con mayor prevalencia en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018.
- Detallar que tipo de sustancias psicoactivas consumen con mayor frecuencia los estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018.

- Describir la relación entre los factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

La tesis se encuadra dentro de los estudios descriptivos y se ha empleado el diseño no experimental transversal con encuestas.

Este tipo de estudios se desarrollan sin manipular ninguna de las variables porque el interés es conocer la relación entre ambas variables. El interés es netamente de carácter descriptivo. Para recopilar la información se empleó la encuesta con la finalidad de investigar y medir en un grupo de estudiantes universitarios usando variables tales como: el consumo de sustancias Psicoactivas y los factores de riesgos, para luego establecer su descripción.

Es de carácter transversal, porque las recolecciones de datos se harán en un determinado momento a determinados sujetos que han sido seleccionados dentro de la muestra de estudio.

Su finalidad es describir variables, analizar e interpretar las correlaciones entre variables en un momento específico.

Respecto a este tipo de trabajo de investigación, nos da bastantes orientaciones los estudios de Hernández Sampieri (2006) y nos dice: “Los estudios descriptivos miden de 68 manera independiente los conceptos o variables, es decir que su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas sino más bien se basan en la descripción más o menos profunda de una serie de eventos”. (p. 68)

Desde esta perspectiva y en concordancia con nuestra investigación determinaremos las causas que originan el problema del uso de drogas por parte de los estudiantes. Sin embargo se presentará algunos aspectos que pueden ayudar a disminuir la situación que puede agravarse si no se toman las medidas oportunas; en ese sentido, este tipo de investigación ayudan a mejorar las relaciones sociales y minimizar los problemas.

2.2. Variables y Operacionalización

2.2.1. Variables

2.2.1.1. Variable1- Factores de Riesgo:

(Peñañiel, E. 2009, p. 148). “Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento” (16).

2.2.1.2. Variable 2: Consumo de Sustancias Psicoactivas:

“El consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, es un fenómeno que ha venido en aumento en el mundo y sobre el cual la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Unión Europea (UE), han caracterizado las sustancias psicoactivas como una verdadera problemática que está afectando negativamente a la humanidad en su conjunto y a los individuos consumidores, en sus roles sociales, económicos y de salud, situación de la cual nuestro país no es la excepción”. (Presidencia de la República, 2000, p.(17)

“El consumo abusivo de tabaco, alcohol y cannabis es un problema de salud pública relacionado con múltiples causas. Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas” (Sussman, Unger y Dent, 2004).

“Las repercusiones del consumo en la etapa de crecimiento son considerables, provocando consecuencias tanto físicas como psicológicas. Entre los inconvenientes derivados del abuso de alcohol en la adolescencia destacan los problemas de salud, afectivos, escolares, legales, sexo no planificado y consumo de otras drogas” (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003). (17).

“Este último factor es especialmente relevante, ya que el inicio y mantenimiento del consumo de drogas legales ha sido identificado como factor de riesgo para iniciarse en el uso de drogas ilegales” (Becoña, 2000; Espada, Pereira y García-Fernández, 2008). (18).

“La incidencia del consumo habitual de alcohol, tabaco y cannabis entre los jóvenes es elevada. Además, el contacto de los escolares con las drogas se produce cada vez a edades más tempranas” (Martínez y Robles, 2001). (19).

2.2.2. Operacionalización

2.2.2.1. Operacionalización de las Variables

Tabla 1: Operacionalización de la Variable 1 – Factores de Riesgo

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Factores De Riesgo	Medio Ambiente.	1. El medio donde se desenvuelve. (Contexto)
	Condiciones Interpersonales.	2. Asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos.
	Condiciones Intrapersonales.	3. Cuando se habla de cualidades, capacidades

		y sus limitaciones de cada persona.
--	--	-------------------------------------

2.2.2.2. Operacionalización de las Variables

Tabla 2: Operacionalización de la Variable 2 – Consumo de Sustancias Psicoactivas

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Sustancias PsicoActivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimulantes del SNC. 2. Depresores del SNC. 3. Alucinógenos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aceleran el funcionamiento del Cerebro (Anfetamina, cocaína, nicotina.) 2. Sustancias que lentifican el funcionamiento del SNC. (Alcohol, ansiolíticos, heroína, morfina.) 3. Sustancias que distorsionan la percepción (LSD, Marihuana, Extasis.)

2.3. Población y Muestra.

Para este estudio participaron 130 estudiantes, pertenecientes a las diferentes universidades de la provincial de chota, 2018. La muestra se conformó con damas y varones solteros entre 17 a 23 años, pertenecientes a las Escuelas Profesionales de: Enfermería, Ingeniería Civil, Ingeniería Forestal y Ambiental, Ingeniería Agroindustrial y Contabilidad.

Los resultados que se indicaron se ubican en la tabla 1 y la selección de la muestra realizó de manera intencionada, seleccionada por conveniencia del investigador, por lo tanto es no probabilística.

Tabla 1. Datos

Sociodemográficos

GENERO

	MUESTRA	PORCENTAJE
Masculino	73	56.15
Femenino	57	43.85

EDAD

	MUESTRA	PORCENTAJE
17	17	13.08
18	13	10.00
19	26	20.00
20	22	16.92
21	32	24.62
23	20	15.38

ESTADO CIVIL

	MUESTRA	PORCENTAJE
Soltero	130	100
Casado	0	0

CARRERAS

	MUESTRA	PORCENTAJE
Ing. Civil	21	16.15
Contabilidad	29	22.31
Ing. Agroindustrial	21	16.15
Enfermería	33	25.38
Ing. Forestal y Ambiental	26	20.00

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

De acuerdo con Carmona (2004) y Henson (2001): "Para El Cuestionario de Factores de Riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes fue diseñado por Salazar, Varela, Tovar y Rodríguez (2006), que consta de 65 ítems, cuya consistencia interna del cuestionario, según el análisis de coeficiente alpha de Cronbach presenta una fiabilidad de 0.90; frente a la fiabilidad de 0.80" (20).

