

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS CON EL  
CONSUMO DE DROGAS EN LOS CACHIMBOS DE LA  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES 2018  
TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**

**AUTORA: AYDEE ESPINOZA PALOMINO**

**CALLAO- PERÚ**

## DEDICATORIA

A toda mi amada familia por el cariño que me brindan en todos los momentos de mi vida, porque estar al pendiente de lo que me nos sucede, y por ser la fuente de energía que me mantiene viva.

## AGRADECIMIENTO

Una especial gratitud a los docentes asesores Dr. Paucar, Dr. Valdivia, Dra. Zoila, Dr. Sandy docentes de la Universidad Nacional del Callao, Sra. Mónica Secretaria de Segundas Especialidades, quienes de su valioso tiempo insistieron y perseveraron en lograr que sus asesorados logren la meta de culminar la investigación.

A las estudiantes de intervención en salud pública, del último semestre de enfermería 2018 II, de la Universidad Tecnológica de los Andes por haber participado en la aplicación del instrumento.

Y a mi amado hijo Franco por su ayuda incondicional en el asesoramiento del presente trabajo.

## INDICE

	Pág.
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
 <b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	12
1.2. Formulación del problema .....	13
Problema General	
Problemas específicos	
1.3. Objetivos .....	15
1.3.1. Objetivo general .....	15
1.3.2. Objetivos específicos .....	15
1.4. Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)	17
1.4.1. Limitaciones teóricas .....	17
1.4.2. Limitaciones temporales .....	17
1.4.3. Limitaciones espaciales: .....	18
 <b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes internacionales y nacionales .....	19
2.2. Marco .....	19
Marco Teórico .....	19
 <b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis .....	48
Hipótesis específicas .....	48
3.2. Operacionalización de variables (de ser el caso)	50

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1	Tipo de estudio .....	53
4.2	Método .....	53
4.3	Diseño de investigación .....	53
4.4	Población .....	54
4.5	Muestra .....	54
4.6	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información ...	54
4.7	Procesamiento y análisis de datos .....	54

## **CAPITULO V: RESULTADOS**

5.1	Resultados descriptivos .....	56
-----	-------------------------------	----

## **CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

6.1.	Contrastación de la hipótesis .....	74
6.2.	Contrastación de los resultados con estudios similares .....	92
6.3	Responsabilidad ética .....	92

CONCLUSIONES .....	94
--------------------	----

RECOMENDACIONES .....	96
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	97
----------------------------------	----

## **ANEXOS**

A.	Anexo 1: Matriz de consistencia .....	101
B.	Anexo 2: Matriz de los instrumentos de recolección de datos	102

## RESUMEN

**El objetivo** general fue determinar si existe relación entre los factores familiares con el consumo de drogas de cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018, provincia de Abancay-Apurímac-Perú. **Metodología, tipo y diseño:** metodología aplicada de tipo descriptivo, correlacional y transversal, diseño no experimental, **Población y muestra:** población de 322 estudiantes cachimbos (ingresantes en el 2018 II), muestra de 141 estudiantes que consumen algún tipo de drogas, seleccionados con un muestreo aleatorio simple. **Técnica de recolección, análisis e interpretación:** su instrumento fue un cuestionario de 30 preguntas cerradas para evaluar los factores familiares, considerando escalas de actitudes, en la que la pregunta número catorce (14) es la segunda variable de estudio, con la que el resto de preguntas tienen relación con sus ítems respectivos, con confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,83, con la prueba estadística de correlación de chi cuadrado, de menos de 0.5 de nivel de significancia, con el recuento mínimo esperado es ,35. y con un 95% de nivel de confianza. **Resultados:** Un poco más de la mitad de encuestados tiene la frecuencia de conversar en familia de todos los días y la otra mitad lo hacen esporádicamente. Gran porcentaje considera que las manifestaciones de cariño en las familias es a veces, pocas veces o nunca. La conversación y plática sin discutir un 41%, pero el resto lo hace con cierta facilidad e incluso consideran que es imposible conversar y platicar sin discutir. La mayoría de familias comparten rara vez sus preocupaciones (38.3%) y un escaso 5% nunca lo hacen. Casi la mitad de todos los encuestados refiere que por lo menos una vez cada dos meses se reúnen y celebran acontecimientos familiares, y la otra mitad está divididos en que lo hacen una vez cada 6 meses 26%, una vez al año 19%, y nunca un 7%. El 40% consideran que las decisiones que afectan a la familia se determinan en conjunto a veces, un 37% sucede siempre, pocas veces en un 18% y un mínimo porcentaje nunca. Un 66 % se solidarizan y se apoyan en la forma de solucionar los problemas o hacer frente a las adversidades, un poco más del 30% no se apoyan. El cumplimiento de responsabilidades de siempre, está equiparado con a veces y 7.8% pocas veces o nunca. La mayoría pasa tiempos

juntos para divertirse en familia, y menos de la mitad manifiesta que rara vez o nunca lo hacen. La mayoría refieren que salen de paseo o de vacaciones con toda su familia junta, 22% solo lo hacen los papás con algunos hijos, 17 % refieren que todos lo hacen por separado. Un 35% considera menos importante o secundario el tema de valores en sus pláticas de familia, 5.7% intrascendente. Un 27.7% considera que los temas que se platica en familia predominan cuestiones edificantes, 23.4% problemas sociales, 18.4% se quejan de todo, y 17% de problemas de salud. El 30.5% de los que consumen drogas, refiere el motivo de su consumo que no hay suficiente sueldo, 22.7% por tener padres convivientes, 19.9% por tener padres separados y 15.6 % de que sus padres trabajan todo el día, y 11.3% que presentan discusiones permanentes. Un 40% considera que existe siempre normas claras de convivencia en casa (horarios, reglas, comportamientos), algunas veces 21.3 %, casi nunca 8.5% y nunca existen estas normas un 7%. Un 19.9% refieren que siempre hay peleas entre hermanos, algunas veces 12.8% y casi nunca o nunca un 7.1%. El 48.2% considera que casi siempre existe respeto y comunicación con sus padres consideran, el resto está en algunas veces o casi nunca. El 39% dicen que los ingresos económicos en las familias de los encuestados son insuficientes, el 5% consideran suficientes. El 49.6%, refieren considerar normal el consumo de alcohol en festividades familiares. **Conclusión:** existe una asociación entre los factores familiares y el consumo de drogas de los estudiantes cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes, durante el semestre 2018, aceptando la hipótesis alterna, existiendo una relación entre ambas variables.

## RESUME

The general objective was to determine if there is a relationship between family factors with the consumption of hookah drugs from the Universidad Tecnológica de los Andes during 2018, province of Abancay-Apurímac-Peru. Methodology, type and design: applied descriptive, correlational and cross-sectional methodology, non-experimental design, Population and sample: population of 322 hookah students (entering 2018 II), sample of 141 students who consume some type of drugs, selected with a simple random sampling. Collection, analysis and interpretation technique: its instrument was a questionnaire of 30 closed questions to evaluate family factors, considering attitude scales, in which question number fourteen (14) is the second study variable, with which the rest of questions are related to their respective items, with a reliability of Cronbach's alpha of 0.83, with the statistical test of chi-square correlation, of less than 0.5 level of significance, with the minimum expected count is .35. and with a 95% confidence level. Results: A little more than half of the respondents have the frequency of talking as a family every day and the other half do so sporadically. A large percentage considers that the manifestations of affection in families is sometimes, rarely or never. 41% talk and talk without arguing, but the rest do it with some ease and even consider that it is impossible to talk and talk without arguing. Most families rarely share their concerns (38.3%) and a scant 5% never do. Almost half of all respondents say that they meet and celebrate family events at least once every two months, and the other half is divided into that they do so once every 6 months 26%, once a year 19%, and never 7%. 40% consider that decisions that affect the family are determined jointly at times, 37% always happen, rarely in 18% and a minimal percentage never. 66% show solidarity and support each other in how to solve problems or face adversity, a little more than 30% do not support each other. The fulfillment of always responsibilities is equated with sometimes and 7.8% few times or never. Most spend time together for family fun, and less than half say they rarely or never do so. Most report that they go for a walk or vacation with their whole family together, 22% only do it the parents with some children, 17% say that they all do it separately. 35% consider the issue of values less important or secondary



in their family talks, 5.7% inconsequential. 27.7% consider that the topics discussed as a family predominate edifying issues, 23.4% social problems, 18.4% complain about everything, and 17% about health problems. 30.5% of those who use drugs refer to the reason for their consumption that there is not enough salary, 22.7% because they have cohabiting parents, 19.9% because they have separated parents and 15.6% that their parents work all day, and 11.3% that they present permanent discussions. 40% consider that there are always clear rules of coexistence at home (schedules, rules, behaviors), sometimes 21.3%, almost never 8.5% and these rules never exist 7%. 19.9% report that there are always fights between siblings, sometimes 12.8% and almost never or never 7.1%. 48.2% consider that there is almost always respect and communication with their parents they consider, the rest is sometimes or almost never. 39% say that the economic income in the families of the respondents is insufficient, 5% consider it sufficient. 49.6% refer to consider alcohol consumption normal on family festivities.

Conclusion: there is an association between family factors and drug use in hookah students at the Universidad Tecnológica de los Andes, during the 2018 semester, accepting the alternative hypothesis, and there is a relationship between both variables.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo determinar la relación que existe entre los factores familiares con el consumo de drogas en los estudiantes cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes. Los datos se obtuvieron de estudiantes que ingresaron a esta casa de estudios superiores en el semestre académico 2018 II, de todas las escuelas profesionales indistintamente. Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

**En el capítulo I** se presenta el planteamiento del problema de investigación, considerando la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema (problema general y específico), los objetivos (generales y específicos) y las limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).

**En el Capítulo II** se abordan los aspectos teóricos relacionados a la discusión, considerando antecedentes (internacional y nacional), marco teórico (estado del arte para investigación básica conceptual y teórico-conceptual´, así como la definición de términos básicos

**En el Capítulo III** se aborda los aspectos referentes a la hipótesis y variables de acuerdo a la naturaleza del problema y su respectiva operacionalización de variables.

**En el Capítulo IV** se presentan la metodología de la investigación de acuerdo a la naturaleza del problema, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental, técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo, análisis y procesamiento de datos

**En el capítulo V**, se muestran los resultados concernientes al contexto del problema, capítulo dentro de variable concerniente a la estructura de la hipótesis, resultados

descriptivos, resultados inferenciales, otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis

**En el capítulo VI** se muestran la discusión de los resultados, con la contrastación de la hipótesis, contrastación de los resultados con estudios similares, responsabilidad ética.

Y por último las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos, además los instrumentos validados, consentimiento informado, base de datos, otros anexos necesarios de acuerdo con la naturaleza del problema

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Se estima que el mundo según el informe mundial de drogas 2017, por la Oficina de las Naciones unidas contra la droga y el delito (UNODC), hay 250 millones de personas que probaron drogas en el 2015 y 29.5 millones de consumidores con trastornos relacionados a estas sustancias psicotrópicas. El consumo legal o ilegal, provoca consecuencias económicas, sociales y sanitarias, siendo un problema de salud pública en el país, ya que la adicción está relacionada con el deterioro personal, familiar y comunitario tanto en la salud física como mental, observándose diferentes formas de violencia, delincuencia y desintegración social. (1)

En el Perú el consumo de marihuanaentre estudiantes peruanos de universidades públicas y privadas, aumentó de 3.2% (2009) a 5.2% (2016), según el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Perú 2016, realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, que este alucinógeno es la droga ilegal más consumida y que su percepción es que su consumo no causa problemas mayores, y es más inofensivo que la cocaína, el alcohol y el tabaco, además que es fácil conseguirlo, y que la cocaína ya no es la segunda droga ilegal más usada por los universitarios. Ahora los llamados inhalantes como la bencina, parafina, acetona y pegamentos industriales, sustancias que ocasionan graves daños en el cerebro y pulmones lo consumen el 0.41% de estudiantes universitarios, y son personas del sexo femenino las que más consumen, usan la acetona y esmalte de uñas, lo que hasta hace unos 10 años, estaban ligados a los mal llamados “pirañitas”. Así mismo que el consumo de alcohol bajó de 26% (2012) a 21% (2016) y que el consumo de tabaco disminuyó de 22.6% a 16% en el mismo periodo. (1)

En Abancay las prevalencias de consumo de sustancias adictivas son mayores en los adolescentes varones, el consumo de alcohol es mayor en frecuencia que el consumo de otras sustancias. Hay comportamientos problemáticos por consumo de

licor, y la prevalencia mensual de embriaguez alcohólica del 2,9%, y 14,9% de los adolescentes identifica su consumo de alcohol por lo menos con una conducta relacionada al abuso. Comparando la distribución de las prevalencias del consumo de sustancias nocivas por los adolescentes de Abancay y de Lima Rural, hay diferencias importantes respecto al consumo de sustancias nocivas legales en general y de alcohol en particular, evidenciándose una mayor prevalencia de vida en el consumo de alcohol (71,0% y 54,9% respectivamente). (2)

Se observa que en calles y parques de la ciudad, ya no solo los fines de semana, hay adolescentes y jóvenes 14 y 21 años que consumen alcohol y drogas, y que en mujeres va en incremento y que ya no es exclusivamente de varones, y cada vez se observa en edades menores, 14, 15, 16 y 17 años, y esto probablemente se deba a múltiples factores sociales, económicos, especialmente familiares, que los convierte en vulnerables al consumo de alcohol y las drogas, por ende a enfermedades derivadas del consumo de estas sustancias psicotrópicas, violencia, pobreza, deterioro de la salud, delincuencia, motivo por el cual en la presente investigación se estudió las características familiares, de funcionamiento, de relaciones familiares agrupadas como factores familiares, y su relación existe con el consumo de drogas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre los factores familiares con el consumo de drogas de cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- 1) ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de conversación como familia con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?

- 2) ¿Cuál es la relación de las manifestaciones de cariño en la vida cotidiana con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 3) ¿Cuál es la relación de la plática sin discusión con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 4) ¿Cuál es la relación de Frecuencia de compartir preocupaciones con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 5) ¿Cuál es la relación de la frecuencia de reuniones para celebrar algún acontecimiento familiar con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 6) ¿Cuál es la relación de la toma de decisiones en conjunto con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 7) ¿Cuál es la relación de la forma de solucionar los problemas o hacer frente a la adversidad con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 8) ¿Cuál es la relación del cumplimiento de las propias responsabilidades con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 9) ¿Cuál es la relación de la frecuencia de pasar el tiempo para divertirse con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 10) ¿Cuál es la relación de la forma de cómo salen de paseo o de vacaciones con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 11) ¿Cuál es la relación del lugar que ocupa la promoción de valores con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 12) ¿Cuál es la relación de temas de plática en familia con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?

- 13) ¿Cuál es la relación de la existencia de normas claras sobre el funcionamiento de la convivencia en casa con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 14) ¿Cuál es la relación de la frecuencia de peleas entre hermanos con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 15) ¿Cuál es la relación del respeto en el trato y comunicación con los padres con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 16) ¿Cuál es la relación de los ingresos económicos con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 17) ¿Cuál es la relación de la costumbre de consumo de sustancias en festividades con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar si existe relación entre los factores familiares con el consumo de drogas de cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- 1) Determinar la relación de la frecuencia de conversación como familia con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 2) Determinar la relación de las manifestaciones de cariño en la vida cotidiana con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 3) Determinar la relación de la plática sin discusión con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

- 4) Determinar la relación de Frecuencia de compartir preocupaciones con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 5) Determinar la relación de la frecuencia de reuniones para celebrar algún acontecimiento familiar con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 6) Determinar a relación de la toma de decisiones en conjunto con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 7) Determinar la relación de la forma de solucionar los problemas o hacer frente a la adversidad con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 8) Determinar la relación del cumplimiento de las propias responsabilidades con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 9) Determinar la relación de la frecuencia de pasar el tiempo para divertirse con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 10) Existe relación de la forma de cómo salen de paseo o de vacaciones con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 11) Determinar la relación del lugar que ocupa la promoción de valores con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 12) Determinar la relación temas de plática en familia con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 13) Determinar la relación de la existencia de normas claras sobre el funcionamiento de la convivencia en casa con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018?
- 14) Determinar la relación de la frecuencia de peleas entre hermanos con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018



- 15) Determinar la relación del respeto en el trato y comunicación con los padres con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 16) Determinar la relación de los ingresos económicos con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
- 17) Determinar la relación de la costumbre de consumo de sustancias en festividades con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

#### **1.4. Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)**

##### **1.4.1. Limitaciones teóricas:**

En la búsqueda de antecedentes de investigaciones relacionadas al consumo de drogas en estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes, o locales así como de factores familiares relacionados específicamente al tema no existen o están al alcance físico ni magnético.

El escaso interés de algunas personas frente al tema de investigación, lo que dificulta la obtención real de los datos requeridos.

La investigación se limita a aspectos familiares y elementos generales, y no discute, por elementos sociales, culturales características intrínsecas de las personas, que también pueden estar relacionadas o que influyen en el consumo de drogas.

##### **1.4.2. Limitaciones temporales:**

El período temporal para la recolección de la información, el procesamiento e interpretación de datos es muy corto, comprende aproximadamente menos de un mes y en el acceso a la recopilación de datos casi no se encontró tiempo libre de los cachimbos, sino que se pidió permanentemente a los docentes con quien estuvieron desarrollando clases, a quienes se solicitó un tiempo de interrupción para que contestaran el cuestionario.

Algunos profesionales docentes no mostraron disponibilidad para la aplicación del instrumento en sus aulas por la pérdida supuesta de tiempo que implica responder el cuestionario, lo que obligó a encontrar escasas horas disponibles en la semana

para ubicar a los estudiantes cachimbos y aplicar el instrumento.

La investigación en el tiempo sólo alcanza el período del 2018 II

#### **1.4.3. Limitaciones espaciales:**

El instrumento solo se puede aplicar dentro de las aulas universitarias porque son lugares seguros para ubicar a los cachimbos, pero un porcentaje mínimo se tuvo la dificultad de aplicar el instrumento en el campo deportivo, porque en ese momento algunos estudiantes cachimbos estuvieron en un campeonato deportivo universitario lo que fue un tanto incómodo.

## CAPITULO II:

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes internacionales y nacionales

Cid- Monckton, P Pedrao J. en su estudio “Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes” tuvo como objetivo ver dichos factores y riesgos de consumo de drogas en este grupo etario, tomando en cuenta ciertas características familiares que se desarrollan en ellas mismas. Como por ejemplo la capacidad de adaptación y la vulnerabilidad. Este trabajo es transversal analítico y tuvo como muestra 80 participantes mujeres que cursaban entre primero de secundaria a cuarto de secundaria. Se identificaron los factores que influyen en esta situación. Los que se tomaron en cuenta fueron, “patrones de interacción, grado de adaptabilidad, modo de afrontamiento de los problemas, recursos de la familia y valores”. Además, en este trabajo se vio que la ayuda religiosa, el acudir a profesionales que les puedan ayudar, la escasa comunicación familiar fueron identificados como factores de mayor riesgo. Mientras, los factores de menor riesgo están condicionados a los valores y trabajo personal. (3)

Fuentes, María C, ; Alarcón, A; García, F y Gracia, E, en su estudio “Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio”. *Anal. Psicol.* . 2015, vol.31, n.3, pp.1000-1007. ISSN 1695-2294. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>, se evaluó los factores de protección y de riesgo relacionados con los estilos educativos familiares correlacionados con el uso de las drogas anteriormente mencionadas, además de ver si se encuentra vinculado con la peligrosidad del barrio. El cuestionario realizado en este estudio fue para una muestra de 628 adolescentes, tanto en varones como en mujeres, con edad entre 15 y 17 años, clasificando a las familias de acuerdo con el factor educativo; ya sea autoritativo, indulgente, autoritario o negligente. También se avaluó el riesgo visto en el barrio; ya sea de alto o bajo riesgo. Los resultados de esta investigación no encontraron interacciones. Sin embargo, se pudo observar efectos de los estilos de vida y del riesgo percibido. Los que fueron clasificados en

las familias indulgentes tuvieron un menor consumo de las sustancias antes mencionadas, mientras que las clasificadas en los otros grupos tuvieron un mayor consumo de estas. De la misma manera los de alto riesgo en relación con el barrio mostraron resultados de mayor consumo de las sustancias estudiadas. (4)

3.- Pérez Prada, MP; Barreto Bedoya, P; Roa Cubaque, MA, y Rubiano Días, GH; en su estudio, realizado en la universidad de Boyacá en Colombia evalúa la “percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiante de la Universidad”. En la que se estudió los factores de riesgo y de protección en cuanto al consumo de drogas, ya sean legales o ilegales. Este fue un estudio transversal descriptivo, el cual tuvo una muestra de 573 universitarios. Se aplicó el instrumento validado llamado (CODEU) para evaluar el consumo de drogas. Como resultado de este trabajo se ven que los factores de protección están íntimamente relacionados con las correctas relaciones familiares, con el ejercicio constante (prácticas deportivas), y como factores de riesgo encontraron que la permisividad social y el reconocimiento social frente a los consumos de estas sustancias juegan un rol importante. Además, se llegó a la conclusión que el cannabis es la que produce menor riesgo en comparación con la cocaína, bazuco, inhalantes y heroína.(5)

Saravia, JC; Gutiérrez, C; y Frech, H en una investigación, más amplia y cercana a nuestra realidad, realizado en adolescentes peruanos evalúa los “factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria”. Lo que se buscó en este trabajo como factores asociados, fueron los demográficos, escolares, familiares y sociales en relación con el comienzo en las drogas. Este estudio analizó la III Encuesta Nacional sobre prevención y consumo de drogas en escolares de zonas urbanas del Perú (DEVIDA 2009). Se revisaron 54 675 registros. Además, se estudiaron los factores asociados de demografía, escolar, sociales y familiares. Se logró ver que hay factores que intensifican la probabilidad de iniciar en el consumo de drogas y se concluye que esos factores son los mencionados anteriormente. También juega un rol importante en el inicio del consumo de droga, antecedentes familiares de consumo de sustancias ilícitas y

adquisición cercana de las mismas. En este trabajo se pudo ver que si están relacionado el consumo de drogas y los factores mencionado.

5.- Barragán AB; Martos, A; Simón, M; Pérez, M, Molero, M.; y Gáquez L, J, en el trabajo “Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes y relación con familia” se estudió si existe relación entre el consumo de tabaco, alcohol en adolescentes y la familia. Además, que es necesario mencionar que este trabajo fue publicado en la *European Journal of Child Development, Educativo and Psychopathology*, este estudio transversal analítico evalúa la frecuencia en la que el adolescente consume alguna de las sustancias mencionadas en relación a los factores familiares, ya sean buenos o malos. La muestra que se obtuvo en este trabajo fue de 822 estudiantes del nivel secundario aplicando un cuestionario ad hoc para conocer la cantidad o las veces que estos consumían alcohol o algún tipo de droga y diversas preguntas en relación al factor familiar. Lo que se obtuvo fue que no existe relación en cuanto al consumo de cannabis y familiares fumadores. Sin embargo, se obtuvo que los que consumían cigarrillos y alcohol por lo general lo hacían porque sus familiares eran permisivos respecto al consumo de estas. Lo que concluyen este estudio que se destaca el inicio de consumo y el consumo en sí, está íntimamente relacionada con los factores familiares en su mayoría de los casos. (6)

6.- Caravaca Morera, Jaime Alonso.; Noh, Samuel.; Hamilton, Hayley.; Brands, Bruna.; Gastaldo, Denise.; Miotto Wright, María Gloria.; en su estudio “Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses”, en un grupo de estudiantes universitarios. y es de tipo diseño transversal cuantitativa, descriptiva exploratoria. Se evaluó a los estudiantes universitarios de la ciudad de San José con una muestra de 126 mujeres y 124 hombres, todos de una universidad pública. Se utilizó un instrumento validado, el cual abarca los factores grupales, de pares, familiares, entretenimiento, espiritualidad y consumo de drogas. Y como resultado se vio que el 98,4% de los encuestados aseguro tener al menos un amigo que consume drogas de manera cotidiana. Las drogas más usadas fueron el alcohol, cigarrillos y marihuana. Además, se estableció relación entre el consumo y las relaciones socioculturales.

(7)

## **2.2. Bases teóricas:**

### **2.2.1. La familia**

La familia es la célula de la sociedad y el cumplimiento de importantes funciones socioeconómicas, pero numerosos cambios en la sociedad la han modificado, ella debe cumplir la función esencial de preservar y transmitir los valores culturales, puede ser una institución que educa, forma, motiva y ayuda a sus miembros. Las funciones de la familia no solo se refieren a la realización de tareas y actividades o a la provisión económica o afectiva, implica también la facultad de socializar a los hijos, desarrollar en ellos las potencialidades que le permitan interactuar con la redes sociales, los amigos, la comunidad y proporcionar los medios adecuados que les permita un desarrollo intelectualmente sano que le produzca bienestar para sí mismo y para la sociedad. La familia es el agente de socialización básica y su papel en el desarrollo de personas capaces de afrontar eficazmente los retos de la vida, es primordial.

A la familia se la considera la escuela primaria frente a los desafíos sociales de los hijos. Es en ella, en donde el ser humano, aprenderá lo que son los afectos y valores. De qué manera hay que manejarlos y qué es lo correcto a realizar y lo que no. La formación en valores es irremplazable. Núcleo de amor, afecto y comprensión. Al igual que escuela primordial de los valores y virtudes a seguir. La familia influye en las creencias, actitudes y comportamientos de sus miembros relacionados con la salud y la enfermedad, también en los hábitos saludables tales como alimentación, ejercicio físico, así como el uso de tabaco y alcohol, definitivamente se desarrollan dentro del contexto familiar.

Desde una perspectiva biológica, el paso de la niñez y adultez son distintas, y la familia constituye el principal pilar de soporte para que el cambio de un ciclo a otro, permita una adecuada adaptación, para lo cual plantea Erickson “todos los individuos experimentan soluciones positivas y negativas de los conflictos, para un desarrollo saludable de la personalidad, es necesario que la proporción de

soluciones positivas sea mayor que las soluciones negativas. Los padres son el pilar fundamental en el hogar, siendo ésta la mayor influencia para determinar en el adolescente futuros problemas con drogas o bebidas alcohólicas a edades tempranas. Familias afectadas por el alcohol o drogas, es muy probable que influyan en sus miembros.

### **2.2.2. Familia y prevención**

En la prevención y tratamiento en pacientes con adicción a las drogas, es importante incluir la familia dentro del tratamiento. Mediante la terapia en familia se pueden detectar factores familiares como posibles factores de riesgo, la intervención dirigida a modificar los factores de riesgo e incrementar el número de factores protectores en la población vulnerable es uno de los pilares básicos en la prevención primaria(11).

Es importante la colaboración de cada uno de los miembros de la familia, y el uso de estrategias adecuadas para resolver el problema. Los padres, el colegio y los profesionales que trabajan directamente con los adolescentes son una herramienta fundamental, por el contacto estrecho que mantienen con este grupo de riesgo, van a poder realizar una detección importante de casos, así como empujar en forma adecuada al adolescente y a la familia hacia el tratamiento indicado. Es importante resaltar al adolescente la pertinencia de realizar un planeamiento frente al futuro; y trabajar la autonomía, autoestima, potenciar la unidad de la familia, y los factores externos de apoyo como amigos, docentes y deportes, entre otros que son característicos en esta etapa.

Estableciendo estos enunciados, se puede considerar en la actualidad a la familia como principal componente en la prevención del consumo de drogas ilícitas del adolescente. Sin olvidar que existen entes responsables en la prevención. Es el Estado el ente político al que corresponde planear, organizar y ejecutar acciones. Debe tener en cuenta personas expertas y algunas experiencias observadas en la cotidianidad, pues las personas, las familias y los grupos establecen diferentes

posibilidades para desviarse de la salud y el bienestar. Las variaciones en ellas dependen del equilibrio existente entre los factores protectores y los factores de riesgo. Los factores en el ámbito de la salud y bienestar, son múltiples e interrelacionados, debido a que es la familia el grupo con idoneidad para transmitir factores protectores, en colaboración con los docentes y deberá ejercer una autoridad afectiva, compartida y responsable. El control de los factores de riesgo, ya sea suprimiéndolos o compensándolos, disminuye la probabilidad de daño, el refuerzo de los factores protectores aumenta las posibilidades de una salud mejor y mayor bienestar.

La familia como núcleo primario y socializador de los miembros integrantes de ella, desarrolla el papel de soporte económico (muy difícil de desarrollar en la actualidad, debido a que las condiciones económicas están enmarcadas en situaciones de desempleo, trabajos con remuneración inadecuada obligando a las familias a vivir en condiciones de pobreza), social y afectivo como algunas de sus funciones para la evolución adecuada de sus integrantes, “la familia no está cumpliendo con el importante papel que le corresponde en la prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes.

Otra condición determinante en el desarrollo de la problemática de consumo es el reconocimiento del desarrollo evolutivo del ciclo vital adolescente, en el cual según Piaget y sus teorías sobre el desarrollo cognitivo, donde establece a la adolescencia, como el periodo de vulnerabilidad en la adquisición de diversas formas de comunicación, mediante la adaptación para alcanzar un estado de equilibrio, escogencia de pares buscando en ellos el reconocimiento de grupo, conceptos de suma importancia en la búsqueda de la identidad, planteada por Erickson en la etapa V (adolescente), donde se presenta la crisis de identidad contra confusión, cuya solución positiva da lugar al valor de la fidelidad(13).

Leu S. Vygotsky, psicólogo ruso, establece una visión más amplia de la función que desempeñan las influencias sociales y culturales en el desarrollo cognitivo de los niños. Aunque Vygotsky recibió la influencia del trabajo de Piaget, sostuvo que la



cultura, las instituciones sociales y las costumbres son factores dominantes en el desarrollo cognitivo del niño, en particular en las áreas del pensamiento y el lenguaje. Ambos llegan a la conclusión de que el ambiente cultural es de enorme importancia en el desarrollo cognitivo del niño (10).

### **2.2.3. Funcionamiento familiar**

A continuación se sintetizan algunas premisas y planteamientos conceptuales propuestos por la OPS y por investigadores del funcionamiento familiar.

1. El enfoque de riesgo: Es un abordaje conceptual y metodológico que plantea que

- a. Las personas, las familias y los grupos tienen diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar. Estas variaciones dependen del equilibrio existente entre esfuerzos, recursos y necesidades.

- b. Los factores que determinan los niveles de salud, bienestar y desarrollo de niños y adolescentes son numerosos interrelacionados. El control de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores requieren de la participación de los sectores, las disciplinas, las profesiones y las personas implicadas.

- c. El control de los factores de riesgo, por supresión o compensación, disminuye la probabilidad de daño (prevención primaria) y el refuerzo de los factores protectores aumenta las posibilidades de una mejor salud (prevención primordial).

2. El concepto de familia: Desde una perspectiva psicosocial, la familia es vista como:

- a. Uno de los microambientes donde permanece el adolescente y, que, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

- b. Un contexto de por sí complejo e integrador, pues participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo del adolescente.

- c. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.

d. Uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, que es por lo tanto, uno de los focos de la prevención primordial y primaria.

Se acepta, además, que en el cambiante mundo actual no es posible asociar el adecuado funcionamiento con una modalidad particular de familia, sino que es indispensable reconocer la existencia de múltiples formas de familia.

Esta dinámica debe ser objeto de estudio para identificar los criterios de adecuación y de salud

#### **2.2.4. Reseña histórica del consumo de drogas**

Desde hace miles de años, el ser humano siempre ha consumido sustancias psicotrópicas (alcohol y otras drogas), y una de las primeras sustancias psicoactivas empleadas para cambiar el funcionamiento normal del sistema nervioso central fueron el alcohol y opiáceos. En la China se cultiva el cáñamo, materia prima de la marihuana, desde 5000 AC.

En el siglo XIX y XX, sustancias psicotrópicas (cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas, barbitúricos, alcohol, tabaco y otros) usadas desde tiempo ancestrales se extendieron por los avances de la química que facilitó aislar alcaloides para su distribución y venta, primero para fines terapéuticos y luego recreativos, hasta convertirse en problemas sociales y sanitarios, que dan la necesidad de una legislación y control de su consumo.

Los incas en el Perú antiguo usaban bebidas fermentadas (alcohol) la hoja de coca como analgésico, energizante, para fines mágico-religiosos, su uso era normal en labores agrícolas, en festividades, y también otras plantas (café, tabaco, marihuana, derivados de opiáceos como la heroína) naturales o elaboradas, o largo de la historia para regular los estados emocionales, y muchas de ellas tienen poder adictivo. Se reconoce a los Mayas, el uso de hojas de tabaco hace 2000 AC, extendiéndose hacia Prusia, Filipinas, China. La hoja de coca también fue consumida por los chibchas colombiano hace 5000 AC, y en toda la región andina a lo largo de la historia como planta sagrada en rituales, para mitigar efectos de la altura, el hambre y la fatiga. En 1859, Albert Niemann aisló la cocaína de la hoja de coca, y desde los años 70 del siglo XX, por incremento de su cultivo en Perú,

Colombia y Bolivia se incrementa su consumo en forma de clorhidrato o pasta básica de cocaína, y se hace una epidemia en Europa y Estados Unidos,

La marihuana tiene orígenes en Asia Central, pues el cultivo de cannabis fue desde hace 10000 AC-14000 AC para hacer cuerdas, ropa y velas de barcos; en la edad media lo usaron las hechiceras, y luego como medicina, y en el siglo XIX con fines recreativos y médicos, restringido a pequeños grupos culturales y religiosos, pero tuvo mucho auge en los años 60 del siglo XX con los “hippies” y música rock para uso recreativo extendiéndose a todo el mundo.

Los opiáceos, específicamente la planta de la amapola o adormidera, siempre fue usada como alimento y aceite, y sus funciones psicotrópicas data desde 3000 AC, pero en Europa occidental en el XVI adquirió gran importancia terapéutica, en forma de láudano o tintura, por Paracelso, quien difundió el uso de la “piedra de la inmortalidad”, mientras que en China como medicina, en el siglo XVII como opio fumado, y en el siglo XIX, se extendió a más de 16” de consumidores como tal, pero no era aún un problema de salud, pero con el tiempo, popularización y adicción se convirtió en un gran problema. La morfina y codeína, desde el XIX, se usó para tratamientos médicos, y en 1874 se da el primer opiáceo sintético (heroína) como droga recreativa en EEUU extendiéndose a mundo.

Existen otras sustancias psicoactivas, que a lo largo de la historia se ha ido incorporando como la anfetamina, solanáceas alucinógenas como el beleño, la belladona, daturas mandrágora, en el mundo antiguo del medio y extremo oriente. El LSD, ácido lisérgico, alcaloide presente en el cornezuelo de centeno, usado en forma experimental en psicoterapia de trastornos de alcoholismo crónico y problemas sexuales. El uso de esta droga se generalizó a partir de los 60-70 del siglo XX, siendo usado por el movimiento “contracultura” por universitarios, intelectuales artistas y músicos como alucinógeno sintético con el DOM, DOET, DOB, TMA, TMT, MDA, MDMA que tienen efectos estimulantes y alucinógenos, que son prohibidos. La metanfetamina (éxtasis), estimulante adictivo cuyo consumo es un problema de salud, especialmente en población joven. (8)

Históricamente, las drogas han existido con un sentido cultural y religioso, asociado

a ritos y ceremonias, estilos que por sus características no constituían factores que atentaran contra la salud. En el siglo XX, las dificultades empiezan a notarse en los distintos ámbitos, porque el consumo de drogas cambia de contextos e inicia a edades más tempranas (alrededor de los 12 años). Ahora hace parte de la rumba, el sexo, el "rock and roll", los estilos musicales "house" y hip/hop" (según las décadas), todos estos muy relacionados con la cultura adolescente y juvenil. Adicionalmente, y no menos relevante, las drogas son utilizadas por muchos jóvenes para la reducción de efectos negativos de situaciones que son o adquieren una connotación aversiva, y para incrementar sus sensaciones placenteras. (9)

#### **2.2.5. Droga**

Según la OMS, informe técnico 407 (1969), la droga se define como: “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, es capaz de modificar una o más funciones de este”. El fenómeno de la drogadicción es complejo y debemos analizarlo teniendo en cuenta todos los factores que intervienen en él, los más afectados son los adolescentes y jóvenes por ser vulnerables en su etapa de desarrollo y búsqueda de identidad. (14)

#### **2.2.6. Efectos de las drogas:**

Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o continuidad con la que se consume, causando alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, incitar sensaciones de euforia o desesperación. (14)

#### **2.2.7. La drogadicción:**

La drogadicción se concreta cómo un padecimiento que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, causando alteraciones en el comportamiento, el conocimiento, el juicio y las emociones.(14)

#### **2.2.8. Droga de abuso**

Es toda sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, estado de ánimo, conciencia y comportamiento y susceptibles de ser auto administradas.

Concepto de droga: Según la Organización Mundial de la Salud, es toda sustancia

que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Las drogas actúan a nivel del proceso químico de la transmisión sináptica, continuada por los efectos inmediatos (psicoactivos) o persistentes (crónicos), predispone a consumo prolongado recurrentes de una sustancia. La capacidad de crear dependencia física o psíquica en el consumidor es la característica más importante de la definición de droga de abuso.

### **2.2.9. Drogas de síntesis**

Son sustancias químicas elaboradas en laboratorios, sustancias psicoestimulantes como las anfetaminas, en comprimidos, conocidas en el Perú como “tachas”, y es consumido en fiestas con música electrónica, las más conocidas son MDMA o “éxtasis”, MDA o “píldora del amor”, lametanfetamina “Speed”, feniclidina o “polvo de ángel”, nitrato de amilo o “poppers”, gamma hidroxibutirato GHB o “éxtasis líquido”

### **2.2.10. Nuevas sustancias psicoactivas (NSP)**

Son sustancias de abuso en forma pura o en forma de preparados y pueden suponer una amenaza para la salud pública, conocidas como drogas de diseño, euforizantes, legales, sales de baño, hierbas euforizantes, reactivos de laboratorio, que no han sido incorporadas en convenciones y la mayoría trata de imitar los efectos de drogas controladas, como por ejemplo los cannabinoides sintéticos que tienen efectos similares a los del delta-9-tetrahidrocannabinol(THC), el componente activo de la marihuana, que suelen mezclarse con productos de hierbas y se venden como “spice”, “K2”, etc., otro ejemplo los derivados de la catinona, componente activo de la planta Khat, con efectos estimulantes como la mefredona y MDP (metil endioxirivalerona), NBOME del grupo de las feniletilaminas psicodélicas con efectos similares de LSD.

### **2.2.11. Consumo problemático de las drogas**

Las sustancias psicoactivas se consumen desde hace cientos de años pero desde hace algunas décadas, el problema de la droga ha cobrado relevancia debido a que se asocia a diversas problemáticas tales como: venta ilícita, explotación, conductas infractoras y violencia. La concentración del consumo entre los jóvenes ha

aumentado que impacta afectando a países subdesarrollados y desarrollados. La producción, el tráfico y consumo de drogas ilícitas son motivos de preocupación. La iniciación al consumo de sustancias psicoactivas suele ocurrir durante la adolescencia o la primera juventud, el consumo legal de tabaco y alcohol continúa en proporciones mucho mayores, quizá naturalizándose a partir de la preponderancia cultural en la que se instalan. Por eso el tratamiento en erradicación del consumo o reducción de riesgos, es un desafío mayor en la medida que avanza la edad en los mismos grupos demográficos.(11)

En el Perú se observa consecuencias que la delincuencia trae consigo, la inseguridad ciudadana crece exponencialmente, y parte de los protagonistas de estos terribles acontecimientos, son jóvenes, mostrándose en una antítesis de víctimas y culpables a la vez. La delincuencia juvenil adopta víctimas con el paso del tiempo, las pandillas, el sicariato juvenil, robos, asaltos, extorsión, drogadicción y más, siendo salidas inmediatas de los jóvenes y adolescentes con problemas sociales y de integración, y muchos son consumidores de drogas. (12)

Las sustancias psicoactivas son un tema polémico tanto en el ámbito de la literatura como de la investigación. El consumo de drogas está dado por los efectos que genera y su impacto en el funcionamiento humano, debido a los cambios químicos cerebrales y las alteraciones en el estilo de vida de las personas directamente afectadas y de quienes los rodean.