En cuanto a la caracterización del uso de las sustancias psicoactivas se valora el

consumo de seis sustancias psicoactivas (SPA): alcohol, tabaco, marihuana, opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), coca (bazuco, cocaína, base libre y crack) y alucinógenos (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote).

El presente cuestionario valora las situaciones de peligro (factores de riesgo) y de protección para el uso de sustancias psicoactivas, está constituido por 53 ítems que valoran la “presencia/ausencia de factores psicosociales para el consumo de SPA”. Las causas que la determinan son: fastidio emocional, gozo con interrelaciones interpersonales, vulnerabilidad social, sentimentalismo, espiritualidad, permisividad social, falta de autoestima y accesibilidad a las SPA, habilidades sociales autocontrol.

2.5. Método de análisis de datos

En el curso del proceso de investigación se pasó por tres fases bien definidas:

Fase1.

Elección de la muestra: se eligieron los alumnos al azar, mediante consulta y convocatoria por redes sociales de las distintas universidades de la provincia de chota. A cada uno de los alumnos se le informó del cuestionario y si está dispuesto a participar en la investigación firmaría el “consentimiento informado”.

Fase 2.

Aplicación del instrumento: A los alumnos entre 17 a 23 años pertenecientes a las distintas universidades que existen en la provincia de chota, se solicitó que se situaran en un aula de acuerdo a su afinidad o preferencia, en donde el maestrante a cargo de la investigación les dio a conocer sobre la finalidad de la investigación, posteriormente y en voz alta se dio lectura al cuestionario para que se informaran los participantes; se preguntó también si entendieron o existe alguna duda; finalmente al ver que todo estaba claro se continuo con la aplicación del instrumento; este procedimiento se realizó en dos días para que no resulte tedioso.

Fase 3.

Calificación y análisis de resultados: los datos fueron procesados en Microsoft Excel para Windows, versión 2016, así como también IBM SPSS Statistics 24.0 - 2016; con la finalidad de informar acerca de los factores psicosociales que se observan en los alumnos universitarios de la provincia de Chota.

2.6. Aspectos éticos.

Para la realización de esta investigación se consideró necesario tener como principios rectores los lineamientos mencionados en la Ley del Psicólogo:

- La identificación e información recogida de los participantes, es estrictamente confidencial y no será usada para otro fin del cual no se les haya informado.
- Se proveerá, de manera “clara, estricta y puntual a los participantes” toda la información sobre los objetivos del proyecto.
- La técnica para la recolección de la información fue el cuestionario, el mismo que se aplicó teniendo en cuenta la autorización de los participantes, puesto que todos son mayores de edad, es decir, empleamos “el consentimiento informado”.
- El compromiso de la investigación busca promover el ejercicio investigativo, el buen uso de la información, alcances y publicación de la tesis.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de resultados

Los resultados obtenidos del procesamiento de la información a través de los procesos estadísticos teniendo en cuenta las variables “psicosociales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas”, se ubican dentro de los estudios descriptivos, de esta manera afirmamos que la información relacionada con cada una de las variables se recogió teniendo en cuenta un determinado tiempo y momento. Luego de esto se realizó un análisis de los datos proyectados por el instrumento de investigación que fueron procesados en el software estadístico Excel Windows – 2016, así como en el IBM SPSS Statistics 24.0 – 2016.

Los resultados observados en la muestra de las variables de agrupación, en la cual, la puntuación “mayor a 8 es factor de riesgo y menor a 7 es un factor de protección” estos funcionan como principios retores.

En la tabla 2, se puede observar que se presentan los resultados descriptivos correspondientes a la media de los factores psicosociales (riesgo y protección) encontrados en la muestra; se detectó también como situación de riesgo: preconcepción y valoración de las sustancias psicoactivas, permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas; y como factores de protección se encuentra satisfacción de relaciones interpersonales malestar emocional, espiritualidad, habilidades sociales y de autocontrol.

Tabla 2

FACTORES PSICOSOCIALES	MEDIA
MALESTAR EMOCIONAL	4,65
SATISFACCION CON RELACIONES INTERPERSONALES	2,36
PRECONCEPTOS Y VALORACION DE LOS SPA	9,31
ESPIRITUALIDAD	2,57
PERMISIVIDAD SOCIAL Y ACCESIBILIDAD A LOS SPA	8,25
HABILIDADES SOCIALES Y DE AUTOCONTROL	2,65

En relación a los factores psicosociales (riesgo y protección) en mujeres y varones, en la tabla 3, se precisa que la puntuación es mayor a 8, en ese sentido es causal de riesgo donde los varones como factor de riesgo: a) preconcepto y valoración de las sustancias psicoactivas; b) permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas. En otro sentido, se precisa como causal de riesgo en las mujeres: a) preconcepto y valoración de las sustancias psicoactivas; b) permisividad social y accesibilidad a los productos psicoactivos.

Tabla 3

Promedio de los factores psicosociales de riesgo y protección de acuerdo al género.

FACTORES PSICOSOCIALES	HOMBRES	MUJERES
MALESTAR EMOCIONAL	4,94	3,92
SATISFACCION CON RELACIONES INTERPERSONALES	2,68	1,53
PRECONCEPTOS Y VALORACION DE LOS SPA	9,18	9,64
ESPIRITUALIDAD	2,85	1,83
PERMISIVIDAD SOCIAL Y ACCESIBILIDAD A LOS SPA	8,39	7,65
HABILIDADES SOCIALES Y DE AUTOCONTROL	2,79	2,31

En esta tabla 4, podemos darnos cuenta que el uso de productos psicoactivos es que 49 (37,7%) de alumnos no consumen alcohol, 81 (62,3%) de discentes si emplean alcohol; en cuanto al uso de tabaco 95 (73,1%) de alumnos no usan y 35 (26,9%) si emplean; respecto al consumo de marihuana 126 (96,9%) discentes no usan y 4 (3,1%) si consumen; en cuanto a los opiáceos 130 (100%) de alumnos no consumen y (0,0%) si emplean; en cuanto a la coca 130(100%) discentes no consumen y 0 (0,0%) si usan; por otra parte 120(130%) alumnos no consumen alucinógenos y 0 (0,0%) si consumen estos tipos de sustancias.