Hay consumo de algunas sustancias psicoactivas con base en su legalidad, tal como ocurre con el alcohol, el cigarrillo, y en algunos países, la marihuana, y también el hecho de que sea considerada como una situación problemática sólo cuando es un familiar, un amigo o una persona significativa la que está involucrada en la producción, el consumo o el tráfico.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida mencionar que la adicción a las drogas tampoco es percibida como problema por quien tiene dicho comportamiento. Entonces las drogas no sólo son una cuestión de salud, sino que afectan los ámbitos personales, sociales, políticos y económicos, y tiene que ver mucho con los estilos de vida que son un conjunto de pautas y hábitos cotidianos, bajo condiciones más o menos constantes y se constituyen en factores

de riesgo o de protección para la salud.(13)

2.2.12. Procesos de la droga en el cuerpo humano

#### **2.2.12.1.Efectos de las drogas**

Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o continuidad con la que se consume, causando alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, incitar sensaciones de euforia o desesperación. (8)

#### **2.2.12.2.Tolerancia**

Fenómeno farmacológico manifestado por pérdida gradual de los efectos de una droga ante su uso frecuente en el tiempo, obligando al consumido aumentar la dosis para lograr el efecto inicial, generando un espiral de consumo sin control. Suele desarrollarse en pacientes dependientes habituados, pudiendo llegar a tolera grandes dosis que predisponen a reacciones adversas.

El consumidor cada vez necesita mayor cantidad de droga para obtener los mismos efectos debido a la disminución de receptores en el cerebro. (8)

#### **2.2.12.3.Síndrome de abstinencia**

Es la aparición de síntomas psíquicos y físicos que crean intenso malestar al interrumpir la administración de la droga de consumo por diversas razones (carencia de la droga, dificultad para conseguirla, etc.) y gran necesidad de repetición de su consumo. Este síndrome puede incluir los siguientes componentes:

Cognitivo: pensamientos, recuerdos, ideas

Motor: Inquietud, hiperactividad

Fisiológico: Sudoración, palpitaciones

Emocional: Euforia, tristeza, miedo (8)

#### **2.2.12.4. Metabolismo de las drogas**

Es un conjunto de reacciones química en las células para sintetizar sustancias complejas a partir de otras más simples, o degradadas aquellas para obtener éstas.

Neurotransmisor o mensajero químico

El cerebro tiene la capacidad de comunicarse mediante neuro transmisores o mensajeros químicos a través de:

Aminoácidos precursores de los neurotransmisores:

L-Tirosina y fenilalanina: dopamina, noradrenalina y adrenalina.

Triptófano:serotonina.

Colina:acetilcolina.

Glutamina:ácidoglutámico.

Neurotransmisores:

Catecolaminas o activadores (dopamina, adrenalina y noradrenalina).

Dopamina: principal regulador de la sensación de placer.

Adrenalina: regulador del estado alerta (iniciativa, buen humor y deseo sexual).

Noradrenalina: regulador del estado de felicidad (eleva el ánimo, la energía y el optimismo).

Serotonina: regulador del estado de ánimo (bienestar y alegría) emociones, y percepción sensorial.

Regulador químico del contenido visual de los sueños:

Acetilcolina (aspectoscognitivos): regulador buena memoria, capacidad de concentración y facilidad de aprendizaje.

GABA o tranquilizante: neurotransmisor inhibitor más potente (relajación y sueño).

Ácido glutámico o excitador SNC: encargado del mecanismo comunicación neuronal.

Las drogas tienen estructura química parecida a ciertos neurotransmisores que engaña al cerebro debido a que éste no distingue entre sustancia natural o extraña. La anfetamina, la cocaína, la heroína, la nicotina, el cannabis y el alcohol engañan al cerebro a través del incremento de la dopamina entre neuronas del núcleo accumbens.

#### **2.2.12.5. Neuroadaptación**

Es un fenómeno que se desarrolla tras un periodo de ingestión crónica de la droga, con cambios en diversos neurotransmisores y receptores del tejido cerebral ante la presencia recurrente de una droga, como el alcohol.

Otros efectos: Disminución del número de receptores que responden a la droga en la vía meso límbica. No se aumenta un segundo mensajero en centros neurales como el núcleo accumbens, estos cambios suponen neuroadaptaciones; esto conlleva dependencia física, activación de los mecanismos cerebrales de recompensa, y necesidad irresistible de droga.

#### **2.2.12.6. Policonsumo**

Situación en la que el individuo consume por lo menos tres diferentes tipos de drogas,



por un tiempo menor a 12 meses y no tiene una droga favorita que califique para dependencia por sí sola. Suele asociarse con accidentes, intoxicaciones, agresividad, lagunas de memoria, problemas psicosociales.

#### **2.2.12.7 Adicción**

La adicción o dependencia a sustancias forma parte del deterioro de la capacidad de autocontrol, con aparición de conductas automáticas, disparada por estímulos condicionados. Conocido como «síndrome de deterioro» a la inhibición de la respuesta y excesiva atribución de relevancia a los estímulos condicionados a la sustancia.

Es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro (sufre modificación en su estructura y funcionamiento bioquímica), caracterizada por búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas.

#### **2.2.13. Clasificación de las drogas**

##### **Por su origen**

**Drogas naturales:** Son aquellas sustancias que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas por el individuo. Por ejemplo, la hoja de la coca.

**Drogas semi-sintéticas:** Son sustancias naturales obtenidas por síntesis parciales. Por ejemplo, el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes, como es el caso de la cocaína y la pasta básica de cocaína dado que son derivados de la hoja de coca.

##### **Drogas sintéticas:**

Se trata de sustancias químicas que se obtienen en laboratorios clandestinos, derivadas de una combinación de una serie de sustancias, muchas de desechos de laboratorio.

En este contexto, se encuentran drogas como el éxtasis, metanfetamina, LSD, entre otras.

##### **Por sus formas de uso:**

- Drogas sociales: alcohol, tabaco.
- Drogas folclóricas: hojas de coca, ayahuasca, san Pedro, chamico 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, 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.** Sustancias reconocidas legal y tienen uso normativo, alentando por la promoción o publicidad aun siendo evidente que genera serios problemas sociales y de salud pública, ejemplo: alcohol, tabaco y fármacos.

**Drogas ilegales:** Su venta y consumo están sancionados por la ley, independientemente del alcohol, son las que más deterioro ocasiona en lo personal, social, laboral, tales como las drogas cocaínicas (PBC, cocaína, crack), éxtasis, metanfetaminas, LSD, marihuana. (8)

**2.2.14. Vía de administración de las drogas**

**Oral:** en forma de ingestión, masticada o sublingual. Es la vía más empleada para el consumo de anfetaminas, LSD, barbitúricos y drogas sintéticas.

**Pulmonar:** La sustancia puede ser inhalada y/ fumada. Esta vía es característica de la Nicotina (tabaco), marihuana y de algunas drogas cocaínicas como la pasta básica de cocaína y el crack.

**Nasal:** Requiere que la sustancia sea aspirada o inhalada. Es la vía más utilizada más consumir cocaína, aunque muchas otras drogas se pueden inhalar.

**Rectal o genital:** Aplicación de la sustancia sobre la mucosa anal o genital. Es una vía utilizada en el consumo de cocaína, heroína, entre otras sustancias.

**Parental:** Se utiliza una jeringuilla hipodérmica para la administración de la droga. La vía intravenosa, junto con las vías intramuscular y subcutánea son las tres formas de administración parental.

### **Algunas personas desarrollan dependencia**

El riesgo a la adicción varía de persona a persona, no habiendo una causa o factor que determine que precipite la dependencia a las drogas, pero cuanto más factores de riesgo de la persona, mayor la probabilidad de la instalación del abuso y adicción, y los factores protectores reducen este riesgo, y pueden ser el clima familiar, la calidad de vínculos en la escuela, el barrio, el uso productivo del tiempo libre, el género, etc.

#### **2.2.15. Co-dependencia, vista desde la dependencia a sustancias**

Es una enfermedad, caracterizada por la carencia de identidad propia, pérdida de la conexión con lo que siente, necesita y desea, busca la aceptación, ha internalizado su valor como persona dependiente de la opinión de los demás, da mayor importancia a las personas del entorno que a sí mismo, se crea un yo falso, suele estar desconectado de sus propios sentimientos, asume la responsabilidad de los demás, se avergüenza por lo que hacen otras personas y toma las cosas de una manera personal, invierte gran cantidad de energías en mantener un status para impresionar porque su autoestima es muy baja, ya que depende del valor que los demás le dan.

#### **2.2.16. Drogas sociales:**

Son aquellas sustancias legales o lícitas que pueden obtenerse libremente, producida de manera industrial, sometidas a regímenes tributarios, objeto incluso de publicidad por medios de comunicación

##### **2.2.16.1. Alcohol**

Es una sustancia contenida en la bebidas alcohólicas: etanol, producida durante miles años, en forma de fermentados, destilados para consumo humano. Su consumo recurrente causa dependencia (alcoholismo), tolerancia, síndrome de abstinencia y pérdida de la capacidad de auto controlarse.

Cuyo principio activo es el alcohol etílico, sus características son bebidas presentada por diversos colores, graduaciones, y procedencias, su producción se produce a partir de la catalización de azúcares naturales obtenidos por destilación y fermentación, y su presentación es en forma de cerveza, chicha, wiski, vino, pisco, etc.

#### **Alcoholismo**

Es una enfermedad caracterizada por la dificultad de controlar el consumo de bebidas alcohólicas, puede ser intermitente y muy ligero en las fases iniciales, hasta llegar a ser continuado e intenso más adelante, llevando a una automatización progresiva de la conducta de auto administración de la bebida, con pérdida de la capacidad de auto controlarse, tan grave como la conducta adictiva de otras sustancias.

**Efectos de la intoxicación:**

Euforia.

Desinhibición.

Aumento de la sociabilidad

Pérdida del control de las facultades superiores: dificultad para asociar ideas

Estado de apatía, relajación y somnolencia

Efectos no deseados:

Órganos más afectados: hígado (destrucción celular) y sistema digestivo (gastritis).

Disminución del ritmo cardiopulmonar.

Pérdida de masa neuronal.

Dependiendo de la dosis se pueden afectar otros sistemas: habla, equilibrio, visión y oído.

Disminución de reflejos y pérdida de la coordinación motora fina.

Consecuencias:

Pérdida de responsabilidad social.

Desestructuración familiar.

Malos tratos.

Ausentismo laboral.

Baja productividad.

Exposición a accidentes fatales.

Conductas delictivas.

Suicidios.

Accidentes de tráfico.

Conductas temerarias

En síntesis los indicadores clínicos claves son la incapacidad para abstenerse y detenerse de la ingesta y la presencia notoria de la tolerancia y del síndrome de

abstinencia.

### **Consecuencias físicas del alcoholismo**

Las alteraciones tiene relación con la dosis efecto, intensidad del consumo de alcohol, y el riesgo se da en función al sexo, vulnerabilidades individuales, el riesgo cardiovascular y la edad.

En la abstinencia puede haber insomnio, inquietud, nerviosismo, irritabilidad, que aparece entre 12 y 16 horas luego de la intoxicación. Pueden aparecer calambres musculares, temblores, náuseas, vómitos, taquicardia e hipertensión.

En el alcoholismo crónico, a partir del segundo día de la abstinencia puede presentar el delirium tremens, caracterizado por confusión mental, delirios, alucinaciones, temblores y hasta convulsiones con pérdidas de conciencia.

En la tolerancia, el paciente puede llegar a tener una gran resistencia al alcohol, teniendo que ingerir gran cantidad de alcohol para embriagarse, pero con el tiempo la capacidad de tolerancia se revierte al punto que la misma persona puede embriagarse con pequeñas cantidades de alcohol.

Los efectos están relacionados con la concentración en la sangre, las características del temperamento del usuario, el entorno en que se encuentra, el nivel de progresión alcanzado en el desarrollo de la enfermedad adictiva.

#### **2.2.16.2. Tabaco**

El tabaco es una planta. Sus hojas se fuman, se mastican o se aspiran para experimentar una variedad de efectos, contiene el químico nicotina, que es una sustancia alcaloide natural, adictivo. El humo del tabaco contiene más de 7000 químicos de los cuales se sabe que al menos 70 causan cáncer. (22)

La nicotina es la principal responsable del uso prolongado del tabaco, es una sustancia que se absorbe principalmente por inhalación, en los pulmones, o a través de la piel, comenzando su acción al unirse a los receptores colinérgicos-nicotínicos.

La dependencia nicotínica es un fenómeno neurobiológico complejo que incluye la acción de diferentes sistemas neuronales. La acción de la nicotina sobre el sistema dopaminérgico es la principal responsable del refuerzo positivo en el sistema biológico de recompensa.

El tabaquismo genera la mayor cantidad muertes en el mundo, seguido del alcohol

y por último las drogas ilegales.

La mortalidad es directamente proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados, duración del hábito, profundidad de inhalación y contenido de nicotina y alquitrán del tabaco consumido, calculado que cada cigarro que se aspira quita siete minutos de vida. Los daños asociados a la dependencia son graves y pueden sensibilizar al uso de otras drogas fumables como la marihuana, PBC, entre otras.

### **Dependencia de la nicotina**

Cuando un fumado inhala nicotina, está va directamente a los pulmones y a la sangre, en 7 segundo una cuarta parte llega al cerebro, a través de la arteria pulmonar, lo que genera similar dependencia como la heroína y cocaína, y por ser una sustancia química que tiene efecto placentero forzador conductual, es capaz de producir dependencia física y psicológica. (8)

### **Tabaquismo pasivo o humo de segunda mano**

El aire contaminado por el humo del tabaco (ACTH) es una mezcla de componentes en cuatro orígenes:

El humo exhalado por el fumador

El humo emitido por el cigarrillo en su combustión espontánea

Contaminantes emitidos por el cigarrillo en el momento de fumar

Contaminantes que se difunden a través del papel del cigarrillo.

Este humo tiene mayor contenido de productos de deshecho y de sustancias tóxicas tales como el monóxido de carbono, amoníaco, nitosaminas, acroleína y las personas (no fumadoras) expuestas a este ACHT, tienen concentraciones en sangra de nicotina, monóxido de carbono, diversos carcinógenos, lo que incrementa el riesgo al cáncer de pulmón y enfermedades coronarias, agrava el asma, la fibrosis quística, y otras enfermedades respiratorias, causa molestias como irritación de ojos y garganta, dolor de cabeza, tos o náusea, aumento de la presión arterial y dificultad en la concentración.

### **2.2.17. Drogas ilegales**

Son aquellas drogas ilícitas cuyo consumo está prohibido por ley, las personas que comercializan ingresan al ámbito delictivo, tales como la marihuana, las drogas cocaínicas, etc. (8)

### **2.2.17.1. La marihuana:**

Es una sustancia conocida como “mota”, “hierba”, “pasto”, “porro”, “cacho”, “peta”, “pot”, “weed”, “grass”, es una mezcla de color verde, café o gris de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas del cáñamo- la planta de Cannabis sativa, fumada en cigarrillo hechos a mano ( “bareto” o “joint”), en pipas, en cigarros vacíos que se rellenan en parte o totalmente, o tomada en forma de té, en bizcochos, galletas o dulces, en forma de aceite de hachis.

Es una sustancia psicoactiva, que altera la mente, es el delta -9-tetrahidrocannabinol (THC), preparada en una resina a base de hojas y tallos de la planta femenina del cannabis, que contiene más de 500 químicos y unos 100 relacionados al THC, llamados cannabinoides. (23)

Al fumar, el THC ingresa rápidamente a los pulmones, al torrente sanguíneo y luego se disemina a todo el cuerpo, y cuando llega al cerebro ocurre un proceso químico-eléctrico a través del neurotransmisor dopamina, el usuario experimenta una sensación de euforia, por estar en el centro de gratificación cerebral, es decir en el área que regula la necesidad del hambre y la sed. Su intenso uso puede inducir tolerancia, abstinencia y dependencia, puede alterar el sistema inmunitario, modificando diversas células, modifica por ejemplo el sistema reproductor, en la velocidad y calidad espermática, y hasta posibles alteraciones cromosómicas. Hay evidencia de que madres que fumaron marihuana en la gestación, emiten respuestas incompatibles a estímulos visuales y llanto incontrolable, relacionadas a disfunciones neurológicas ocasionando baja atención, memoria y desempeño académico inferior.

### **2.2.17.2. Drogas cocaínicas**

La cocaína es un alcaloide con acción anestésica sobre el sistema nervioso periférico y un poderoso estimulante del SNC, se extrae de las hojas de la planta erithroxylon coca, originaria de la región andina.

Pasta básica de cocaína (PBC): se obtiene de las hojas de coca mezcladas con kerosene, bases alcalinas, permanganato de potasio y ácido sulfúrico.

El clorhidrato de cocaína se obtiene por el tratamiento de la PBC con ácido clorhídrico y otras sustancias, produciendo un polvo blanco cristalino y con sabor

amargo; puede inhalarse, fumar mezclado con tabaco, disolverse en agua para inyección intravenosa, ingerir por vía oral, o aplicarse directamente en mucosas donde ejerce un efecto anestésico característico. Si se calienta o procesa con amoníaco o bicarbonato sódico disuelto en agua se elimina el ácido clorhídrico y se alcanza formas básicas de aspecto gelatinoso que puede fumarse mediante calentamiento y a esto se denomina “crack”.

Las drogas cocaínicas pueden ingresar al organismo por vía intranasal, por aspiración de sales de clorhidrato de cocaína, por inhalación del humo, cocaína fumable como la PBC, que a veces se realiza con el fumado de la marihuana.

### **Clorhidrato de cocaína**

Sus efectos varían según la dosis, frecuencia, vía de administración y grado de adulteración y la combinación con otras sustancias, provoca tolerancia, abstinencia, adicción, hay euforia, deseo incontrolable de consumirla, provocando destrucción física y psicológica.

Imagenología y diagnóstico:

Exámenes de neuroimagen, han logrado determinar los principales efectos de la cocaína sobre los sistemas dopaminérgicos y serotoninérgicos, sus consecuencias fisiológicas (“craving”) y neuroconductuales, lesiones vasculares, pérdida neuronal importante en los dependientes de la cocaína.

### **Pasta básica de cocaína**

La Pasta Básica de Cocaína (PBC) es un poderoso estimulante del SNC.

Es una mezcla de diversas sustancias que se producen durante el proceso de extracción de los alcaloides de la hoja de coca, cuyo componente principal es la cocaína, genera rápida dependencia, caracterizada por compulsión y apetencia para continuar con el consumo, el cual produce tolerancia hasta consumir 100 cigarrillo de PBC en un promedio de 8 horas de duración, causa también el síndrome de abstinencia, caracterizado por depresión, disforia, irritabilidad, desórdenes gastrointestinales, insomnio, cambios bruscos del estado de ánimo y anhedonia, por tanto hay prematuro deterioro comportamental, social y familiar, conductas sociales psicopáticas (robo, vacancia, mentira frecuente, chantaje a la familia, delincuencia, etc.) afectando en muchos casos la seguridad ciudadana, porque las conducta



delictiva como asaltos, secuestros, chantaje, robos, etc, se realizan bajo los efectos de la

Es un alcaloide con acción anestésica en el sistema nervios periférico y estimulante sobre el sistema nervioso central. Las vías de administración son vías nasales (al inhalarse produce una intensa vascularización de la mucosa nasofaringe, generando rápida absorción y aparición de sus efectos), inyección intravenosa. Es un polvo, mate, cremoso, que forma de gránulos, es insoluble en agua y soluble en solventes orgánicos, compuesto por sustancias extraídas de la hoja de coca, con ácido sulfúrico, óxido de calcio, kerosene, gasolina y cal, es volátil y sublimable (pasa a estado gaseoso desde la sólida).

### **Inhalantes**

Son sustancias químicas de elevada toxicidad producidas con fines utilitarios tales como pegamentos, combustibles, solventes, aerosoles, etc, cuyos vapores son utilizado con fines psicoactivos, como factor generador del ánimo para insertarse en actividades delictivas. Son sustancias de venta legal y de fácil acceso, y en el Perú lo consumen niños púberes y adolescentes,

Se clasifican en a) solventes volátiles, b) aerosoles, c) gases y d) nitritos, presentes en productos domésticos, industriales y médicos,

Afectan a varias zonas del cerebro, tienen efecto anestésico, efecto placentero artificial, deprime el SNC, con una intensidad producida por el alcohol. Provoca tolerancia, dependencia y abstinencia.

### **2.2.18. Drogas de síntesis**

Este concepto fue introducido en los años 60, en California por Gary Henderson, refiriéndose a un conjunto de nuevas drogas de abuso obtenidas con fines recreativos, diseñadas elaboradas clandestinamente para eludir las restricciones legales. Son sustancias sintetizadas en laboratorios clandestinos que tienen como objetivo producir, mediante variaciones en su estructura química, sustancias con efectos más potentes que las drogas tradicionales, so conocidas como drogas de diseño. Estas drogas son el MDMA o “éxtasis”, que lo consumen creyendo que son seguras, inocuas o poco dañinas, pero está demostrado que provoca daños cerebrales importantes, generando problemas orgánicos y psicológicos. Entre otras, están la feniletilaminas (derivados de las anfetaminas), opiáceos (derivados de

fentanilo y meperidina), arilhexilaminas (fenciclidina) y análogos y derivados de metacualona.

#### **2.2.18.1. Anfetamina**

La anfetamina o d-anfetamina, es un agente adrenérgico sintético, poderoso estimulante del SNC, es un derivado químico de la efedrina, se presenta en forma de pastillas o cápsulas de diferente forma y color, cuyos efectos son la sensación de alerta, confianza, incremento de la energía y de la autoestima y disminuye la sensación de hambre y de sueño. Es una sustancia adictiva capaz de generar dependencia fácilmente. Tiene una estructura similar a la metanfetamina, poderoso estimulante, es un agente agonista adrenérgico sintético que afecta al SNC, estructuralmente relaciona con el alcaloide de efedrina y con la hormona adrenalina. Compuesto en su forma pura, es un polvo blanco, cristalino, inodoro, de sabor amargo, soluble en agua o etanol. Fue sintetizado en Japón, en 1919. Su uso médico estaba destinado al tratamiento del asma, problemas respiratorios, obesidad, trastornos, neurológicos, narcolepsia, hiperactividad con déficit de atención, depresión, como supresor del apetito y otras patologías. Las más usadas son la Bazedrina, Dexedrina y Metilanfetamina. El proceso adictivo comprende las fases de iniciación, consolidación y abstinencia, éste último pasa por fases:

Fase inicial. Desde pocas horas luego del consumo hasta 9 días después, hay cambios bruscos del humor, depresión, falta de energía, ansiedad, insomnio, e intenso deseo de consumir.

Fase intermedia o de abstinencia: de 1 a 10 semanas y hay fatiga, depresión, anhedonia, falta de energía y de motivación.

Fase indefinida: incluye momentos breves e intensos, deseos de consumir, hay ideas suicidas, episodios intensos que pueden llevar al consumidor hacia la recaída. Están los anorexígenos, fármaco utilizados en el tratamiento de la obesidad, para reducir de peso, cuyo efecto secundario es estimulante, hay euforia, irritabilidad.

#### **2.2.18.2. Metanfetamina**

Es una droga, que actúa fuertemente sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), además de ser una sustancia que causa dependencia. Epidemiológicamente es la segunda droga ilícita más consumida a nivel mundial, después de la marihuana. Su

morfología es un polvo blanco cristalino inoloro y con sabor a sustancias químicas. Amargo, este químico se disuelve fácilmente en licor y agua.

Fue creada a inicios del siglo pasado como un derivado de las anfetaminas y en un inicio se usó como descongestionante nasal e inhaladores bronquiales.

La adicción a esta droga es un factor de riesgo de enfermedades neurológicas, debido a alteraciones en la producción de neurotransmisores (el principal neurotransmisor afectado es la dopamina); por esa razón, los síntomas que se da por esta dependencia es similar al Parkinson, de la misma manera se da un deterioro cognitivo significativo, conducta alterada u alteraciones neuropsiquiátricas, tales como psicosis, paranoia, entre otras.

#### **2.2.18.3. MDMA o “extasis”**

Esta droga ilícita es la 3,4 metilenodioximetanfetamina, más conocida como éxtasis. Es una sustancia sintética derivada de la fenitilamina y es una droga estimulante psicomotor, alucinógena. Está en el grupo de drogas recreativas de uso en discotecas, por lo general en eventos de música electrónica. Los efectos varían en función a la dosis de consumo, tiene aspecto de pastilla de color azul. El consumo de esta sustancia produce alucinaciones, alteraciones de la personalidad entre otros síntomas. En el Perú el consumo de esta droga se da por lo general en personas de buena adquisición económica. En el consumo en Latinoamérica se vio que esta sustancia se ha visto contaminada con ácido acetil salicílico (aspirina), paracetamol, cafeína, efedrina, cocaína y otras sustancias.

La adicción a esta droga produce dependencia con síntomas, como el insomnio, decaimiento, cansancio, irritabilidad y agresividad, Sin embargo, algunas literaturas mencionan que no lo produce, existiendo esa controversia para algunos autores. De la misma manera, no se han registrado pacientes con síndrome de abstinencia ni casos de consumo compulsivo.

#### **2.2.18.4. Ketamina**

Es droga usada como anestésico disociativo que continúa siendo aceptado en la medicina humana y en la veterinaria. Sin embargo, sus propiedades alucinógenas las hace atractivas para jóvenes que se encuentran en drogas. Además, genera sensaciones psicodélicas y estimulantes que motivan sus fines terapéuticos. El consumo de esta

sustancia afecta a varias áreas del cerebro y a la secreción de ciertas sustancias, como el glutamato y la dopamina, serotonina, opioides, noradrenalina y cortisol. Tiene efectos similares a la cocaína y a los beta bloqueadores). La afectación de todas estas sustancias genera sensaciones como el volar, flotar e incluso de que te separas del cuerpo. Por otro lado, se pueden presentar efectos aterradores, que podrían llevar a la desesperación al consumidor e incluso sensaciones similares a la muerte-

La adicción a esta droga, usada por periodos prolongados, genera signos y síntomas similares al de la cocaína, marihuana y alcohol. Además, de generar una hipersensibilidad a algunos de los efectos estimulantes.

#### **2.2.18.5. Dietilamida del ácido lisérgico (lsd)**

Esta droga es un poderoso alucinógeno que afecta directamente al SNC- el organismo lo asimila con mucha facilidad por cualquier vía de administraciones, aún siendo la vía oral (la más frecuente). De lo que se ha absorbido, solo una pequeña parte llega al cerebro y como otras sustancias dependen de la dosis para generar los efectos sobre el SNC

Los efectos de esta droga pueden generar grados de tensión, los cuales son calmados con el llanto con las risas generando expectativas de euforia. A las tres horas aproximadamente se generan alucinaciones psicodélicas.

La mayor parte de personas que consumen esta droga disminuyen o abandonan esta droga de manera voluntaria. Sin embargo, si se genera adicción genera síndrome de abstinencia.

### **2.2.2. Conceptual**

#### **2.2.2.1. Factores familiares**

Factores familiares. Son condiciones en las que vive una familia en estructura familiar, historia parental de consumo de alcohol y otro tipo de drogas, crianza parental, modo de relacionarse, como es la unión familiar, ambiente familiar, cohesión familiar, comunicación familiar e indiferencia paternal, relaciones familiares, solución de conflictos, estilos de vivencias, manifestaciones de cariño, modo de comunicarse, situaciones difíciles, ingresos económicos, modo familiar de divertirse (paseos, conversaciones) Por otra parte, la familia es considerada como el principal núcleo de socialización de sus integrantes. y adoptan ideas, se

adquieren creencias y normas de conductas, y su funcionalidad va a permitir que sus miembros sean personas autónomas, capaces de enfrentarse e integrarse a la vida en sociedad. Sus miembros se agrupan en subsistemas separados por fronteras simbólicas, contribuyendo cada uno al funcionamiento familiar a través del ejercicio de roles y de la realización de tareas necesarias para el conjunto. Se considera entonces a la familia, como un factor moldeador de la personalidad de los adolescentes (15)

#### **2.2.2.2. Consumo de drogas:**

Actualmente el uso, abuso y dependencia a las drogas, abarca todos los ámbitos de la convivencia social;

#### **2.2.3. Definición de términos básicos**

##### **Frecuencia de conversación como familia**

Conversación. Una conversación es un diálogo oral o escrito entre dos o más personas que intervienen alternativamente expresando sus ideas y/o afectos sin necesidad de planificación. Se establece una comunicación a través del lenguaje verbal (en una sala de chat y al hablar) y lenguaje no verbal (gestos, muecas, etc.). (16)

##### **Manifestaciones de cariño en su vida cotidiana**

Los seres humanos llamamos manifestación de cariño a aquella inclinación de amor o afecto que se siente hacia una persona, un amigo, un familiar, la pareja, un hijo; hacia un animal, aquella mascota que nos acompaña día a día; o bien por alguna cosa u objeto, el anillo que nos regaló la abuela el día que anunciamos nuestro casamiento. (17)

##### **Plática sin discusión**

Comunicar tus ideas sin ofender a alguien que tiene un punto de vista distinto, con la intención de entenderle y aprender de su punto de vista, hablar sin pelear, escuchar atentamente y sin miedo. (18)

##### **Frecuencia de compartir preocupaciones**

Compartir en familia es indispensable para el desarrollo ideal de todos sus miembros. Es hora de hacer un alto y compartir para aprender. Realizar actividades en familia es indispensable e importante para lograr el acercamiento entre sus

miembros. (19)

**Frecuencia de reuniones para celebrar algún acontecimiento familia**

Reuniones en ocasiones especiales como cumpleaños, matrimonios, logros personales, familiares, u otro acontecimiento

**Toma de decisiones en conjunto**

Toma de Decisiones Familiares. Es el proceso mediante el cual se toman decisiones en las que dos o más miembros de la familia intervienen directa o indirectamente. Supone la consideración de preguntas, como quién compra, quién decide y quién usa en el producto. (20)

**Cumplimiento de las propias responsabilidades**

Cumplimiento personal de tareas que le compete a cada miembro de la familia

**Frecuencia de pasar el tiempo para divertirse**

Número de veces de compartir tiempo en cosas que les guste.

**Forma de cómo salen de paseo o de vacaciones**, si lo hacen juntos, solo los padres y algunos hijos, solo los padres, o todos por separado

**Lugar que ocupa la promoción de los valores** (respeto, justicia, honestidad, libertad

Es la posición que ocupa la educación en respeto, justicia, honestidad, libertad, determinado por la importancia que le da cada miembro familiar.

Temas de plática en familia

Es el contenido principal de conversación en la familia, lo que puede ser Cuestiones edificantes, problemas sociales, políticos, quejas, críticas a otras personas, problemas económicos o de salud de la familia.

**Existencia de normas claras sobre el funcionamiento de la convivencia en casa**  
**horarios, reglas, comportamientos**

Son reglas de comportamiento o convivencia dentro de la familia y que son conocidos por los miembros familiares.

**Frecuencia de peleas entre hermanos**

Número de veces que pelean los hermanos.

**Respeto en el trato y comunicación con los padres**

La existencia de una comunicación sin agresión.

**Costumbre de consumo en festividades (cumpleaños, bautizos, otras ceremonias) en tu hogar**

Es la manera cómo se llevan a cabo las fiestas en el hogar, si consumen o no sustancias o drogas.

**Droga:** Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

**Cachimbos:** Son estudiantes universitarios que ingresaron en el presente semestre y están realizando estudios en el primer ciclo de sus estudios.

## **CAPITULO III:**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

HI: Existe relación entre los factores familiares con el consumo de drogas de los cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes 2018

H0: Existe relación entre los factores familiares con el consumo de drogas de los cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes 2018

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

Existe relación entre la frecuencia de conversación como familia con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de las manifestaciones de cariño en la vida cotidiana con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de la plática sin discusión con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe de Frecuencia de compartir preocupaciones con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de la frecuencia de reuniones para celebrar algún acontecimiento familiar con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de la toma de decisiones en conjunto con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de la forma de solucionar los problemas o hacer frente a la adversidad con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación del cumplimiento de las propias responsabilidades con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018



Existe relación de la frecuencia de pasar el tiempo para divertirse con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de la forma de cómo salen de paseo o de vacaciones con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación del lugar que ocupa la promoción de valores con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación temas de plática en familia con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe la relación de la existencia de normas claras sobre el funcionamiento de la convivencia en casa con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de la frecuencia de peleas entre hermanos con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación del respeto en el trato y comunicación con los padres con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de los ingresos económicos con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

Existe relación de la costumbre de consumo de sustancias en festividades con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

### 3.2. Definición conceptual de variables

Factores familiares: Se refiere a las características familiares que son percibidas directa o indirectamente por los estudiantes cachimbos.

Consumo de drogas: Se refiere al consumo de cualquier droga dañina legal o ilegal en el medio donde se desenvuelve.

3.2.1. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Variables	Dimensión	Indicador	Items	Escala de medición
Factores familiares	FAMILIA	Frecuencia de conversación como familia	Todos los días	Ordinal
			Una o dos veces por semana	
			Rara vez	
			Nunca	
			Siempre	Ordinal
			A veces	
			Pocas veces	
			Nunca	
		Plática sin discusión	Sin ningún problema	Nominal
			Con cierta facilidad	
			Difícilmente	
			Imposible	
		Frecuencia de compartir preocupaciones	Todos los días	Ordinal
			Una vez al mes	
			Rara vez	
			Nunca	
		Frecuencia de reuniones para celebrar algún acontecimiento familia	Por lo menos una vez cada dos meses	Ordinal
			Una vez cada seis meses	
			Una vez al año	
			Nunca	
		Toma de decisiones en conjunto	Siempre	Ordinal
			A veces	
			Pocas veces	
			Nunca	
		Forma de solucionar los problemas o hacer frente a una adversidad	Se solidarizan y apoyan todos	Nominal
			Se interesan, pero no apoyan	
			Sólo se informan	
			Son indiferentes	
		Cumplimiento de las propias responsabilidades	Siempre	Ordinal
			A veces	
			Pocas veces	
			Nunca	
		Frecuencia de pasar el tiempo para divertirse	Todos los días	Ordinal
			Una o dos veces por semana	
			Rara vez	
			Nunca	

		Forma de cómo salen de paseo o de vacaciones	Toda la familia junta	Nominal
			Los papás y algunos hijos	
			Sólo los papás	
			Todos por separado	
		Lugar que ocupa la promoción de los valores	Importante	Nominal
			Más o menos importante	
			Secundario	
		Temas de plática en familia	Intrascendente	
			Cuestiones edificantes	Nominal
			Problemas sociales o políticos	
			Nos quejamos de todo	
			Criticamos a otras personas	
			Problemas económicos de la familia	
		Motivo por el que se consume la droga	Problemas de salud de la familia	
			Discusiones permanentes.	Nominal
			Padres trabajan todo el día.	
			No hay sueldo suficiente	
			Padres convivientes.	
			Padres separados.	
		Factores familiares	FAMILIA	Existencia de normas claras sobre el funcionamiento de la convivencia en casa (horarios, reglas, comportamientos)
Otro: .....				
Siempre	Ordinal			
Casi siempre				
Frecuencia de peleas entre hermanos	Algunas veces			
	Casi nunca			
	Nunca			
	Nunca			
Respeto en el trato y comunicación con los padres	Siempre			Ordinal
	Casi siempre			
	Algunas veces			
	Casi nunca			
Ingresos económicos	Nunca			
	Suficientes			Ordinal
	Cubren normalmente los gastos			
				Insuficiente

			No alcanza para nada.	
		Costumbre de consumo en festividades (cumpleaños, bautizos, otras ceremonias) en tu hogar	Consumir drogas	Nominal
			Consumir alcohol	
			No consumir ninguna sustancia	
CONSUMO DE DROGAS	DROGAS	Tabaco	(SÍ) (No)	Nominal
		Alcohol	(SÍ) (No)	Nominal
		Medicamentos	(SÍ) (No)	Nominal
		Mariguana	(SÍ) (No)	Nominal
		Cocaína	(SÍ) (No)	Nominal
		Inhalables (terocal)	(SÍ) (No)	Nominal
		Otros	(SÍ) (No)	Nominal
Variables intervinientes				
Años vividos	Edad	16-18 años	Edad	Intervalo
		19-21 años		
		Mayor de 21 años		
Género	Sexo	F	Sexo	Nominal
		M		Nominal
Lugar de donde viene	Procedencia	De la localidad	Procedencia	Nominal
		De otro lugar		Nominal

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Tipo y diseño de investigación

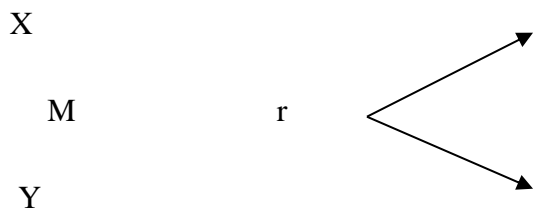
#### 4.1.1. Tipo de estudio:

El tipo de investigación fue cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, el cual permitió presentar la información en un solo momento.

#### 4.1.2. Diseño de la investigación:

Según el nivel de conocimiento que se espera llegar, de acuerdo al tipo de información que se espera obtener y el nivel de análisis es un estudio CORRELACIONAL, porque se pretende visualizar como se relacionan o vinculan los factores familiares con el consumo de drogas, o si por el contrario no existe relación entre ellos. Es un estudio de no experimental (observacional), descriptivo (de prevalencia), cuantitativo (estructurado), y en la dimensión temporal de diseño transversal (en un solo corte de tiempo).

Esquema:



#### Donde:

- M : Muestra
- X : Variable 1 (factores familiares)
- Y : Variable 2 (consumo de drogas)
- r : Correlación entre variables

**4.1.3. Método:** Analítico-sintético, de nivel descriptivo, pues es un estudio de correlación, sus preguntas se enfocan hacia las variables de los sujetos o de la situación. Y se pregunta sobre el ¿Qué relaciones hay entre variable 1 y V2?

## **4.2. Población y muestra de la investigación**

**4.2.1. Población:** Está constituida por los estudiantes cachimbos (ingresantes en el 2018 II) de la Universidad Tecnológica de los Andes) 322 estudiantes

**4.2.2. Muestra:** Estudiantes cachimbos que consumen algún tipo de droga de las escuelas profesionales de la UTEA, calculada del siguiente modo:

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

Donde  $Z=1.96$   
 $\alpha=5\%$   
 $N=322$   
 $p=50\%$   
 $q=50\% = (1-p)$

### **4.2.3. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El estudio se realizó en la Universidad Tecnológica de los Andes, ubicado en la provincia de Abancay, Región Apurímac y país Perú, durante el período del semestre académico 2018 II, a estudiantes ingresantes a las diferentes escuelas profesionales.

### **4.2.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental:**

La técnica utilizada para la recolección de la información es la aplicación una encuesta escrita consistente en un test con preguntas cerradas, para evaluar cómo está la familia, lo que se considera como factores familiares, considerando escalas de actitudes, teniendo validez de contenido ( porque las preguntas que conforman el instrumento son representativas y agotan el tema y están orientadas a lograr los objetivos de investigación) y predictiva ( porque garantizan la ocurrencia por actúan como prueba psicométrica) y de constructo( porque demanda la acción combinada de procedimientos lógicos y empíricos) , validada por expertos luego de haber tomado en cuenta que se aplica en una organización conocida como Aciprensa, en

la que la pregunta número catorce (14) constituye la segunda variable de estudio, con la que el resto de preguntas con sus ítems respectivos relacionan.