Tabla 4

Análisis descriptivo del consumo de sustancias psicoactivas.

SUSTANCIAS SICOACTIVAS	CONSUMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alcohol	No	49	37,7
	Si	81	62,3
Tabaco	No	95	73,1
	Si	35	26,9
Marihuana	No	126	96,9
	Si	4	3,1
Opiáceos	No	130	100
	Si	0	0,0
Coca	No	130	100
	Si	0	0,0
Alucinógenos	No	130	100
	Si	0	0,0

El análisis e interpretación descriptiva del empleo de productos psicoactivas en relación con el género se refleja en la tabla 5, en la cual se muestra que 12 (13,37%) varones no toman alcohol y 61 (83,56%) si beben esta sustancia; 17 (23,29%) varones no fuman tabaco y 56 (76,71%) si fuman tabaco; respecto al consumo de marihuana 69 (94,52%) hombres, si consumen y 4 (5,48%) no consumen esta sustancia, por ultimo respecto al consumo de opiáceos, coca y alucinógenos 73 (100%) hombres no consumen y 0 (0,0%) si consumen.

En relación con el género masculino se observa que 16 (28,07%) no beben alcohol y 41 (71,93%) si toman esta sustancia; 24 (42,11%) de mujeres no consumen tabaco y 33 (57,89%) si consumen; respecto al consumo de marihuana, opiáceos, coca y alucinógenos 57 (100%) mujeres no fuman alucinógenos y 0 (0,0%) si fuman alucinógenos.

Tabla 5

Análisis descriptivo del consumo de sustancias psicoactivas según género del total de la muestra.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CONSUMO (Hombres)	FRECUENCIA	PORCENTAJE	CONSUMO (Mujeres)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alcohol	No	12	13.37	No	16	28.07
	Si	61	83.56	Si	41	71.93
Tabaco	No	17	23.29	No	24	42.11
	Si	56	76.71	Si	33	57.89
Marihuana	No	69	94.52	No	57	100
	Si	4	5.48	Si	0	0
Opiáceos	No	73	100	No	57	100
	Si	0	0	Si	0	0
Coca	No	73	100	No	57	100
	Si	0	0	Si	0	0
Alucinógenos	No	73	100	No	57	100
	Si	0	0	Si	0	0

Frente a las preguntas dicotómicas (si/no) se ha podido identificar que la muestra poblacional percibe que el consumo de sustancias tóxicas, si afecta sus relaciones inter o intrapersonales, propias y de terceros.

Tabla 6. Percepción de los problemas biopsicosociales que con lleva el consumo de sustancias psicoactivas

	MUESTRA	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
Varones	73	59	80,82	14	19,18
Mujeres	57	48	84,21	9	15,79

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo general identificar y describir los factores psicosociales de riesgo y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en alumnos universitarios de la provincia de Chota, 2018, y gracias al análisis de los testimonios encontrados en concordancia con el cuestionario de “factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes” (Salazar, I.C., Varela, M.T.; Cáceres, D.E. y Tovar, J.R., 2006), “desde la visión estadística se aprecia que el valor de significancia de cada uno de los factores psicosociales se ubica por sobre de 0.05, de igual manera, se puede observar que el valor de significancia de cada uno de los factores psicosociales se encuentra por encima de 0.05, el malestar emocional y espiritualidad, habilidades sociales y de autocontrol, la satisfacción con relaciones interpersonales; a excepción de preconcepción y valoración de las SPA, permisividad social y accesibilidad a las SPA , en la cual si se encuentran diferencias significativas según el factor de riesgo y de protección”. Estos datos expresan la comprobación de nuestra hipótesis planteada.

Desde la perspectiva del estudio descriptivo y de las contestaciones según el cuestionario aplicado a la muestra poblacional se determina que la presencia considerable de factores psicosociales (riesgo y protección) es un factor peligroso para los alumnos.

De la presente investigación se interpreta que el alcohol y el tabaco son las drogas más usadas por los estudiantes de las universidades de Chota, la mayor tasa de consumo actual de alcohol y de tabaco está presente en ambos géneros y no distingue la edad y ambas denotan una proporción de prevalencia considerable. Según distintas investigaciones y la apreciación propia del contexto nacional, los problemas motivacionales, una autoestima baja, deficientes habilidades sociales y problemas en las relaciones personales; es lo que origina a que los alumnos busquen posibilidades a sus fracasos y congojas, pudiendo llevar al consumo de productos psicoactivos ilegales y legales.

Por tal motivo se busca que desde las diferentes instituciones se promueva las buenas habilidades sociales para que las emociones positivas sean más positivas y duraderas, las cuales podrían bloquear dependencias, sea promovida desde edades tempranas, en las distintas instituciones del estado (educativas, deportivas, socioculturales, etc.).

Es claro que el manejo de las emocionales es un factor capital para lograr el éxito en el campo de las interrelaciones personales las que tienen mucha relación con la empatía, las habilidades sociales, la asertividad o la autoeficacia.

Así mismo, al hablar del Preconcepto y apreciación de los productos psicoactivos en el que se conceptúa como pensamientos y creencias que la juventud tiene en relación a los diferentes productos psicoactivos, se evidencia como un factor de riesgo, debido a la baja o poca prevención que existe en los distintos medios de comunicación o en el contexto en el cual se desenvuelve el estudiante, esto sumado a la permisividad social y facilidad a los productos psicoactivos por parte de los jóvenes, y sumado a la presión de los amigos, el contexto, así como los problemas y emociones que se presentan en esta etapa aumentan las probabilidades de riesgo en esta edad, y se ve reforzado por miedo al rechazo del grupo social, o de sus pares, la cual lleva a los jóvenes a tomar decisiones de las cuales no están completamente convencidos (Consumo por presión).

Los causales de riesgo relacionados al uso de productos psicoactivos, pueden arribar a desencadenar impactos considerables en relación a su trabajo en la carrera profesional que están llevando en la universidad, por otra parte, la situación social actual imprime un impacto importante en las personas puesto que pueden presentar deterioros significativos tanto en lo personal como en lo familiar y social.

Según lo que mencionan Mendoza, Sagrera y Batista, (1994) permite precisar, que: "Los factores psicosociales (factores de riesgo y protectores), se encuentran presentes en la familia como el primer modelo conductual y agente socializador, en la que sus padres ayudan a consolidar en el niño las experiencias positivas y negativas

que reforzaran su comportamiento, esto denota que, esto puede ejercer la aparición temprana de consumo de sustancias psicoactivas, debido a que el adolescente o joven se emerge en las relaciones sociales que tiene actualmente, esperando un total apoyo y aprobación de los mismos, ya sea recurriendo al consumo de sustancias psicoactivas, o el de presentar otro tipo de comportamientos perturbadores que afectan a la sociedad en la que pertenece” (p. 34)

De esta manera, nos da información que los diversos vicios o estupefacientes que causan problemas se deben tratar de erradicar desde temprana edad y porque conllevan a que se presente una prevalencia importante en el consumo de productos psicoactivos, debiendo diferenciar la problemática nacional (costa, sierra o selva).

Al respecto, entendiendo toda esta problemática debe analizarse e interpretarse con sumo cuidado porque el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un gran problema de salud pública que va en ascendencia en nuestra provincia de Chota, en ese sentido valoramos que las relaciones interpersonales son un punto de apoyo para poder enfrentar el problema que si no se trata a tiempo en el futuro no podríamos estar lamentando. Este problema merece la atención de toda la población con una lucha frontal en favor de nuestra sociedad chotana; este planteamiento lo realizamos concordante con lo que dice estos autores (Allen, Porter, McFarland, Marsh y McElhaney, 2005, p. 57).

“Mediante la investigación se busca que la conducta o el afrontamiento hacia el consumo de otras (anfetaminas, heroína, cocaína y otras) disminuya y promover estrategias que eviten un potencial efecto adictivo mucho mayor y cuyo abuso puede conllevar a la destrucción psicosocial del individuo” (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994, p.76).

Desde nuestra visión se resalta que: “Existen factores de riesgo y de protección, como: el preconceito y valoración del consumo de sustancias psicoactivas, la permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas, que permiten la presencia de indicadores del consumo de sustancias psicoactivas, debido a la

posible influencia de su grupo social, la carencia de un apoyo familiar, entre otros problemas biopsicosociales”.

V. CONCLUSIÓN

- 5.1. Se han identificado que si existe una relación entre los factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de Chota, sin embargo, ante esto debemos promover e insistir en el complemento de esta investigación respecto a los factores que con llevan a un estudiante a realizar el consumo indiscriminado o en aumento de las distintas sustancias psicoactivas, ya que por el momento las sustancias con mayor consumo son el alcohol y el tabaco, pero también se está haciendo presente el consumo de marihuana (en varones).
- 5.2. Hacemos referencia a esta última sustancia, debido a que las investigaciones denotan que la persona con algún antecedente de consumo de sustancias busca mayor placer, cuando una de estas ya no produce el efecto deseado (tabaco).
- 5.3. De esta forma podemos predecir que el consumo de sustancias toxicas puede ir en aumento, por distintos factores que se presenten y no solo por su edad o condición, ya que al hablar de preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas, la cual se denota en la mala información que tienen los estudiantes, y esto sumado a la permisividad social (tolerancia excesiva) y accesibilidad a los sustancias psicoactivas (venta indiscriminada) aumentan considerablemente los factores de riesgo, no solo en la universidad a la cual pertenecen, sino en todos los contextos en los cuales están involucrados o se desenvuelven.
- 5.4. Por tal motivo reafirmamos que si existe una relación entre los factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de Chota.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Las medidas preventivas promocionales, están perdiendo efectividad, debido a que los principales protagonistas de esto como: instituciones educativas, ministerio de salud y educación, así como los medios de comunicación; no están trabajando bajo un mismo marco; esto sumado a la mala intervención de las autoridades que ejercen justicia empeoran las acciones a tomar y los resultados que se esperan lograr.
- 6.2. Por tal motivo se busca un mejor marco de erradicación, es decir, poner en orden las cosas desde casa, con la educación en valores positivos, esto con la finalidad de mejorar la autoestima de los menores de edad (de 3 a 6 años), así como sus habilidades sociales y resolución de conflictos (adolescencia y juventud) de tal forma se busca ayudar a mejorar la identificación de actividades sanas y divertidas por parte de todos los involucrados; la mejora continua y de desarrollo personal e individual, las cuales se verán reflejadas en el futuro inmediato.
- 6.3. Los niños, adolescentes y jóvenes deben aprender a identificar las señales de alerta y solo accederán a esto, gracias a la mayor y mejor información; así como a la orientación por parte de adultos responsables y autoridades competentes, las cuales deben atender los diferentes problemas que se presentan en las etapas de vida o desarrollo.
- 6.4. Así mismo se busca aumentar y concientizar en el consumo de alimentos saludables y la actividad física (Propuestas implementadas en el MINSA y EsSalud como parte del programa Vida Saludable).