#### **4.2.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo:**

Los test fueron aplicados por terceras personas para tener el doble ciego y evitar sesgos, ellos fueron capacitados previamente y orientados en la búsqueda de estudiantes del primer ciclo del semestre académico 2018 II de la Universidad Tecnológica de los Andes, con previa autorización de los docentes con quienes tenían clases presenciales, en algunos casos se aplicó en el campus universitario, a las unidades de análisis sin considerar aún si eran consumidores o no, pero luego se escogió las encuestas cuyas respuestas contenidas en la pregunta catorce eran de consumo de algún tipo de droga y el resto no se consideró.

#### **4.2.6. Procesamiento y análisis de datos**

Las respuestas o los datos obtenidos, previamente codificados, se transfirieron a una matriz de datos y se prepararon para su análisis. La codificación consistió en asignarle un valores específico, es decir un número a cada respuesta 1,2,3,4,5 o 6, según corresponde, para trasladarlo en una sábana de datos u hoja de cálculo del programa Excel y luego se agrupó y estructura los datos obtenidos en el trabajo de campo, con el propósito de responder al problema de investigación, objetivos e hipótesis de estudio, para definir la herramienta o programa estadístico del SPSS 23, para el procesamiento de datos y guardarlo para su respectivo análisis, previa determinación de la prueba estadística de correlación de chi cuadrado, para luego presentarlo en gráficos y tablas, con sus correspondiente análisis e interpretación.

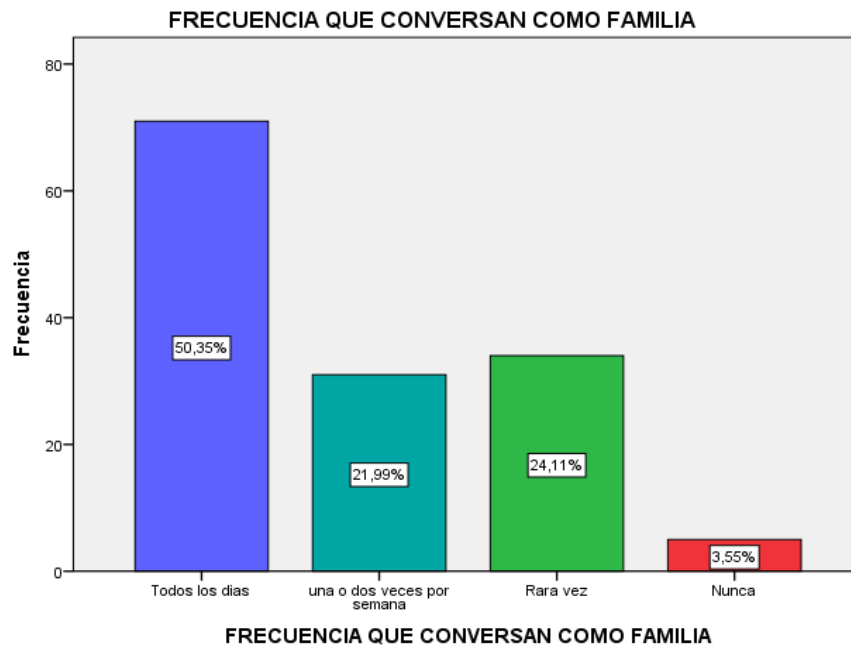
## CAPITULO V: RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla N°1:** Frecuencia de conversación como familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	71	50,4	50,4	50,4
	Una o dos veces por semana	31	22,0	22,0	72,3
	Rara vez	34	24,1	24,1	96,5
	Nunca	5	3,5	3,5	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

Fuente: Test aplicado para la investigación

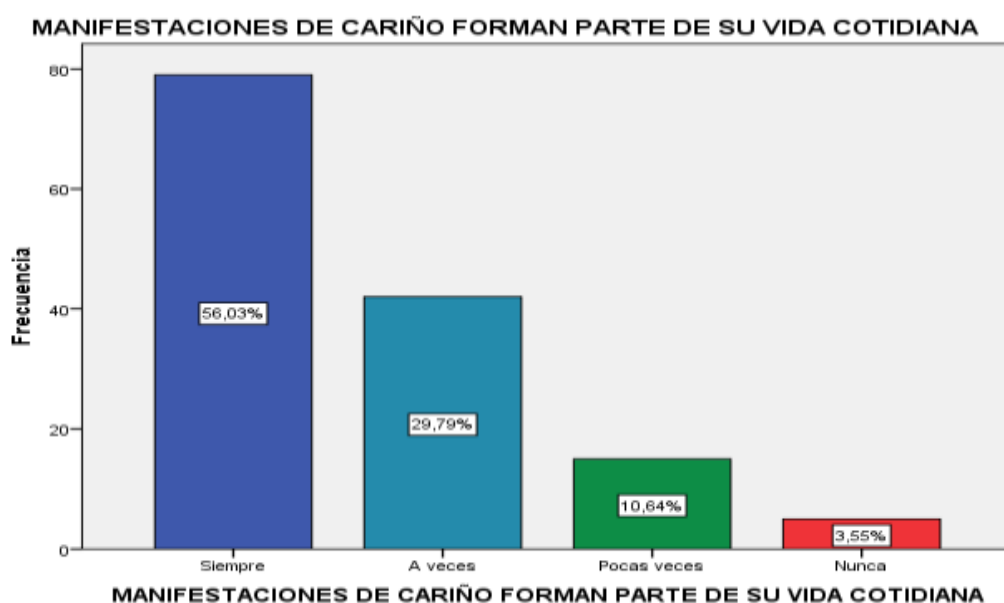


Se observa que un poco más de la mitad de encuestados tiene la frecuencia de conversar en familia de todos los días y la otra mitad lo hacen esporádicamente, que puede ser una o dos veces por semana, rara vez o nunca.



**Tabla N° 2:** Manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	79	56,0	56,0	56,0
	A veces	42	29,8	29,8	85,8
	Pocas veces	15	10,6	10,6	96,5
	Nunca	5	3,5	3,5	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

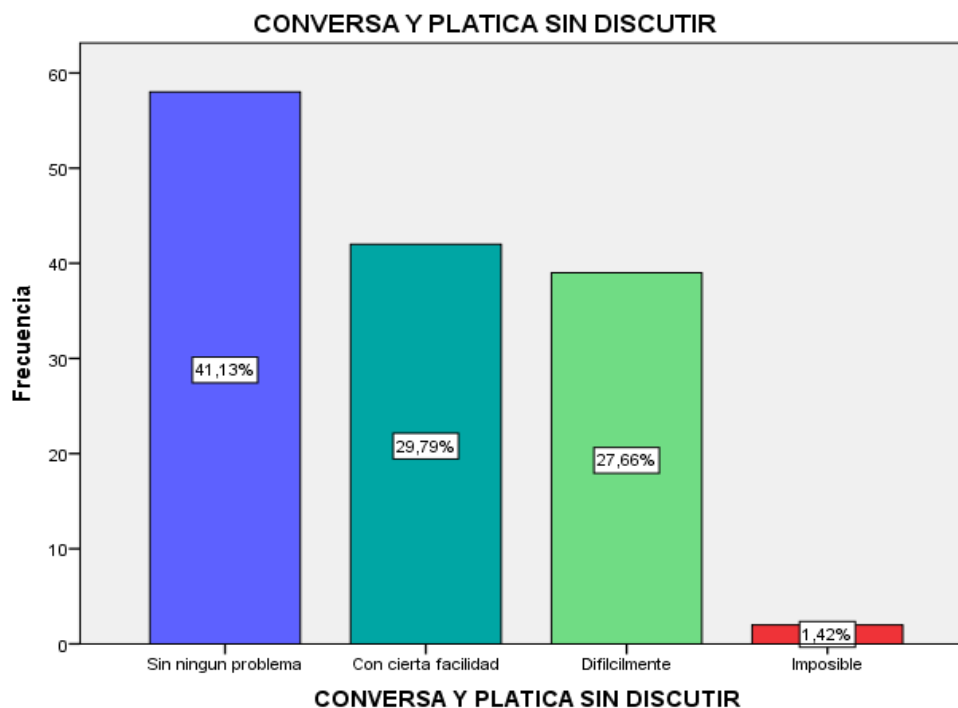


Las manifestaciones de cariño en las familias son en su mayoría siempre, seguida de a veces casi la tercera parte, una mínima parte de las familias tienen manifestaciones de cariño pocas veces (10.6%) y un escasísimo número de encuestados refiere que en sus familias nunca tienen manifestaciones de cariño en su vida cotidiana.

**Tabla N° 03:** Conversa y platica sin discutir

		Frecuencia	Porcent aje	Porcent aje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin ningún problema	58	41,1	41,1	41,1
	Con cierta facilidad	42	29,8	29,8	70,9
	Difícilmente	39	27,7	27,7	98,6
	Imposible	2	1,4	1,4	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

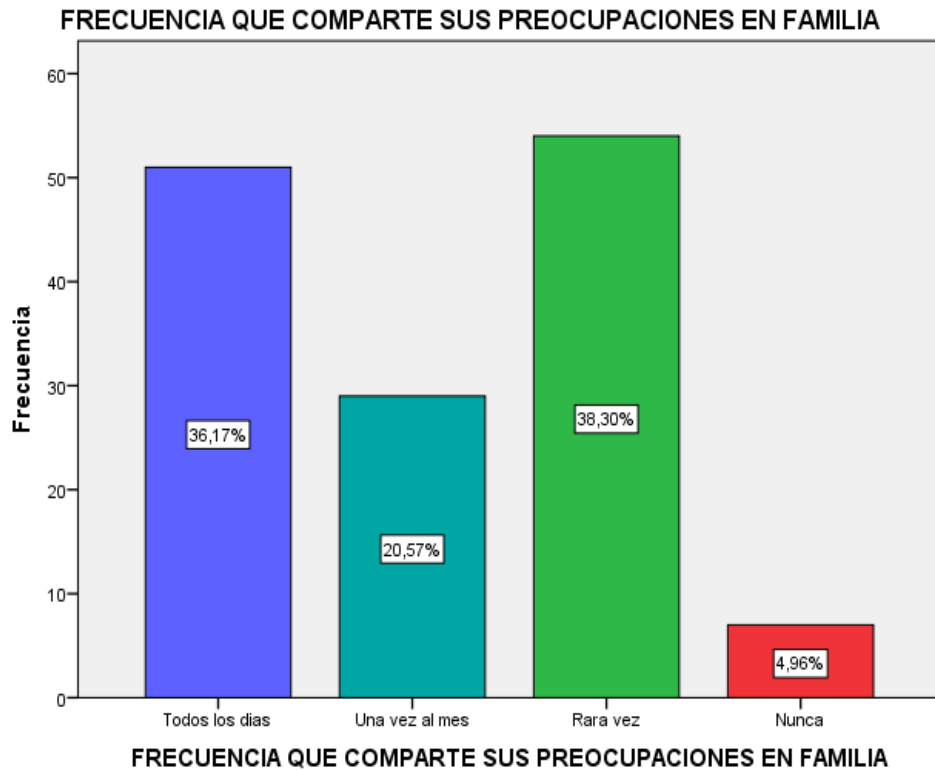
Fuente: Encuesta aplicada en la investigación



Con respecto a la conversación y plática sin discutir un 41% lo hace sin ningún problema, mientras con cierta facilidad casi un 30 % que no difiere mucho de las familias que tienen pláticas sin discusiones difícilmente, y un escaso porcentaje corresponde a familias de los encuestados que consideran es imposible conversar y platicar sin discutir.

**Tabla N° 4:** Frecuencia que comparte sus preocupaciones en familia

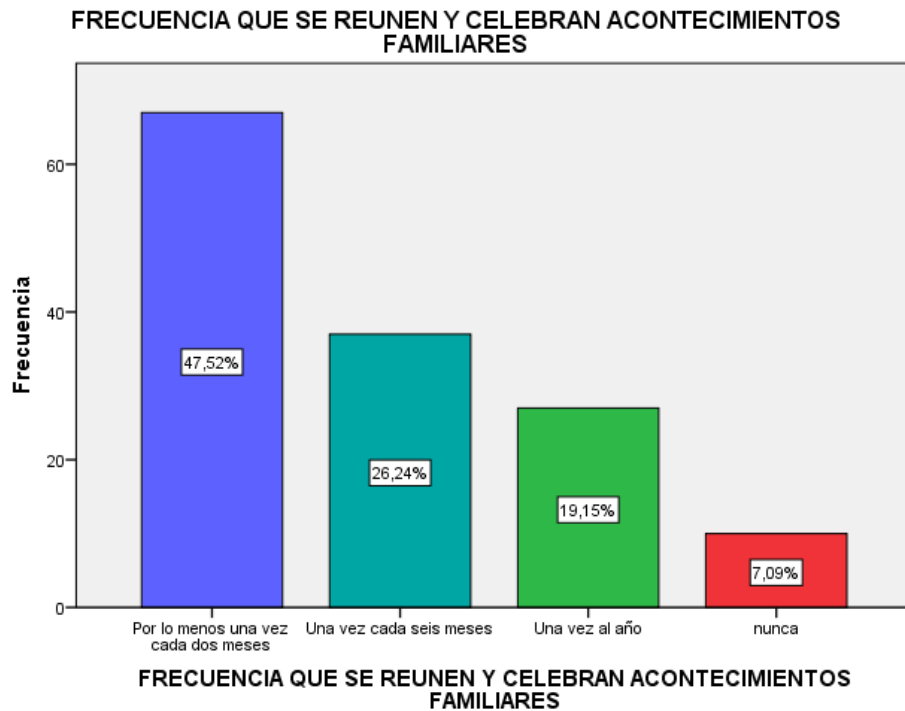
		Frecuencia	Porcenta je	Porcenta je válido	Porcentaje acumulad o
Válid o	Todos los días	51	36,2	36,2	36,2
	Una vez al mes	29	20,6	20,6	56,7
	Rara vez	54	38,3	38,3	95,0
	Nunca	7	5,0	5,0	100,0
	Total	141	100,0	100,0	



Un poco más de la tercera parte de las familias de los encuestados (36.2%) comparten sus preocupaciones, frente a un 20.6% que refieren hacerlo una vez al mes, pero un 38.3% (la mayoría) refiere que sus familias lo hacen rera vez, y un escaso 5% nunca comparten preocupaciones.

**Tabla N° 5:** Frecuencia que se reúnen y celebran acontecimientos familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por lo menos una vez cada dos meses	67	47,5	47,5	47,5
	Una vez cada seis meses	37	26,2	26,2	73,8
	Una vez al año	27	19,1	19,1	92,9
	Nunca	10	7,1	7,1	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

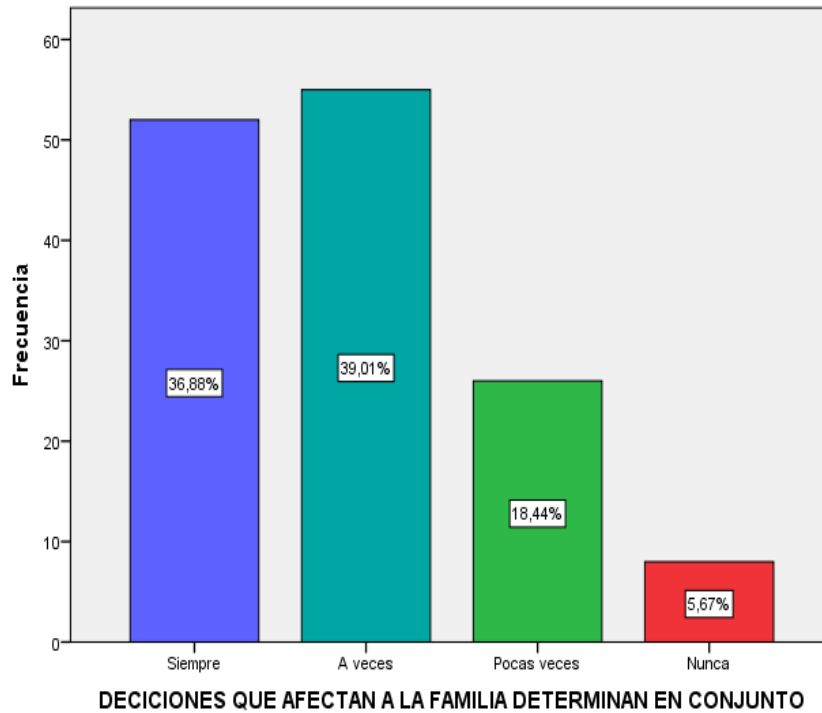


La mayoría de los encuestados, es decir casi la mitad de todos los encuestados refiere que por lo menos una vez cada dos meses se reúnen y celebran acontecimientos familiares, y la otra mitad está divididos en que lo hacen una vez cada 6 meses 26%, una vez al año 19%, y nunca un 7%.

**Tabla N°6:** Decisiones que afectan a la familia determinan en conjunto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Siempre	52	36,9	36,9	36,9
	A veces	55	39,0	39,0	75,9
	Pocas veces	26	18,4	18,4	94,3
	Nunca	8	5,7	5,7	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

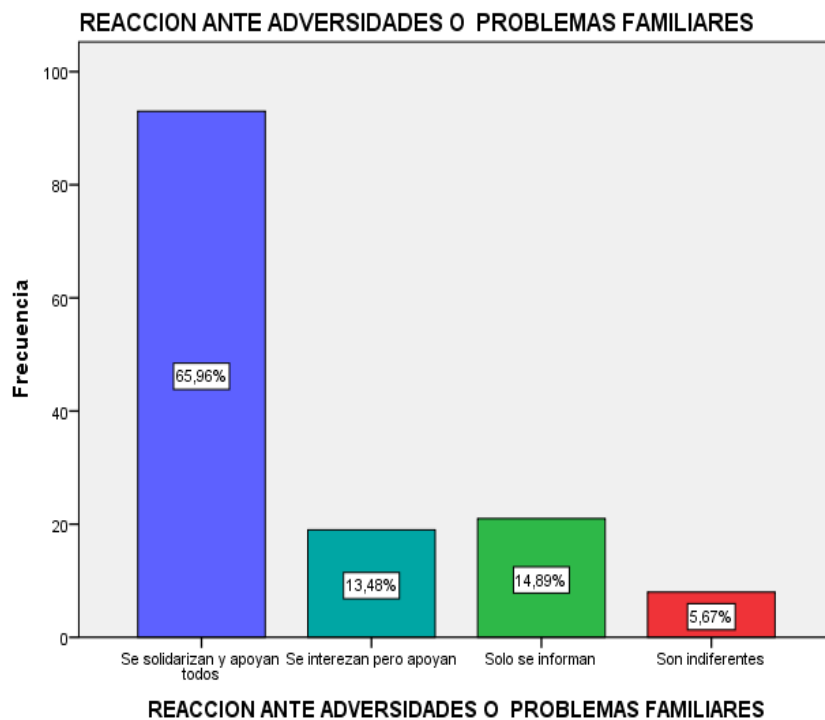
**DECISIONES QUE AFECTAN A LA FAMILIA DETERMINAN EN CONJUNTO**



Con respecto a que si las decisiones que afectan a la familia se determinan en conjunto, casi un 40% sucede a veces, y casi 37% sucede siempre, mientras que éstas decisiones suceden pocas veces en un 18% de encuestados y existe un mínimo porcentaje donde nunca lo determinan en conjunto.