VII. REFERENCIAS

1. Duque D. "Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes - jóvenes universitarios en Bogotá - Combia: magnitud del consumo, factores de riesgo - protección y daños asociados. Santiago: Universidad Nacional de Chile, Tesis; 2012".
2. Gonzales D., Silva C. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Bogotá. Tesis. Bogotá: Universidad San Buenaventura; 2009.
3. Benítez A. "Factores protectores y de riesgo social en relación al consumo de sustancias en adolescentes rurales y urbanos. Universidad del Aconcagua; 2010".
4. Pineda A. Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas por estudiantes de medicina de la provincia de Ica, Perú 2010. Artículo científico. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga., Ica; 2011.
5. Roca F, Aguirre M, Castillo B. Percepción acerca del consumo de drogas en estudiantes de una Universidad Nacional. Artículo. lima: Universidad Nacional Federico Villarreal – Lima – Perú; 2001.
6. Huamaní M. "Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el Colegio Estatal de San Juan de Miraflores – Lima. Tesis. Lima:, Lima; 2012".
7. Abanto W, Ángeles M. "Determinación de los factores de riesgo que impactan en el consumo de drogas en el Perú y la toma de decisiones. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2015".
8. Barrantes M, Vásquez C. Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en

- Estudiantes Universitarios de la Carrera de Ingeniería Civil de una Universidad Pública - 2016. Tesis. Cajamarca: Universidad Privada del Norte – Cajamarca.; 2016.
9. Bueno R, Valera C. Factores sociales y culturales que predisponen al consumo de tabaco en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Cajamarca 2017. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. – Cajamarca.; 2018.
 10. Ministerio de Sanidad y Política Social. Teoría de la conducta de riesgo. [Online].; s. f. [cited 2018 mayo 22. Available from: <file:///F:/tesis%20vallejo%202018/teoriaseinfo.pdf>.
 11. Hein A. Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. Fundación paz ciudadana, Chile. [Online].; s. f. [cited 2018 junio 12. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34713405/FACTORES_DE_RIESGO_DE_LA_DELINCUENCIA_JUVENIL.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAI.
 12. Hernández EM. Teorías que explican el consumo de psicoactivos y la violencia juvenil. [Online].; s. f. [cited 2018 abril 04. Available from: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/extension/file.php/100/UDEA/pdf/modulo2/unidad1_mod2.pdf.
 13. Nieves M, Sánchez Y, Camacho J. "Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas. Madrid: Plan Municipal Contra las Drogas. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.; 2000".
 14. Laespada T, Iraurgi E, Arósteg E. "Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas hacia un modelo explicativo de consumo; 2004".
 15. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.

Efectos del consumo de sustancias psicoactivas Lima: San Marcos; 2015.

16. Peñafiel E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. E.U. Cardenal Cisneros. Universidad de Alcalá. Pulso 2009, 32. 147-173. [Online].; 2009 [cited 2018 mayo 25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130577.pdf>.
17. Sussman T, Unger D, Dent A. Consumo abusivo de tabaco, alcohol y cannabis. [Online].; 2004 [cited 2018 Abril 16. Available from: <http://consumotabacoalcohol.org.com>.
18. Espada D, Pereira O, García T. Consumo de drogas legales. [Online].; 2008. Available from: <http://www.consumodedrogas.com>.
19. Martínez R, Robles M. Incidencia del consumo habitual de alcohol. [Online].; 2001 [cited 2018 Mayo 22. Available from: <http://www.eefectosdedrogas.es>.
20. Salazar O, Valera G, Tovar L, Rodríguez R. Cuestionario de Factores de Riesgo. [Online].; 2006 [cited 2018 Mayo 13. Available from: <http://www.vlidezdeinstrumentos.org>.
21. Nieves M, Sánchez Y, Camacho J. Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas. Madrid: Departamento del Plan Municipal Contra las Drogas. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid; 2000.
22. Laespada T, Iraurgi L, Arósteg E. Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Drogas Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. [Online].; 2004 [cited 2018 mayo 18. Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>.

23. Wallerstein J, Lewis J, Blakeslee S. "The unexpected legacy of divorce: A 25 year landmark study. [Journal Article] Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry". 2002; 41(3): 359-360.
24. "Villarreal-González ME, Sánchez-Sosa JC, Musitu G, Varela R. El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. Psychosocial Intervention". 2010; 19(3): 253-264.
25. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress DC. A Report of the Surgeon General, 2004. [Acceso noviembre 2012] Disponible en: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-ofprogress/full-report.pdf>.
26. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) Quinta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media. 2011 [acceso junio de 2012]. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/VZEstudioZNacionalZaZEstudiantesZdeZNivelZMedio.ZAoZ2012.pdf>.
27. Petterson PL, Hawkins JD, Catalano RF. "Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. Evaluation Review". 1992; 16: 579-602.
28. Organización de los Estados Americanos, Secretaria de Seguridad Multidimensional, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Observatorio Interamericano de Drogas. Informe del Uso de Drogas en Las Américas. 2011 [acceso Agosto 2012]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas_2011_Esp.pdf.
29. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito UNODC. Informe mundial sobre las drogas 2009, Resumen Ejecutivo. 2009. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf.

30. National Institute on Drug Abuse (NIH). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Advancing Addiction Science. [Revista en internet] 2010 [acceso November de 2012]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-dereportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/referencias>.
31. Gobierno Nacional de la República de Colombia. "Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar". 2011 [acceso Julio 2012]. Disponible en: <http://www.minjusticia.gov.co/Library/News/Files/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20en%20Escolares104.PDF>.
32. Gobernación del Tolima. "Diagnóstico situacional y participativo sobre la garantía de los derechos de los niños, niñas, las y los adolescentes del departamento del Tolima. 2012". Disponible en: <http://www.gobernaciondeltolima.com/diagnosticositucional.pdf>. Consultado en Agosto de 2012.
33. Ahumada G. Cuarta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media. Argentina; 2010; 19-20.

ANEXOS

**CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA
EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES
(FRP- SPA)**

Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. y Tovar, J. R. (2006)

Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario contiene preguntas dirigidas a conocer el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y algunos factores de riesgo y de protección asociados.

Lea cuidadosamente cada pregunta y no tema expresar sus opiniones o situaciones, pues las respuestas a este cuestionario son confidenciales y no identifican a quien responde. Tenga en cuenta que para algunas preguntas deberá escoger una sola opción de respuesta y para otras podrá escoger varias opciones.