**Tabla N° 7:** Reacción ante adversidades o problemas familiares

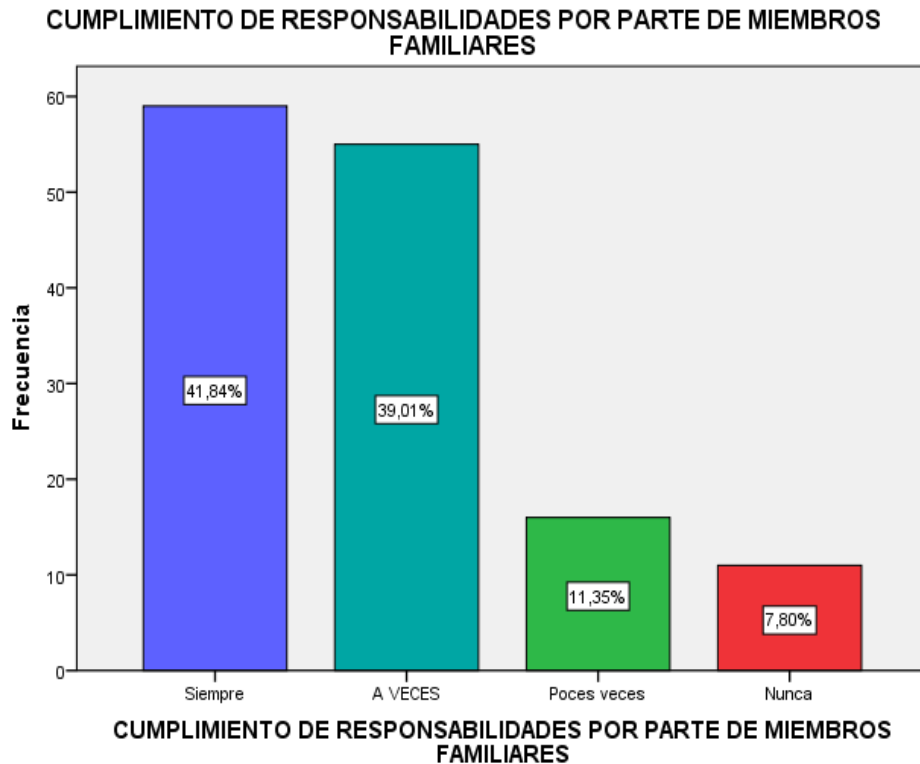
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Se solidarizan y apoyan todos	93	66,0	66,0	66,0
	Se interesan pero no se apoyan	19	13,5	13,5	79,4
	Solo se informan	21	14,9	14,9	94,3
	Son indiferentes	8	5,7	5,7	100,0
	Total	141	100,0	100,0	



Con relación a la forma de solucionar los problemas o hacer frente a a las adversidades, la mayoría (66 %) se solidarizan y se apoyan, mientras que un poco más del 30% no se apoyan.

**Cuadro N° 8:** Cumplimiento de responsabilidades por parte de miembros familiares

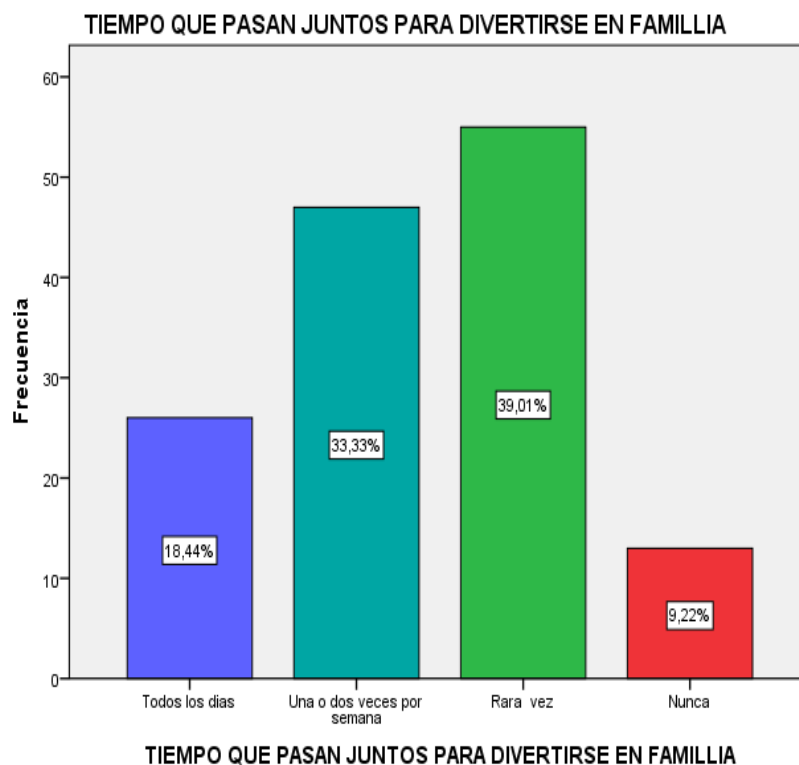
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	59	41,8	41,8	41,8
	A VECES	55	39,0	39,0	80,9
	Pocas veces	16	11,3	11,3	92,2
	Nunca	11	7,8	7,8	100,0
	Total	141	100,0	100,0	



Se puede observar que el cumplimiento de responsabilidades en las familias de los encuestados está casi equiparado entre los que siempre lo hacen con los que lo hacen a veces, y un porcentaje menor refieren que lo hacen pocas veces o nunca, este último apenas 7.8%.

**Tabla N° 09:** Tiempo que pasan juntos para divertirse en familia

		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Todos los días	26	18,4	18,4	18,4
	Una o dos veces por semana	47	33,3	33,3	51,8
	Rara vez	55	39,0	39,0	90,8
	Nunca	13	9,2	9,2	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

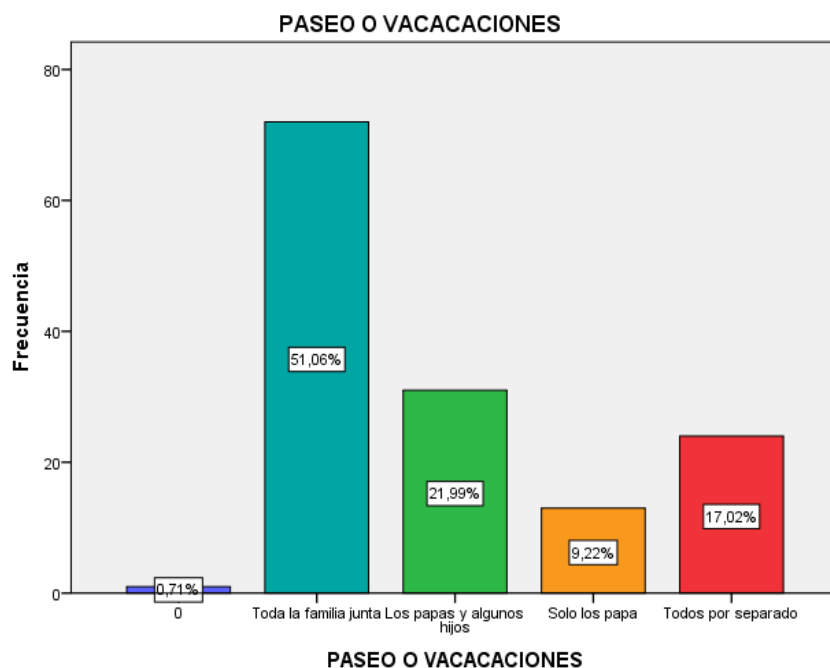


Con relación a pasar tiempo juntos para divertirse en familia, la mayoría, casi la mitad de los encuestado manifiesta que rara vez o nunca lo hacen, pero que sí lo hace una o dos veces por semana un 33%.

**Tabla N°10:** Forma de cómo salen de paseo o de vacaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
o Toda la familia junta	72	51,1	51,1	51,8
Los papas y algunos hijos	31	22,0	22,0	73,8
Solo los papa	13	9,2	9,2	83,0
Todos por separado	24	17,0	17,0	100,0
Total	141	100,0	100,0	

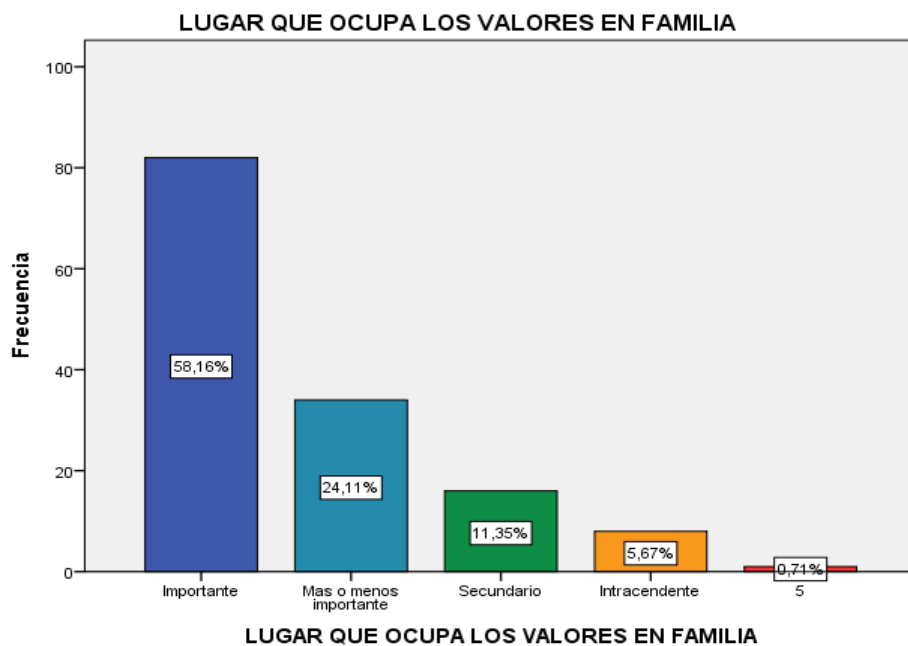




La mayoría, un poco más de la mitad de encuestados refiere que cuando salen de paseo o de vacaciones lo hacen con toda su familia junta, mientras que un 22% solo lo hacen los papás con algunos hijos, y un 17% refieren que todos lo hacen por separado.

**Tabla N° 11:** Lugar que ocupa los valores en familia

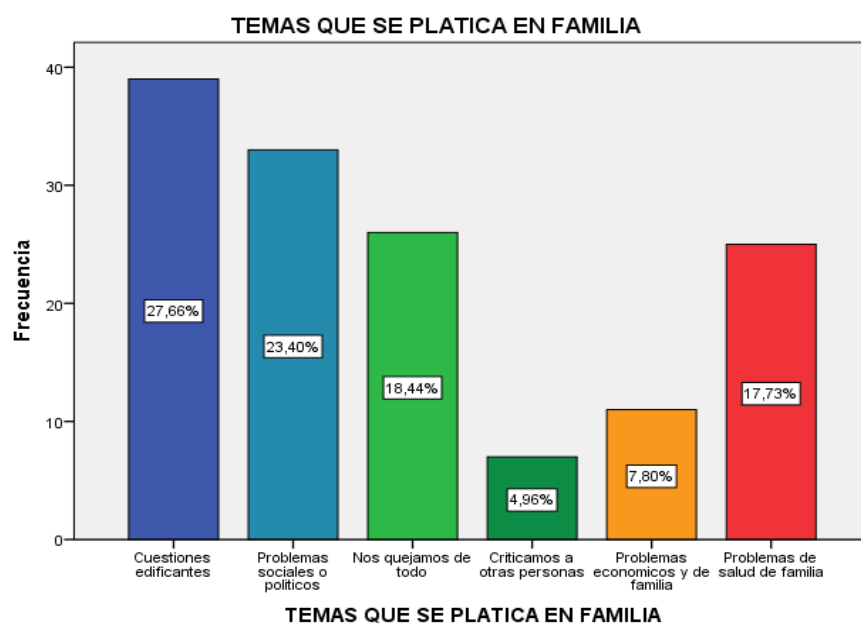
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Importante	82	58,2	58,2	58,2
	Más o menos importante	34	24,1	24,1	82,3
	Secundario	16	11,3	11,3	93,6
	Intrascendente	8	5,7	5,7	99,3
	Total	141	100,0	100,0	100,0



Con relación al lugar que ocupa el tema de valores en las pláticas de la familia, casi el 60% de encuestado lo considera importante, mientras que un 35 % lo considera menos importante o secundario y un mínimo porcentaje (5.7%) lo considera intrascendente.

**Tabla N°12:** TEMAS QUE SE PLATICA EN FAMILIA

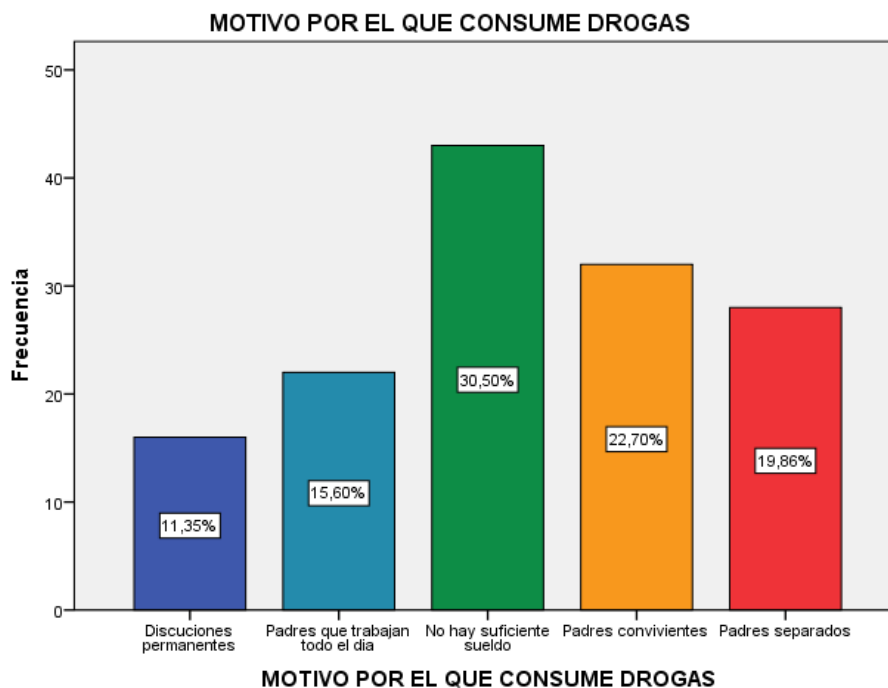
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuestiones edificantes	39	27,7	27,7	27,7
	Problemas sociales o políticos	33	23,4	23,4	51,1
	Nos quejamos de todo	26	18,4	18,4	69,5
	Criticamos a otras personas	7	5,0	5,0	74,5
	Problemas económicos y de familia	11	7,8	7,8	82,3
	Problemas de salud de familia	25	17,7	17,7	100,0
	Total	141	100,0	100,0	



Sobre los temas que se platica en las familias de los encuestados predominan las cuestiones edificantes en un 27.7%, sobre problemas sociales un 23.4%, que se quejan de todo un 18.4%, de problemas de salud un 17 %, mientras que mínimos porcentajes lo hacen sobre problemas familiares y críticas a otras personas.

**Tabla N° 13: MOTIVO POR EL QUE CONSUME DROGAS**

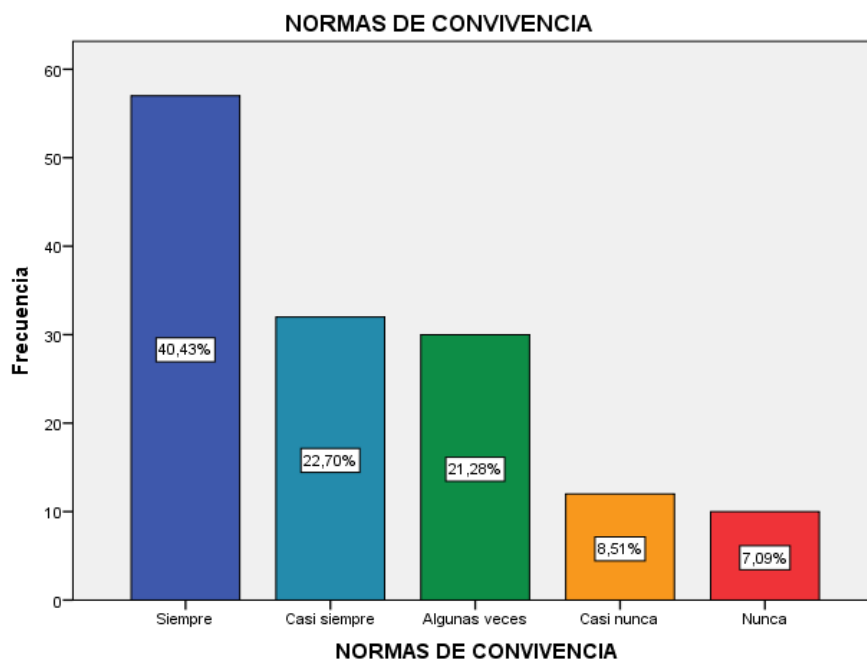
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Discusiones permanentes	16	11,3	11,3	11,3
o	Padres que trabajan todo el día	22	15,6	15,6	27,0
	No hay suficiente sueldo	43	30,5	30,5	57,4
	Padres convivientes	32	22,7	22,7	80,1
	Padres separados	28	19,9	19,9	100,0
	Total	141	100,0	100,0	



La mayoría de los encuestados (30.5%) que consume drogas, refiere no hay suficiente sueldo, seguido de que el motivo de su consumo es por tener padres convivientes (22.7%), seguido de por tener padres separado 19.9%, y un 15.6 % de que sus padres trabajan todo el día, y que presentan discusiones permanentes un 11.3%

**Tabla N° 14:** NORMAS DE CONVIVENCIA

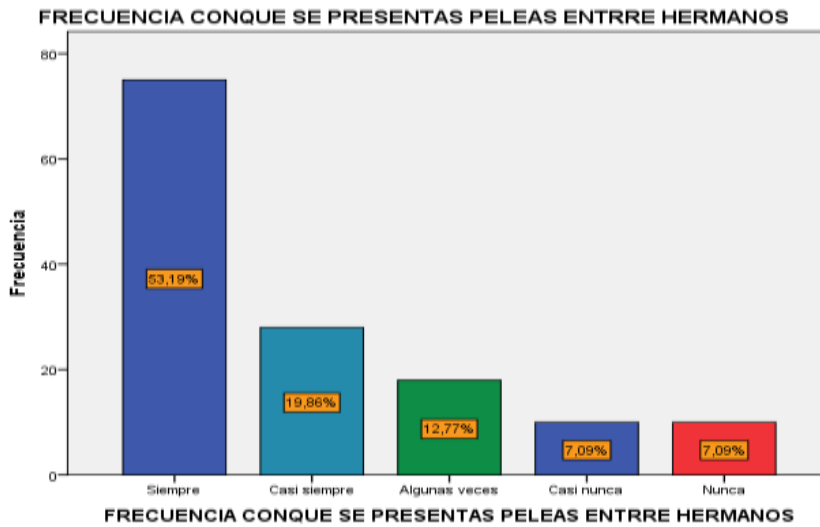
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	57	40,4	40,4	40,4
	Casi siempre	32	22,7	22,7	63,1
	Algunas veces	30	21,3	21,3	84,4
	Casi nunca	12	8,5	8,5	92,9
	Nunca	10	7,1	7,1	100,0
	Total	141	100,0	100,0	



Con respecto a la existencia de normas claras sobre el funcionamiento de la convivencia en casa (horarios, reglas, comportamientos) la mayoría (40.4%) de los encuestado refiere que existen siempre, casi siempre 22.7%, algunas veces 21.3 % casi nunca 8.5% y nunca existen estas normas un 7%.

**Tabla N°15:** Frecuencia con que se presentas peleas entre hermanos

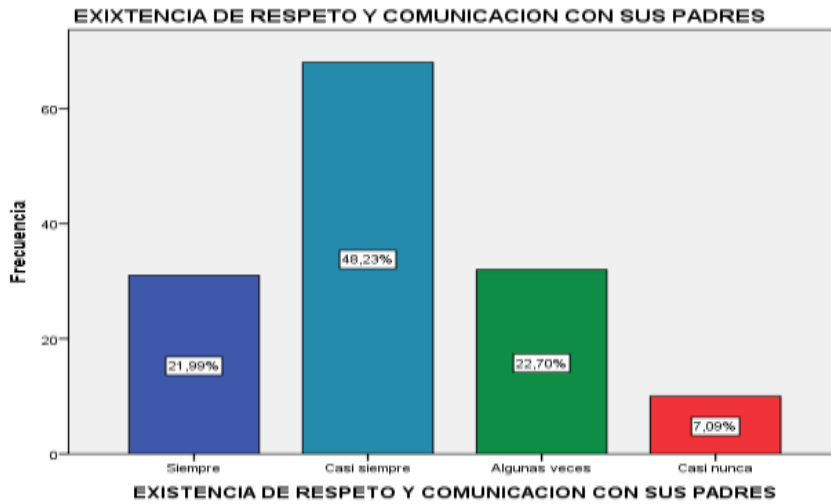
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	75	53,2	53,2	53,2
	Casi siempre	28	19,9	19,9	73,0
	Algunas veces	18	12,8	12,8	85,8
	Casi nunca	10	7,1	7,1	92,9
	Nunca	10	7,1	7,1	100,0
	Total	141	100,0	100,0	



Sobre la frecuencia con que se presentan las peleas entre hermanos, la mayoría de encuestados manifiestan que siempre hay peleas, casi siempre 19.9 %, algunas veces 12.8% y las cifras de que existen peleas entre hermanos casi nunca o nunca están empatadas en un 7.1%

**Tabla N° 16:** Existencia de respeto y comunicación con sus padres

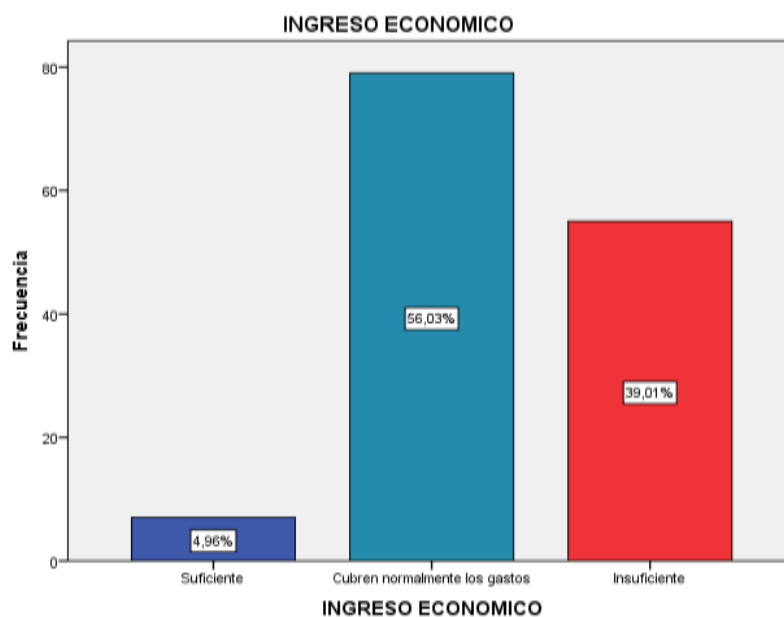
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	31	22,0	22,0	22,0
	Casi siempre	68	48,2	48,2	70,2
	Algunas veces	32	22,7	22,7	92,9
	Casi nunca	10	7,1	7,1	100,0
	Total	141	100,0	100,0	



Los encuestados, con respecto a la existencia de respeto y comunicación con sus padres consideran en su mayoría (48.2%) que existe casi siempre, frente a que existe siempre y algunas veces un 22% de encuestados para cada uno, y solo un 7.1 % casi nunca existe respeto y comunicación.

**Tabla N° 17: INGRESO ECONOMICO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Suficiente	7	5,0	5,0	5,0
	Cubren normalmente los gastos	79	56,0	56,0	61,0
	Insuficiente	55	39,0	39,0	100,0
	Total	141	100,0	100,0	

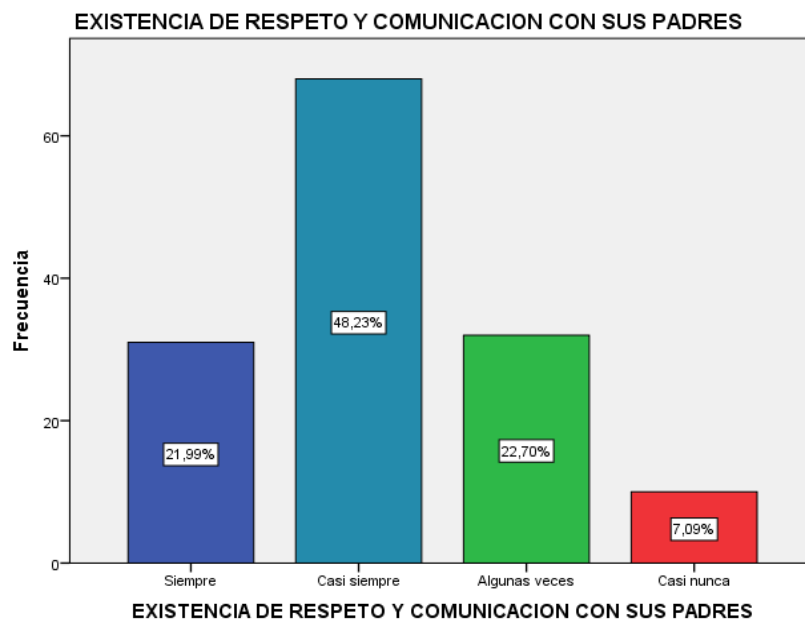


Con respecto a que los ingresos económicos en las familias de los encuestados, cubren normalmente los gastos, un 56% manifiestan que sí, mientras que es insuficiente un 39% y solo un 5% consideran que estos ingresos son suficientes.

**Tabla N° 18:** Consideran normal en festividades familiares el consumo de estupefacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Consumir drogas	18	12,8	12,8	12,8
	Consumir alcohol	70	49,6	49,6	62,4
	No consumir ninguna sustancia	53	37,6	37,6	100,0
	Total	141	100,0	100,0	





La mayoría de los encuestados, casi la mitad de ellos 49.6%, refieren que sus familias consideran normal que en festividades familiares consumir alcohol, frente a la consideración no consumir ninguna sustancia 37.6%.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación de la hipótesis

**Tabla cruzada N° 1: FRECUENCIA QUE CONVERSAN COMO FAMILIA\*DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
FRECUENCIA QUE CONVERSAN COMO FAMILIA	Todos los días	Recuento % del total	34 24,1%	9 6,4%	19 13,5%	5 3,5%	4 2,8%	71 50,4%
	una o dos veces por semana	Recuento % del total	17 12,1%	6 4,3%	2 1,4%	3 2,1%	3 2,1%	31 22,0%
	Rara vez	Recuento % del total	5 3,5%	14 9,9%	9 6,4%	4 2,8%	2 1,4%	34 24,1%
	Nunca	Recuento % del total	1 0,7%	3 2,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,7%	5 3,5%
Total		Recuento % del total	57 40,4%	32 22,7%	30 21,3%	12 8,5%	10 7,1%	141 100,0%

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,655 <sup>a</sup>	12	,004
Razón de verosimilitud	31,174	12	,002
Asociación lineal por lineal	2,162	1	,141
N de casos válidos	141		

a. 9 casillas (45,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,35.  
Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza.

**Tabla cruzada N°2:**

**MANIFESTACIONES DE CARIÑO FORMAN PARTE DE SU VIDA COTIDIANA\*DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
MANIFESTACIONES DE CARIÑO FORMAN PARTE DE SU VIDA COTIDIANA	Siempre	Recuento	34	17	18	3	7	79
		% del total	24,1%	12,1%	12,8%	2,1%	5,0%	56,0%
	A veces	Recuento	15	7	10	8	2	42
		% del total	10,6%	5,0%	7,1%	5,7%	1,4%	29,8%
	Pocas veces	Recuento	6	7	2	0	0	15
		% del total	4,3%	5,0%	1,4%	0,0%	0,0%	10,6%
	Nunca	Recuento	2	1	0	1	1	5
		% del total	1,4%	0,7%	0,0%	0,7%	0,7%	3,5%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,121 <sup>a</sup>	12	,086
Razón de verosimilitud	20,279	12	,062
Asociación lineal por lineal	,012	1	,912
N de casos válidos	141		

a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,35.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N° 3:**

**CONVERSA Y PLATICA SIN DISCUTIR\*DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
CONVERSA Y PLATICA	Sin ningún problema	Recuento	23	15	12	6	2	58
		% del total	16,3%	10,6%	8,5%	4,3%	1,4%	41,1%
SIN DISCUTIR	Con cierta facilidad	Recuento	20	6	10	4	2	42
		% del total	14,2%	4,3%	7,1%	2,8%	1,4%	29,8%
	Difícilmemente	Recuento	13	11	8	2	5	39
		% del total	9,2%	7,8%	5,7%	1,4%	3,5%	27,7%
	Imposible	Recuento	1	0	0	0	1	2
		% del total	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	1,4%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,568 <sup>a</sup>	12	,329
Razón de verosimilitud	11,779	12	,464
Asociación lineal por lineal	1,185	1	,276
N de casos válidos	141		

a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,14.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de

significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N° 4: FRECUENCIA QUE COMPARTE SUS PREOCUPACIONES EN FAMILIA\*DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
FRECUENCIA QUE COMPARTE SUS PREOCUPACIONES EN FAMILIA	Todos los días	Recuento	24	6	13	4	4	51
		% del total	17,0%	4,3%	9,2%	2,8%	2,8%	36,2%
	Una vez al mes	Recuento	13	8	6	1	1	29
		% del total	9,2%	5,7%	4,3%	0,7%	0,7%	20,6%
	Rara vez	Recuento	17	16	10	6	5	54
		% del total	12,1%	11,3%	7,1%	4,3%	3,5%	38,3%
	Nunca	Recuento	3	2	1	1	0	7
		% del total	2,1%	1,4%	0,7%	0,7%	0,0%	5,0%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,839 <sup>a</sup>	12	,630
Razón de verosimilitud	11,113	12	,519
Asociación lineal por lineal	,292	1	,589
N de casos válidos	141		

a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es ,50.

Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza, porque p es mayor que 5.

**Tabla cruzada N°5: FRECUENCIA QUE SE REUNEN Y CELEBRAN  
ACONTECIMIENTOS FAMILIARES\*DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
FRECUENCIA QUE SE REUNEN Y CELEBRAN	Por lo menos una vez cada dos meses	Recuento % del total	22 15,6%	15 10,6%	20 14,2%	6 4,3%	4 2,8%	67 47,5%
	Una vez cada seis meses	Recuento % del total	20 14,2%	9 6,4%	5 3,5%	3 2,1%	0 0,0%	37 26,2%
ACONTECIMIENTOS FAMILIARES	Una vez al año	Recuento % del total	11 7,8%	8 5,7%	4 2,8%	3 2,1%	1 0,7%	27 19,1%
	Nunca	Recuento % del total	4 2,8%	0 0,0%	1 0,7%	0 0,0%	5 3,5%	10 7,1%
Total		Recuento % del total	57 40,4%	32 22,7%	30 21,3%	12 8,5%	10 7,1%	141 100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,262 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitud	31,035	12	,002
Asociación lineal por lineal	,298	1	,585
N de casos válidos	141		

a. 10 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,71.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N°6:** DECISIONES QUE AFECTAN A LA FAMILIA DETERMINAN EN CONJUNTO\*DROGAS QUE CONSUME

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
DECISIONES QUE AFECTAN A LA FAMILIA DETERMINAN EN CONJUNTO	Siempre	Recuento	26	12	8	5	1	52
		% del total	18,4%	8,5%	5,7%	3,5%	0,7%	36,9%
	A veces	Recuento	22	12	13	3	5	55
		% del total	15,6%	8,5%	9,2%	2,1%	3,5%	39,0%
	Pocas veces	Recuento	5	7	8	4	2	26
		% del total	3,5%	5,0%	5,7%	2,8%	1,4%	18,4%
	Nunca	Recuento	4	1	1	0	2	8
		% del total	2,8%	0,7%	0,7%	0,0%	1,4%	5,7%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,931 <sup>a</sup>	12	,194
Razón de verosimilitud	16,423	12	,173
Asociación lineal por lineal	5,215	1	,022
N de casos válidos	141		

a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,57.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N° 7: REACCION ANTE ADVERSIDADES O PROBLEMAS FAMILIARES\* DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalante s	Cocaín a	
REACCION ANTE ADVERSIDADES O PROBLEMAS FAMILIARES	Se solidarizan y apoyan todos	Recuento % del total	42 29,8%	21 14,9%	21 14,9%	6 4,3%	3 2,1%	93 66,0%
	Se interesan pero apoyan	Recuento % del total	6 4,3%	5 3,5%	4 2,8%	4 2,8%	0 0,0%	19 13,5%
	Solo se informan	Recuento % del total	7 5,0%	6 4,3%	2 1,4%	2 1,4%	4 2,8%	21 14,9%
	Son indiferentes	Recuento % del total	2 1,4%	0 0,0%	3 2,1%	0 0,0%	3 2,1%	8 5,7%
Total		Recuento % del total	57 40,4%	32 22,7%	30 21,3%	12 8,5%	10 7,1%	141 100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,940 <sup>a</sup>	12	,004
Razón de verosimilitud	25,889	12	,011
Asociación lineal por lineal	8,958	1	,003
N de casos válidos	141		

a. 13 casillas (65,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,57.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza



**Tabla cruzada N°8:** CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES POR PARTE DE MIEMBROS FAMILIARES\*DROGAS QUE CONSUME

		DROGAS QUE CONSUME					Total
		Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES POR PARTE DE MIEMBROS FAMILIARES	Siempre	Recuento 31	14	9	4	1	59
	% del total	22,0%	9,9%	6,4%	2,8%	0,7%	41,8%
	A veces	Recuento 17	15	13	5	5	55
	% del total	12,1%	10,6%	9,2%	3,5%	3,5%	39,0%
	Pocas veces	Recuento 6	1	4	2	3	16
% del total	4,3%	0,7%	2,8%	1,4%	2,1%	11,3%	
Nunca	Recuento 3	2	4	1	1	11	
% del total	2,1%	1,4%	2,8%	0,7%	0,7%	7,8%	
Total		Recuento 57	32	30	12	10	141
		% del total 40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,245 <sup>a</sup>	12	,228
Razón de verosimilitud	15,941	12	,194
Asociación lineal por lineal	7,945	1	,005
N de casos válidos	141		

a. 12 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,78.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N° 9:** TIEMPO QUE PASAN JUNTOS PARA DIVERTIRSE EN FAMILLIA\*DROGAS QUE CONSUME

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
TIEMPO QUE PASAN JUNTOS PARA DIVERTIRSE EN FAMILLIA	Todos los días	Recuento	15	0	7	2	2	26
		% del total	10,6%	0,0%	5,0%	1,4%	1,4%	18,4%
	Una o dos veces por semana	Recuento	16	12	12	6	1	47
		% del total	11,3%	8,5%	8,5%	4,3%	0,7%	33,3%
	Rara vez	Recuento	24	17	6	3	5	55
		% del total	17,0%	12,1%	4,3%	2,1%	3,5%	39,0%
	Nunca	Recuento	2	3	5	1	2	13
		% del total	1,4%	2,1%	3,5%	0,7%	1,4%	9,2%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,475 <sup>a</sup>	12	,033
Razón de verosimilitud	29,067	12	,004
Asociación lineal por lineal	,888	1	,346
N de casos válidos	141		

a. 10 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N° 10: PASEO O VACACIONES\*DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
PASEO O VACACA CIONES	0	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%
Toda la familia junta	Recuento	35	17	10	6	4	72	
	% del total	24,8%	12,1%	7,1%	4,3%	2,8%	51,1%	
Los papas y algunos hijos	Recuento	14	5	10	1	1	31	
	% del total	9,9%	3,5%	7,1%	0,7%	0,7%	22,0%	
Solo los papa	Recuento	2	5	2	2	2	13	
	% del total	1,4%	3,5%	1,4%	1,4%	1,4%	9,2%	
Todos por separad o	Recuento	6	5	7	3	3	24	
	% del total	4,3%	3,5%	5,0%	2,1%	2,1%	17,0%	
Total	Recuento	57	32	30	12	10	141	
	% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,423 <sup>a</sup>	16	,202
Razón de verosimilitud	20,184	16	,212
Asociación lineal por lineal	6,553	1	,010
N de casos válidos	141		

a. 13 casillas (52,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,07.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N° 11:** LUGAR QUE OCUPA LOS VALORES EN FAMILIA\* DROGAS QUE CONSUME

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
LUGAR QUE OCUPA LOS VALORES EN FAMILIA	Importante	Recuento	40	13	16	8	5	82
		% del total	28,4%	9,2%	11,3%	5,7%	3,5%	58,2%
	Mas o menos importante	Recuento	11	12	5	2	4	34
		% del total	7,8%	8,5%	3,5%	1,4%	2,8%	24,1%
	Secundario	Recuento	6	3	4	2	1	16
		% del total	4,3%	2,1%	2,8%	1,4%	0,7%	11,3%
	Intrascendente	Recuento	0	3	5	0	0	8
		% del total	0,0%	2,1%	3,5%	0,0%	0,0%	5,7%
5		Recuento	0	1	0	0	0	1
		% del total	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,043 <sup>a</sup>	16	,089
Razón de verosimilitud	25,464	16	,062
Asociación lineal por lineal	1,492	1	,222
N de casos válidos	141		

a. 16 casillas (64,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N°12:** TEMAS QUE SE PLATICA EN FAMILIA\*DROGAS QUE CONSUME

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
TEMAS QUE SE PLATICA EN FAMILIA	Cuestiones edificantes	Recuento % del total	21 14,9%	8 5,7%	6 4,3%	3 2,1%	1 0,7%	39 27,7%
	Problemas sociales o políticos	Recuento % del total	13 9,2%	4 2,8%	9 6,4%	3 2,1%	4 2,8%	33 23,4%
	Nos quejamos de todo	Recuento % del total	11 7,8%	5 3,5%	5 3,5%	2 1,4%	3 2,1%	26 18,4%
	Criticamos a otras personas	Recuento % del total	2 1,4%	2 1,4%	1 0,7%	0 0,0%	2 1,4%	7 5,0%
	Problemas económicos y de familia	Recuento % del total	4 2,8%	3 2,1%	3 2,1%	1 0,7%	0 0,0%	11 7,8%
	Problemas de salud de familia	Recuento % del total	6 4,3%	10 7,1%	6 4,3%	3 2,1%	0 0,0%	25 17,7%
	<b>Total</b>	Recuento % del total	57 40,4%	32 22,7%	30 21,3%	12 8,5%	10 7,1%	141 100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,914 <sup>a</sup>	20	,345
Razón de verosimilitud	22,974	20	,290
Asociación lineal por lineal	,812	1	,368
N de casos válidos	141		

a. 18 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzadaN° 13:** MOTIVO POR EL QUE CONSUME DROGAS\*DROGAS QUE CONSUME

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
MOTIVO POR EL QUE CONSUME DROGAS	Discusiones permanentes	Recuento % del total	8 5,7%	1 0,7%	4 2,8%	2 1,4%	1 0,7%	16 11,3%
	Padres que trabajan todo el día	Recuento % del total	10 7,1%	1 0,7%	6 4,3%	4 2,8%	1 0,7%	22 15,6%
	No hay suficiente sueldo	Recuento % del total	10 7,1%	17 12,1%	11 7,8%	3 2,1%	2 1,4%	43 30,5%
	Padres convivientes	Recuento % del total	12 8,5%	8 5,7%	5 3,5%	2 1,4%	5 3,5%	32 22,7%
	Padres separados	Recuento % del total	17 12,1%	5 3,5%	4 2,8%	1 0,7%	1 0,7%	28 19,9%
	Total	Recuento % del total	57 40,4%	32 22,7%	30 21,3%	12 8,5%	10 7,1%	141 100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,549 <sup>a</sup>	16	,036
Razón de verosimilitud	28,132	16	,030
Asociación lineal por lineal	1,587	1	,208
N de casos válidos	141		

a. 14 casillas (56,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,13.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N° 14:** NORMAS DE CONVIVENCIA\*DROGAS QUE CONSUME