Edad	Sexo	Estado civil	Carrera	Semestre

1. ALCOHOL

1.1 ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 2)
1.2 ¿Lo consume actualmente? Si ___ No ___
1.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alcohol? <input type="checkbox"/> Sólo consumí alcohol para probarlo y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo alcohol de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo alcohol por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo alcohol al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo alcohol porque lo necesito para estar bien
1.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alcohol? _____
1.5 ¿En qué forma lo ha consumido? (Puede marcar varias opciones) Vino Cerveza Vodka Whisky Aguardiente Tequila Coctel Otros

2. TABACO

2.1 ¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 3)
2.2 ¿Lo consume actualmente? Si ___ No ___
2.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de tabaco? <input type="checkbox"/> Sólo consumí tabaco para probarlo y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo tabaco de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo tabaco por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo tabaco al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo tabaco porque lo necesito para estar bien
2.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió tabaco? _____
2.5 ¿En qué forma lo ha consumido? (Puede marcar varias opciones) Fumado _ Mascado _ Pipas _ Otros

3. MARIHUANA

3.1 ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 4)
3.2 ¿La consume actualmente? Si ___ No ___
3.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de marihuana? <input type="checkbox"/> Sólo consumí marihuana para probarla y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo marihuana de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo marihuana por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo marihuana al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo marihuana porque la necesito para estar bien

3.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió marihuana? _____

3.5 ¿En qué forma la ha consumido? (Puede marcar varias opciones)
 Fumada Hashish Masticada En comida Otros

4. OPIÁCEOS (heroína, opio, morfina, metadona, codeína)

4.1 ¿Ha consumido opiáceos alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 5)

4.2 ¿Los consume actualmente? Si ___ No ___

4.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de opiáceos?
 Sólo consumí opiáceos para probarlos y experimentar
 Consumo opiáceos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
 Consumo opiáceos por lo menos una vez en la semana
 Consumo opiáceos al menos una vez al día
 Consumo opiáceos porque los necesito para estar bien

4.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió opiáceos? _____

4.5 ¿En qué forma los ha consumido? (Puede marcar varias opciones)
 _ Absorbida _ Inyectada _ Tragada _ Fumada _ Aspirada o inhalada _ Otros

5. COCA (basuco, cocaína, base libre y crack)

5.1 ¿Ha consumido coca alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 6)

5.2 ¿La consume actualmente? Si ___ No ___

5.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de coca?
 Sólo consumí coca para probarla y experimentar
 Consumo coca de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
 Consumo coca por lo menos una vez en la semana
 Consumo coca al menos una vez al día
 Consumo coca porque la necesito para estar bien

5.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió coca? _____

5.5 ¿En qué forma la ha consumido? (Puede marcar varias opciones)
 _ Absorbida _ Inyectada _ Tragada _ Fumada _ Aspirada o inhalada _ Otros

6. ALUCINÓGENOS (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote)

6.1 ¿Ha consumido alucinógenos alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase a la pregunta 7)

6.2 ¿Los consume actualmente? Si ___ No ___

6.3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alucinógenos?
 Sólo consumí alucinógenos para probarlos y experimentar
 Consumo alucinógenos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
 Consumo alucinógenos por lo menos una vez en la semana
 Consumo alucinógenos al menos una vez al día
 Consumo alucinógenos porque los necesito para estar bien

6.4 ¿Cuántos años tenía la primera vez que consumió alucinógenos? _____

6.5 ¿En qué forma los ha consumido? (Puede marcar varias opciones)
 Fumados En pepas Masticados Inhalados Inyectados Absorbidos

7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Discotecas	<input type="checkbox"/> Bares	<input type="checkbox"/> Casas de Amigos	<input type="checkbox"/> Casa
	<input type="checkbox"/> Parques	<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> Universidad	<input type="checkbox"/> Sitios de comida cercanos a la Universidad
	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles?			

8. ¿Cuáles considera que son sus motivos para consumir drogas? (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Ser aceptado por los amigos o compañeros	<input type="checkbox"/> Sentir placer	<input type="checkbox"/> Desinhibirse	<input type="checkbox"/> Curiosidad
	<input type="checkbox"/> Disminuir la tristeza	<input type="checkbox"/> Disminuir la tensión o calmar la ansiedad	<input type="checkbox"/> Olvidarse de los problemas	<input type="checkbox"/> Aumentar las sensaciones
	<input type="checkbox"/> Diversión	<input type="checkbox"/> Presión de amigos o compañeros	<input type="checkbox"/> Socializar con otras personas	<input type="checkbox"/> Otros. Cuáles?
9. ¿Cuáles de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)				
<input type="checkbox"/> Alteraciones en el sueño (somnia, falta de sueño)	<input type="checkbox"/> Experimentar sensaciones de poder o grandeza	<input type="checkbox"/> Infecciones en la piel	<input type="checkbox"/> Minimización del dolor	
<input type="checkbox"/> Pérdida del equilibrio	<input type="checkbox"/> Lentitud en movimientos	<input type="checkbox"/> Cambios en el apetito	<input type="checkbox"/> Calmar la ansiedad y reducir la tensión	
<input type="checkbox"/> Limitación o alteración en la capacidad para razonar	<input type="checkbox"/> Arritmia (aumento o disminución del ritmo cardíaco)	<input type="checkbox"/> Aumento o disminución de la temperatura corporal	<input type="checkbox"/> Deshidratación	
<input type="checkbox"/> Náuseas o vómitos	<input type="checkbox"/> Resaca (guayabo)	<input type="checkbox"/> Alucinaciones	<input type="checkbox"/> Irritabilidad	
<input type="checkbox"/> Pérdida de la concentración	<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Mareos	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles?	
<input type="checkbox"/> Desorientación	<input type="checkbox"/> Paranoia	<input type="checkbox"/> Cambios en la respiración		
<input type="checkbox"/> Desinhibición	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Agresividad		
10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones)				
<input type="checkbox"/> Accidentes de tránsito	<input type="checkbox"/> Quedar embarazada o embarazar a la pareja	<input type="checkbox"/> Conflictos con los padres		
<input type="checkbox"/> Problemas de dinero	<input type="checkbox"/> Contagiarse con una infección de transmisión sexual	<input type="checkbox"/> Conflictos con la pareja		
<input type="checkbox"/> Problemas académicos o laborales	<input type="checkbox"/> Problemas médicos (respiratorios, cardíacos, daño en órganos, aborto espontáneo, etc)	<input type="checkbox"/> Perder el control		
<input type="checkbox"/> Peleas con amigos y compañeros	<input type="checkbox"/> Adicción	<input type="checkbox"/> Ninguna		
<input type="checkbox"/> Sentirse mal consigo mismo	<input type="checkbox"/> Hacerle daño a otra persona	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles?		
<input type="checkbox"/> Hacerse daño	<input type="checkbox"/> Arrepentirse por algún comportamiento sexual	_____		
11. ¿Con quién acostumbra consumir drogas? (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Otros
	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Otros familiares	
12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? (Puede marcar varias opciones)	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Otros
	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Otros familiares	
13. Con respecto al alcohol, pienso que:				
<input type="checkbox"/> No es dañino y lo consumo	<input type="checkbox"/> No es dañino y NO lo consumo	<input type="checkbox"/> Es dañino pero lo consumo	<input type="checkbox"/> Es dañino y por eso NO lo consumo	
14. Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que:				
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo	
15. Con respecto al tabaco, pienso que:				
<input type="checkbox"/> No es dañino y lo consumo	<input type="checkbox"/> No es dañino y NO lo consumo	<input type="checkbox"/> Es dañino pero lo consumo	<input type="checkbox"/> Es dañino y por eso NO lo consumo	
16. Con respecto a la coca (bazuco, cocaína, base libre y crack), pienso que:				
<input type="checkbox"/> No es dañina y la consumo	<input type="checkbox"/> No es dañina y NO la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina pero la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina y por eso NO la consumo	
17. Con respecto a la marihuana, pienso que:				
<input type="checkbox"/> No es dañina y la consumo	<input type="checkbox"/> No es dañina y NO la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina pero la consumo	<input type="checkbox"/> Es dañina y por eso NO la consumo	
18. Con respecto al éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote, pienso que:				
<input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo	<input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo	<input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo	