		DROGAS QUE CONSUME					Total	
		Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína		
NORMAS DE CONVIVENCIA	Siempre	Recuento	57	0	0	0	0	57
		% del total	40,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,4%
	Casi siempre	Recuento	0	32	0	0	0	32
		% del total	0,0%	22,7%	0,0%	0,0%	0,0%	22,7%
	Algunas veces	Recuento	0	0	30	0	0	30
		% del total	0,0%	0,0%	21,3%	0,0%	0,0%	21,3%
	Casi nunca	Recuento	0	0	0	12	0	12
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	8,5%	0,0%	8,5%
	Nunca	Recuento	0	0	0	0	10	10
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	7,1%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	564,000 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	403,074	16	,000
Asociación lineal por lineal	140,000	1	,000
N de casos válidos	141		

a. 16 casillas (64,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,71.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,124 <sup>a</sup>	16	,087
Razón de verosimilitud	28,898	16	,025
Asociación lineal por lineal	2,297	1	,130
N de casos válidos	141		

a. 16 casillas (64,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,71.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza



**Tabla cruzada N°16: EXISTENCIA DE RESPETO Y COMUNICACION CON SUS PADRES\*DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
EXISTENCIA DE RESPETO Y COMUNICACION CON SUS PADRES	Siempre	Recuento	13	5	8	4	1	31
		% del total	9,2%	3,5%	5,7%	2,8%	0,7%	22,0%
	Casi siempre	Recuento	32	16	11	5	4	68
		% del total	22,7%	11,3%	7,8%	3,5%	2,8%	48,2%
	Algunas veces	Recuento	8	10	7	3	4	32
		% del total	5,7%	7,1%	5,0%	2,1%	2,8%	22,7%
	Casi nunca	Recuento	4	1	4	0	1	10
		% del total	2,8%	0,7%	2,8%	0,0%	0,7%	7,1%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,698 <sup>a</sup>	12	,470
Razón de verosimilitud	12,496	12	,407
Asociación lineal por lineal	1,074	1	,300
N de casos válidos	141		

a. 10 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,71.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N° 17: INGRESO ECONOMICO\*DROGAS QUE CONSUME**

		DROGAS QUE CONSUME					Total
		Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
INGRESO Suficiente	Recuento	3	1	2	1	0	7
	% del total	2,1%	0,7%	1,4%	0,7%	0,0%	5,0%
ECONOMICO Cubren normalment e los gastos	Recuento	38	22	11	3	5	79
	% del total	27,0%	15,6%	7,8%	2,1%	3,5%	56,0%
Insuficiente	Recuento	16	9	17	8	5	55
	% del total	11,3%	6,4%	12,1%	5,7%	3,5%	39,0%
Total	Recuento	57	32	30	12	10	141
	% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,165 <sup>a</sup>	8	,056
Razón de verosimilitud	15,886	8	,044
Asociación lineal por lineal	6,634	1	,010
N de casos válidos	141		

a. 7 casillas (46,7%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,50.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

**Tabla cruzada N°18: CONSIDERAN NORMAL EN FESTIVIDADES FAMILIARES EL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES\* DROGAS QUE CONSUME**

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
CONSIDERAN NORMAL EN FESTIVIDADES FAMILIARES EL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES	Consumir drogas	Recuento	5	6	4	1	2	18
		% del total	3,5%	4,3%	2,8%	0,7%	1,4%	12,8%
	Consumir alcohol	Recuento	33	15	11	7	4	70
		% del total	23,4%	10,6%	7,8%	5,0%	2,8%	49,6%
	No consumir ninguna sustancia	Recuento	19	11	15	4	4	53
		% del total	13,5%	7,8%	10,6%	2,8%	2,8%	37,6%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,096 <sup>a</sup>	8	,636
Razón de verosimilitud	6,001	8	,647
Asociación lineal por lineal	,054	1	,816
N de casos válidos	141		

a. 7 casillas (46,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,28.

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a un nivel de significancia de 5% y 95 % de nivel confianza

## **6.2. Contrastación de hipótesis con los resultados:**

En el presente estudio, se observa correlación débil o fuerte y  $p=...$ , por ello hay correlación entre factores familiares con el consumo de drogas de los cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes

Así, respecto a la hipótesis principal, se acepta la hipótesis alterna, y se rechaza la hipótesis nula, de modo que: “ Existe una relación significativa entre los factores familiares con el consumo de drogas en los cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el semestre académico 2018 II

## **6.3 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Considerando los resultado obtenidos, con similar sentido Cid- Monckton, P Pedrao J. en su estudio se identificaron los factores que influyen en el consumo de drogas y además se vio que la ayuda religiosa, el acudir a profesionales que les puedan ayudar, la escasa comunicación familiar fueron identificados como factores de mayor riesgo.

Así mismo según Fuentes, María C, ; Alarcón, A; García, F y Gracia, E, (4) en su estudio se pudo observar efectos de los estilos de vida y del riesgo percibido, los que fueron clasificados en las familias indulgentes tuvieron un menor consumo de las sustancias antes mencionadas, mientras que las clasificadas en los otros grupos tuvieron un mayor consumo de estas.

De acuerdo a Pérez Prada, MP; Barreto Bedoya, P; Roa Cubaque, MA, y Rubiano, GH; en su estudio, (5), se puede observar que los factores de protección están íntimamente relacionados con las correctas relaciones familiares, y como factores de riesgo encontraron que la permisividad social y el reconocimiento social frente al consumos de estas sustancias juegan un rol importante.

Según Saravia, JC; Gutiérrez, C; y Frech, H hay factores asociados, fueron los demográficos, escolares, familiares y sociales en relación con el comienzo en las drogas, se pudo ver que si están relacionados el consumo de drogas y los factores

mencionado.

De acuerdo a Barragán AB; Martos, A; Simón, M; Pérez, M, Molero, M.; y Gáquez L, J, (6) concluyen este estudio que se destaca el inicio de consumo y el consumo en sí, está íntimamente relacionada con los factores familiares en su mayoría de los casos.

Para Caravaca, JA; Noh, S.; Hamilton, H.; Brands, B.; Gastaldo, D; Miotto, M.; los resultados muestran que la mayoría de los encuestados aseguro tener al menos un amigo que consume drogas de manera cotidiana. Las drogas más usadas fueron el alcohol, cigarrillos y marihuana. Además, se estableció relación entre el consumo y las relaciones socioculturales.

#### **6.4. Responsabilidad Ética.**

Para la realización del presente estudio se tomaron en cuenta lo principios éticos de la enfermería que son Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía:** Mediante este principio ético se tuvo en cuenta el respeto hacia cada uno de los ingresantes a la Universidad en el semestre 2018 II de la Universidad Tecnológica de los Andes, teniendo en cuenta sus decisiones producto de sus convicciones personales.

**Beneficencia:** El estudio permitió beneficiar al grupo, estableciendo diversas estrategias, medidas de prevención garantizando su salud.

**No maleficencia:** Así mismo se tuvo especial cuidado en guardar la confidencialidad de los datos obtenidos.

**Justicia:** se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

## CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los resultados obtenidos, respecto a la hipótesis principal, existe una asociación entre los factores familiares y el consumo de drogas de los estudiantes cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes, durante el semestre 2018.
2. Existe relación entre la frecuencia de conversación como familia con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
3. Existe relación de las manifestaciones de cariño en la vida cotidiana con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
4. Existe relación de la plática sin discusión con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
5. No existe relación entre la frecuencia de compartir preocupaciones con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
6. Existe relación de la frecuencia de reuniones para celebrar algún acontecimiento familiar con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
7. Existe relación de la toma de decisiones en conjunto con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
8. Existe relación de la forma de solucionar los problemas o hacer frente a la adversidad con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
9. Existe relación del cumplimiento de las propias responsabilidades con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
10. Existe relación de la frecuencia de pasar el tiempo para divertirse con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
11. Existe relación de la forma de cómo salen de paseo o de vacaciones con el consumo

de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

12. Existe relación del lugar que ocupa la promoción de valores con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
13. Existe relación temas de plática en familia con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
14. Existe la relación de la existencia de normas claras sobre el funcionamiento de la convivencia en casa con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
15. Existe relación de la frecuencia de peleas entre hermanos con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
16. Existe relación del respeto en el trato y comunicación con los padres con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
17. Existe relación de los ingresos económicos con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018
18. Existe relación de la costumbre de consumo de sustancias en festividades con el consumo de drogas en cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018

## **SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere a las organizaciones educativas, especialmente a las universidades fortalecer los lazos familiares como conversaciones, manifestaciones de cariño, plática sin discusión, compartir preocupaciones, decisiones en conjunto, cumplimiento de responsabilidades, existencia s de reglas de convivencia, menos peleas entre hermanos, a través de las direcciones de bienestar universitario, responsabilidad social o defensoría del estudiantes
2. Promocional el desarrollo de la disciplina familiar adecuada a través de contenidos transversales de aplicación de normas, responsabilidades y muestras de afecto a los estudiantes y padres de familia
3. Propiciar actividades deportivas, culturales, artísticas y otros en los que también participen los padres de familia y hasta hermanos de los estudiantes
4. Detectar a los consumidores de drogas y propiciar el seguimiento respectivo para prevenir la incidencia de nuevos consumidores
5. Promocionar la realización de otros trabajos de investigación con respecto al consumo de drogas no solo buscando sus factores, sino con medidas preventivas, de control o de tratamiento para los jóvenes universitarios.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) <https://peru21.pe/lima/consumo-drogas-peru-crece-drogadiccion-universitarios-375616> Consumo de drogas en Perú: Crece la drogadicción entre Perú 21
- (2) Instituto Nacional de Salud Mental. Anales de Salud mental-*ANALES DE SALUD MENTAL*. Lima, Perú-2011-Volumen XXVII, Suplemento 1. Publicación oficial del. Instituto nacional de *salud mental*
- (3) Cid-Monckton P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *RevLat Am* 2011; 19(spe):738-745.
- (4) Fuentes MC, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de psicología* 2015; 31(3):1000-1007.
- (5) Prada MPP, Bedoya PB, Cubaque MAR, Díaz GHR. Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. *Enfoques* 2015; 1(2):83-102.
- (6) Martín ABB, Martínez ÁM, Márquez, María del Mar Simón, del Carmen Pérez-Fuentes M, Jurado, María del Mar Molero, Linares JJG. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *EuropeanJournalof Child Development, Education and Psychopathology* 2016; 4(1):49-61.
- (7) Candina HR, Herrera Batista A, Betancourt AM, Mezquida MS. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2014; 33(4):402-409.
- (8) Cedro. Problema de las drogas. 2018.pdf. Biblioteca Virtual-CEDRO. [www.repositorio.cedro.org.pe/.../CEDRO/.../CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.Oficina de las Naciones Unidas por Zavaleta-2018](http://www.repositorio.cedro.org.pe/.../CEDRO/.../CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.Oficina%20de%20las%20Naciones%20Unidas%20por%20Zavaleta-2018).
- (9) Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *UniversitasPsychologica* 2006;5(3):521-534

(10) Representaciones Sociales de Profesionales del dispositivo de drogas comunitario en el circuito 24 horas (PDC) de la Región Metropolitana, sobre consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y su tratamiento Jara Jara, Viviana Milixsa; Villagra Valenzuela, Pamela Alejandra URI: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/7222> Fecha: 2018

(11) Available at:

<http://vacunasae.org/profesionales/enfermedades/haemophilus>. Abaci A, Catli G, Anik A, Bober E. Epidemiology, classification and management of undescended testes: does medication have value in its treatment? *J Clin Res PediatrEndocrinol* 2013;5(2):65-72. Lo intercultural como paradigma para pensar la diversidad. Congreso Internacional de Educación Intercultural. Formación del profesorado y práctica escolar; 2006. Otros

(12) <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1536> Burgos C, Mirella G. Centro de Integración Juvenil–Rímac–. 2018.

(13) Cárceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *UniversitasPsychologica* 2006;5(3):521-534.

(14) Nuñez Loaiza PA, Hermida TM, Martínez MD, Bautista LM, Oviedo DM. Prevención de los factores de riesgo de la drogadicción en los adolescentes y jóvenes de 10 familias afiliadas a la junta de acción comunal del barrio los alpes del municipio de Florencia Caquetá

(15) *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011 May-June;19 Spe No:738-45 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) Correspondencia: Luiz Jorge Pedrão Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas Av. dos Bandeirantes, 3900 Bairro: Monte Alegre CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil E-mail: [lujope@eerp.usp.br](mailto:lujope@eerp.usp.br) Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes Patricia Cid-Monckton 1 Luiz Jorge Pedrão

Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas–  
SciELO

[www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/11.pdf)

(16) Conversación - Wikipedia, la enciclopedia libre  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Conversaci3n>

(17) Definici3n de Cari3n » Concepto en Definici3n ABC

<https://www.definicionabc.com/social/carino.php>

(18) <https://better2you.com/como-discutir-sin-pelear>

(19) Para hacer en familia... - Familia y Comunidad - Colombia Aprende

[colombiaprende.edu.co/html/familia/1597/article-172050.html](http://colombiaprende.edu.co/html/familia/1597/article-172050.html)

(20) HAWKINS, Del I et al. (2004). Comportamiento del Consumidor.  
Construyendo estrategias de marketing. 9ª Edici3n. M3xico: Ed. Mc Graw Hill.

<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2016/05/15/cinco-consejos-resolver-conflicto-familiar-112759.html>

(21) Test para evaluar c3mo est3 la familia

<https://www.aciprensa.com/recursos/test-para-evaluar-como-esta-la-familia-4445>.

Aciprensa

(22) Riesgos del tabaco. Medlineplus. Enciclopedia  
m3dica. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002032.htm>. Biblioteca

nacional de medicina EEUU. 2018

(23) NIDA. (2015, Septiembre 1). La marihuana.  
Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/la-marihuana> en 2018, November 17

# **ANEXOS**

**ANEXO 1 - Matriz de Consistencia.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores familiares con el consumo de drogas de cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar si existe relación entre los factoes familiares con el consumo de drogas de cachimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el</p> <p>-</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación entre los factores familiares con el consumo de drogas de los cahimbos de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el 2018.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores Familiares</p> <p><b>Variable 2:</b> Consumo de drogas</p>	<p>- Factores familiares</p> <p>- Consumo de alcohol, tabaco, medicamentos, marihuana, cocaína, terocal.</p>	<p><b>TIPO:</b> Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>MÉTODO</b> Cuantitativo.</p> <p><b>POBLACION:</b> 322 estudiantes</p> <p><b>MUESTRA:</b> calculada del siguiente modo: <math>n = Z^2 Npq / E^2(N-1) + Z^2 pq</math> 141 estudiantes</p> <p><b>TECNICAS:</b> - Encuesta. - Análisis de datos.</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b> - Test</p>

## ANEXO 2

### - Instrumento de recolección de datos.

TEST DE FACTORES FAMILIARES Y CONSUMO DE DROGAS (pregunta 14)

Por favor contesta con sinceridad, es anónimo.

Edad:

Sexo:

Escuela profesional:

Procedencia:

Estado civil de los padres: Casados o convivientes ( ), separados o divorciados ( )

Viudos ( )

Ingresos familiares: Menos que 1000 soles ( ) Entre 1000 y 2000 soles ( ), más que 2000 ( )

1. ¿Con qué frecuencia conversan como familia?

- a) Todos los días
- b) Una o dos veces por semana
- c) Rara vez
- d) Nunca

2. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana?

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

3. ¿Pueden conversar y sostener una plática sin discutir?

- a) Sin ningún problema
- b) Con cierta facilidad
- c) Difícilmente
- d) Imposible

4. ¿Aceptan los defectos de cada uno y saben sobrellevarlos?

- a) Sin ningún problema
- b) Con cierta facilidad
- c) Difícilmente

- d) Imposible
5. ¿Con qué frecuencia comparten sus preocupaciones en familia?
- a) Todos los días
  - b) Una vez al mes
  - c) Rara vez
  - d) Nunca
6. ¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar?
- a) Por lo menos una vez cada dos meses
  - b) Una vez cada seis meses
  - c) Una vez al año
  - d) Nunca
7. ¿Las decisiones que afectan a la familia se toman en conjunto?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Pocas veces
  - d) Nunca
8. Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan?
- a) Se solidarizan y apoyan todos
  - b) Se interesan, pero no apoyan
  - c) Sólo se informan
  - d) Son indiferentes
9. ¿Cada miembro de la familia cumple sus propias responsabilidades?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Pocas veces
  - d) Nunca
10. ¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo junto para divertirse en familia?
- a) Todos los días
  - b) Una o dos veces por semana
  - c) Rara vez
  - d) Nunca

11. Cuando salen de paseo o de vacaciones ¿cómo lo hacen?

- a) Toda la familia junta
- b) Los papás y algunos hijos
- c) Sólo los papás
- d) Todos por separado

12. En las pláticas en familia ¿qué lugar ocupa la promoción de los valores (respeto, justicia, honestidad, libertad)?

- a) Importante
- b) Más o menos importante
- c) Secundario
- d) Intrascendente

13. ¿Cuáles son los temas que acostumbran platicar en familia?

- a) Cuestiones edificantes
- b) Problemas sociales o políticos
- c) Nos quejamos de todo
- d) Criticamos a otras personas
- e) Problemas económicos de la familia
- f) Problemas de salud de la familia

14. ¿Qué drogas consumes?

- a. Alcohol
- b. Tabaco
- c. Marihuana
- d. Inhalantes (terocal)
- e. Cocaína
- f. Medicamentos ¿Cuál?
- g. Otros (especifique).....
- h. Ninguno

15. Si consumes, cuál crees que es el motivo que te lleva a consumir la droga?

Discusiones permanentes.

Padres trabajan todo el día.

No hay sueldo suficiente



Padres convivientes.

Padres separados.

Padres que viven lejos

Otro: .....

16. Existen normas claras sobre el funcionamiento de la convivencia en casa (horarios, reglas, comportamientos)

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Casi nunca

Nunca

17. Con qué frecuencia se producen estas situaciones en su casa: Peleas entre los hermanos

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Casi nunca

Nunca

18. Consideras que existe respeto en el trato y comunicación con los padres

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Casi nunca

Nunca

19. Considera que en su hogar los ingresos económicos son:

a. Suficientes

b. Cubren normalmente los gastos

c. Insuficiente

d. No alcanza para nada.

20. Para las festividades (cumpleaños, bautizos, otras ceremonias) en su hogar, consideran que es normal:

a. Consumir drogas

b. Consumir alcohol

c. No consumir ninguna

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS CACHIMBOS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES 2018”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS CACHIMBOS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES 2018”**. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del estudiante

**Tabla cruzada N° 15:** FRECUENCIA CONQUE SE PRESENTAN PELEAS  
ENTRRE HERMANOS\*DROGAS QUE CONSUME

			DROGAS QUE CONSUME					Total
			Alcohol	Tabaco	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	
FRECUENCIA CONQUE SE PRESENTAS PELEAS ENTRRE HERMANOS	Siempre	Recuento	39	14	10	6	6	75
		% del total	27,7%	9,9%	7,1%	4,3%	4,3%	53,2%
	Casi siempre	Recuento	10	6	9	3	0	28
		% del total	7,1%	4,3%	6,4%	2,1%	0,0%	19,9%
	Algunas veces	Recuento	1	7	7	1	2	18
		% del total	0,7%	5,0%	5,0%	0,7%	1,4%	12,8%
	Casi nunca	Recuento	2	3	2	2	1	10
		% del total	1,4%	2,1%	1,4%	1,4%	0,7%	7,1%
	Nunca	Recuento	5	2	2	0	1	10
		% del total	3,5%	1,4%	1,4%	0,0%	0,7%	7,1%
Total		Recuento	57	32	30	12	10	141
		% del total	40,4%	22,7%	21,3%	8,5%	7,1%	100,0%