		SI	NO
19.	Constantemente me siento aburrido		
20.	Evito preguntar por temor a hacer el ridículo		
21.	Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse		
22.	Me siento muy afectado por mis problemas		
23.	Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas		
24.	Tengo fe en un poder más grande que yo		
25.	Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera		
26.	Cuento con alguien para hablar si lo necesito		
27.	Le agrado a otras personas de mi edad		
28.	Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad		
29.	Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse		
30.	No soy una persona religiosa		
31.	Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente		
32.	Me preocupo en exceso		
33.	Tengo pensamientos repetitivos		
34.	Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas		
35.	Me siento satisfecho con mis amistades		
36.	Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un <u>bar</u> , <u>discoteca</u> u otro sitio de <u>ambiente</u> .		
37.	Tengo dificultad para relajarme		
38.	Cuando se bebe en exceso se hace el ridículo		
39.	Me apoyo en la religión cuando tengo problemas		

40.	Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas		
41.	Tengo pensamientos que me fastidian		
42.	Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan		
43.	Consigo amigos fácilmente		
44.	Me enoja cuando la gente me hace esperar		
45.	Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas		
46.	Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos		
47.	Evito herir los sentimientos de alguien a propósito		
48.	Me gusta experimentar nuevas sensaciones		
49.	Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés		
50.	Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse		
51.	Me irrito con facilidad		
52.	Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal		
53.	Consumir drogas es normal entre los jóvenes		
54.	Me ayuda rezar o meditar		
55.	Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas		
56.	Me relajo		
57.	Hay personas a quienes yo les importo		
58.	Me preocupo cuando rompo una regla		
59.	He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida		
60.	Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo		
61.	Me siento angustiado con frecuencia		
62.	Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos		
63.	Me tensiono fácilmente		
64.	Pienso mucho antes de actuar		
65.	Me pongo triste fácilmente		

POR FAVOR VERIFIQUE QUE HAYA CONTESTADO
TODAS LAS PREGUNTAS.

|

FORMA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES

Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. y Tovar, J. R. (2006)
Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida
Pontificia Universidad Javeriana Cali - Colombia

El Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes está conformado por 65 ítems, distribuidos en dos secciones:

I. Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas

En esta sección se evalúa el consumo de seis (6) sustancias psicoactivas (SPA): alcohol, tabaco, marihuana, opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), coca (basuco, cocaína, base libre y crack) y alucinógenos (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote).

Para cada sustancia se indaga si 1) la persona la ha consumido alguna vez en la vida, 2) la consume actualmente, 3) el nivel de consumo, 4) la edad de inicio del consumo y, 4) la forma en que la ha consumido.

Adicionalmente se evalúan aspectos sobre el consumo de SPA en general, relacionados con 7) los lugares en los que las ha consumido, 8) los motivos que tiene para consumir, 9) los efectos que ha experimentado, 10) los problemas que ha tenido por el consumo, 11) las personas con las que acostumbra consumir y, 12) la presión social para el consumo.

Los ítems que conforman esta sección no tienen un puntaje asignado, pues su objetivo es describir las características del consumo de SPA en los jóvenes.

Para esto, establezca la frecuencia y porcentaje de respuesta de cada pregunta.

II. Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas

La escala de factores de riesgo y protección está conformada por 53 ítems que evalúan la presencia/ausencia de seis factores, dando cuenta del riesgo y protección para el consumo de SPA.

Los factores que la componen son: malestar emocional, satisfacción con relaciones interpersonales, preconceptos y valoración de las SPA, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las SPA y, habilidades sociales y de autocontrol.

En la escala se asume que el grado de presencia de un factor como de riesgo o de protección se puede evaluar dentro de un rango continuo de valores que pueden ser observados indirectamente a través de una escala de intervalos. Con base en esto, a cada uno de los ítems de la prueba se le asignó un valor de uno o cero para indicar "riesgo" o "protección" de acuerdo con su redacción,

excepto los ítems 13 al 18 que tienen cuatro opciones de respuesta (a los cuales se les asignó un puntaje entre uno y cuatro).

Para cada subescala se obtiene un puntaje de riesgo o protección, y es posible generar un puntaje general que va de 6 a 71 puntos.

INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN:

Para la calificación del cuestionario, asigne el valor a las respuestas de cada ítem según las siguientes indicaciones:

- ✘ Para los ítems 13 al 18 asigne un puntaje de 4 a la primera opción de respuesta, 3 a la segunda, 2 a la tercera y 1 a la última opción de respuesta, como se muestra en el siguiente ejemplo:

13. Con respecto al alcohol, pienso que:			
(4) No es dañino y lo consumo	(3) No es dañino y NO lo consumo	(2) Es dañino pero lo consumo	(1) Es dañino y por eso NO lo consumo

- ✘ Para los ítems 19 a 65, asigne el puntaje según sean positivos y negativos (ver tabla 1). En los ítems positivos, si la persona escogió la respuesta si, el puntaje será 0, y para la respuesta no, el puntaje será 1. Los ítems negativos puntúan al revés, de manera que si la respuesta es si, el puntaje es 1, y para la repuesta no, el puntaje es 0.

Tabla 1. Ítems positivos y negativos de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA

Ítems positivos (si=0; no=1)	Ítems negativos (si=1; no=0)
21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 35, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59	19, 20, 22, 25, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 44, 48, 49, 50, 51, 53, 60, 61, 62, 63, 64, 65

- ✘ Para calcular el puntaje de cada factor de la escala, sume los ítems que lo conforman. Ubique el puntaje en el rango de protección o riesgo que se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA

Factor	Ítems	Escala de calificación		
		Protección	Riesgo	Percentil Asociado
1. Malestar emocional	19, 22, 28, 33, 37, 41, 49, 51, 56, 61, 63, 65	0 – 4	5 – 13	50
2. Satisfacción con relaciones interpersonales	26, 27, 35, 42, 43, 46, 52, 55, 57	0 – 4	5 – 10	*
3. Preconceptos y valoración de las SPA	13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 31, 38, 60	0 – 7	8 – 28	**
4. Espiritualidad	24, 30, 39, 45, 54, 59	0 – 2	3 – 6	50
5. Permisividad social y accesibilidad a las SPA	21, 29, 36, 40, 48, 50, 53, 62,	0 – 2	3 – 8	25
6. Habilidades sociales y de autocontrol	20, 25, 32, 34, 44, 47, 58, 64	0 – 3	4 – 7	25
TOTAL ESCALA		6 – 37	38 – 71	25

* Sensible únicamente para protección

**Sensible únicamente para riesgo

- ✘ Para calcular el puntaje total de la escala, sume los totales de cada factor y ubíquelo en el rango de protección o riesgo según la tabla 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____/_____/_____

Te estamos invitando a participar en el trabajo de grado: factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la universidad de San Buenaventura de Bogotá, el cual pretende identificar los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de I y II semestre del programa de bienestar de la Universidad. Tú puedes decidir si aceptas o no participar en la investigación. Si no quieres participar, no pasará nada.

Lo que harás, si aceptas participar en la investigación, es responder una serie de preguntas en donde expresarás que opinión tienes frente a las sustancias psicoactivas.

Si durante la investigación decides no continuar, puedes hacerlo y decírselo a la persona encargada.

Puedes realizar todas las preguntas que tengas sobre el proyecto de investigación y si después de que te contesten todas tus dudas decides que quieres participar, sólo debes firmar en la parte inferior.

Todos los datos personales que suministres serán guardados por los investigadores y los auxiliares de investigación y ninguna persona aparte de ellas podrá conocerlos. La información sólo será empleada para fines académicos.

Manifiesto que he leído y comprendido la información de este documento y en consecuencia acepto su contenido.

Nombre

Firma y DNI

ASENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____/_____/_____

Te estamos invitando a participar en el trabajo de grado: factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la universidad de San Buenaventura de Bogotá, el cual pretende identificar los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de I y II semestre del programa de bienestar de la Universidad. Tú puedes decidir si aceptas o no participar en la investigación. Si no quieres participar, no pasará nada.

Lo que harás, si aceptas participar en la investigación, es responder una serie de preguntas en donde expresaras que opinión tienes frente a las sustancias psicoactivas.

Si durante la investigación decides no continuar, puedes hacerlo y decírselo a la persona encargada.

Puedes realizar todas las preguntas que tengas sobre el proyecto de investigación y si después de que te contesten todas tus dudas decides que quieres participar, sólo debes firmar en la parte inferior.

Todos los datos personales que suministres serán guardados por los investigadores y los auxiliares de investigación y ninguna persona aparte de ellas podrá conocerlos. La información sólo será empleada para fines académicos.

Manifiesto que he leído y comprendido la información de este documento y en consecuencia acepto su contenido.

Nombre

Firma y DNI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 61 de 62
---	--	---

Yo: **JOSE MIGUEL CAMPOS AGREDA**, identificado con DNI N° **70058897**, egresado del Programa de Post Grado de la Universidad César Vallejo, autorizo (), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado: "**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA PROVINCIA DE CHOTA 2018**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

- Debido al compromiso establecido con los participantes, el respeto a la privacidad con cada uno de ellos y las instituciones que colaboraron en este estudio.



 FIRMA
 DNI: 70058897

FECHA: 31 de Agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS




UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Luis Manuel, SUCLUPE QUEVEDO** Asesor del curso de Desarrollo del Trabajo de Investigación y revisor de la tesis del estudiante Bachiller de la Escuela Post Grado, del Programa de Maestría en Gestión en los Servicios de la Salud: **JOSE MIGUEL CAMPOS AGREDA**, titulada **Factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de chota – 2018**, constato que la misma tiene un índice de similitud de **17%**. Verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El manuscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 11 de Agosto del 2018.


.....
Dr. LUIS MANUEL SUCLUPE QUEVEDO
Docente asesor de tesis
DNI: 7401905

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

Factores de riesgo y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de chota 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	biblioteca.usbbog.edu.co:8080 Fuente de Internet	5%
2	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	www.repositorio.cedro.org.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
E DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CAMPOS AGREDA JOSÉ MIGUEL

INFORME TÍTULADO:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
LA PROVINCIA DE CHOTA 20418.

PARA OPTAR EL GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 11/08/2018

NOTA O MENCIÓN: DIECISIETE (17)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN