



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Factores protectores para la prevención de adicciones  
en adolescentes de primero y segundo año de  
secundaria en una institución educativa de Lima. 2019**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

María Del Rosario MONTOYA MACEDO

**ASESOR**

Mg. Cecilia Victoria CHÁVEZ CAMACHO

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Montoya M. Factores protectores para la prevención de adicciones en adolescentes de primero y segundo año de secundaria en una institución educativa de Lima. 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	María Del Rosario Montoya Macedo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74131793
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0476-9138">https://orcid.org/0000-0002-0476-9138</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Cecilia Victoria Chávez Camacho
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10628108
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2852-7499">https://orcid.org/0000-0003-2852-7499</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Tula Margarita Espinoza Moreno
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08019227
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	María Marlene Tasayco Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21864289
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	María Elizabeth Chumpitaz Morales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06206284
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.057637988186286 Longitud: -77.02298576098724
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Abuso de sustancias <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.14</a>

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 12/12/2023**

HORA INICIO : 09:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 09:40 Hrs.

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno

MIEMBRO : Mg María Marlene Tasayco Ramos

MIEMBRO : Mg. María Elizabeth Chumpitaz Morales

ASESOR : Mg. Cecilia Victoria Chávez Camacho

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : María Del Rosario Montoya Macedo

CODIGO : 16010020

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-006297-2021-R/UNMSM (22/06/2021)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Factores protectores para la prevención de adicciones en adolescentes de  
primero y segundo año de Secundaria en una institución Educativa de Lima.  
2019.”**

**4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**



Aprobacion de Proyecto: RD-000368-2021-D-FM/UNMSM

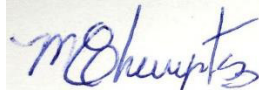
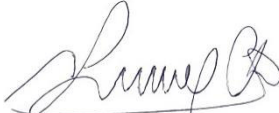


UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 16, Dieciséis  
(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Firma
Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno DNI: 08019227	Mg María Marlene Tasayco Ramos DNI: 21864289
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

 Firma	 Firma
Mg. María Elizabeth Chumpitaz Morales DNI: 06206284	Mg. Cecilia Victoria Chávez Camacho DNI: 10628108
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR</b>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCO:  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo “  
**CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo Cecilia Victoria Chavez Camacho en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° 000368-2021-D-FM/UNMSM de FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE PRIMER Y SEGUNDO DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA 2019 presentado por el estudiante MARIA DEL ROSARIO MONTOYA MACEDO para optar al título de Licenciado en Enfermería **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 8% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 10628108

Cecilia Victoria Chavez Camacho



ARCV/jfo

Av. GRAU 755 – Lima I – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619 Web:  
[www.unmsm.edu.pe/medicina](http://www.unmsm.edu.pe/medicina) - E-mail de la Escuela de Enfermería: [epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe)



## RESUMEN

Las adicciones representan una problemática en la salud pública, el incremento masivo de consumidores y el inicio temprano en el consumo de sustancias lo posicionan como prioridad en las agendas de trabajo gubernamentales.

**Objetivo:** Determinar los factores protectores para la prevención de adicciones en adolescentes de primero y segundo de secundaria de una institución educativa de Lima 2019.

**Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal, de nivel aplicativo. En una población de 89 estudiantes se aplicó un cuestionario tipo Likert validado mediante prueba binomial y juicio de expertos.

**Resultados:** El 98%(87) adolescentes, presentan algún factor protector. Los Factores Familiares presentes fueron: Funcionamiento Familiar (92.13%), Comunicación Intrafamiliar (76.4%), Modelos de no Consumo o Consumo Responsable (74.6%). Los Factores Personales-sociales presentes fueron: Autoestima (93.26%), Resistencia a la presión de grupo (88.76%) y Percepción del Riesgo (77.53%), participación en actividades alternativas (76.6%), Habilidades Sociales (59.55%) y Habilidades de autocontrol (46.07%).

**Conclusiones:** Los Factores Protectores estuvieron presentes en los adolescentes de primero y segundo de secundaria, siendo según prelación, los Factores Familiares, seguidos de los Personales-Sociales. Dentro de los factores familiares destacaron el funcionamiento familiar y Comunicación Intrafamiliar. Dentro de los Factores Personales-sociales destacó la autoestima y resistencia a la presión de grupo.

**Palabras clave:** Factores Protectores, Conducta Adictiva, Enfermería, Adolescencia, Prevención Primaria.

## ABSTRACT

Addictions represent a public health problem; the massive increase in consumers and the early onset of substance use position it as a priority on government work agendas.

**Objective:** Determine the protective factors for the prevention of addictions in adolescents in the first and second years of secondary school at an educational institution in Lima 2019.

**Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional, application-level approach. A Likert-type questionnaire validated by binomial test and expert judgment was applied to a population of 89 students.

**Results:** 98% (87) adolescents present some protective factor. The Family Factors present were: Family Functioning (92.13%), Intrafamily Communication (76.4%), Non-Consumption Models or Responsible Consumption (74.6%). The Personal-social Factors present were: Self-esteem (93.26%), Resistance to group pressure (88.76%) and Risk Perception (77.53%), participation in alternative activities (76.6%), Social Skills (59.55%) and Skills of self-control (46.07%).

**Conclusions:** Protective Factors were present in adolescents in first and second year of secondary school, with Family Factors being the priority, followed by Personal-Social Factors. Within the family factors, family functioning and Intrafamily Communication stood out. Within the Personal-social Factors, self-esteem and resistance to group pressure stood out.

**Keywords:** Protective Factors; Behavior, Addictive; Nursing, Adolescent, Primary Prevention.

## **DEDICATORIA**

*Para Carlitos y todas las personas que sufren  
En silencio y luchan cada día por encontrar la luz  
al final de este túnel que son las adicciones.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, que nos ama con un amor de predilección y tiene todo preparado para nosotros, para vivir en plenitud.*

*A mi mamá por estar siempre a mi lado y ser mi apoyo incondicional en cada momento de mi vida.*

*A mi asesora, por su acompañamiento en todo el proceso de realización de esta investigación.*

*A mis maestras y maestros por sus enseñanzas, experiencias de vida y conocimientos que me han formado como enfermera.*

*A Isabel, Claudia, Made, Franca y Diego por su apoyo y darme siempre ánimos para culminar esta etapa.*

<b>INDICE</b>	<b>pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>I</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>II</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>IV</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2.    OBJETIVOS: .....	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
1.3.    IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
<b>CAPITULO II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	<b>5</b>
2.1    ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	5
<i>Internacionales</i> .....	5
<i>Nacionales</i> .....	6
2.2    BASES TEÓRICAS .....	8
2.3.    DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	22
<b>CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>23</b>
3.1.    HIPÓTESIS .....	23
<b>CAPITULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>24</b>
4.1.    TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	24
<b>4.2.    DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	24
<b>4.3.    SEDE DE ESTUDIO</b> .....	24
4.4.    POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	25
4.5.    TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.6.    PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	26
4.7.    ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	27
4.8.    CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
5.1.    DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	29
5.2.    DATOS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO.....	30
<b>CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>42</b>
7.1.    CONCLUSIONES .....	42
7.2.    RECOMENDACIONES. ....	43
<b>CAPÍTULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>62</b>

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Según el “informe mundial sobre las drogas 2022 se conoce que al menos 284 millones de personas con edades de 15 a 64 años consumen drogas, esta cifra está en constante crecimiento teniendo que en la última década ha incrementado en un 30% (1). De este total 35.6 millones (13.23%) padecen trastornos por consumo, lo que significa que su patrón de consumo es dañino, pueden experimentar dependencia de drogas y requerir tratamiento (2).

Así mismo, en los últimos 20 años el incremento del consumo de sustancias ha sido mayor en países en desarrollo (16%) en comparación con los países desarrollados (10%) siendo los adolescentes y adultos jóvenes la mayor proporción de personas que consumen drogas. Las sustancias de mayor uso siguen siendo el alcohol con 2300 millones, tabaco, el “cannabis” con 209 millones de personas y la cocaína con 21 millones de personas a nivel mundial (2). El incremento de casos en los países en desarrollo se debe en gran parte al aumento de la población adolescente (3), en esta etapa de la vida la persona se encuentra expuesta a múltiples cambios, a nivel biológico, psicológico y social lo que los convierte en más vulnerable a los problemas sociales.

En el Perú el inicio de consumo de alcohol se da en promedio a los 12.6 años, mayormente entre adolescentes en zonas urbanas (62.2%), siendo mayor el consumo en hombres (4). El 24.5% de adolescentes consume tabaco, en su mayoría en áreas urbanas y a una edad promedio de 13.7 años. De entre toda la variedad de sustancias, la droga que más se consume es la marihuana 4.7%, continuándole la cocaína 1,4%, seguida de PBC 1.0% (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (...) “Es la etapa de grandes

cambios con mucha importancia en la vida de una persona” (...) “La cual está predefinida por procesos biológicos” (6). El uso de sustancias suele iniciar desde la adolescencia, generando adicciones desde temprana edad, cuando las personas están mayormente expuestas a estos peligros ya que se encuentran en una etapa vital de conflicto y formación del “Yo personal”.

Es por lo que en este estudio el problema se aborda en adolescentes específicamente dentro de una institución educativa, donde se encuentran la mayor parte del tiempo ya que el inicio temprano del consumo, podría aumentar las posibilidades de dependencia y alargar el proceso de rehabilitación y reinserción social.

En nuestro país, la Ley N° 28003, publicada el 17 de junio de 2003 creó La “Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)” con el objetivo de proporcionar las normas generales en torno a este tema, como el desarrollo de programas de acción para la prevención del consumo de drogas en las comunidades y ofrecer capacitación en centros educativos de zonas de riesgo (7).

En los programas de intervención sobre adicciones se considera los factores de riesgo que determinan el consumo de sustancias como tener familiares y amigos que consumen drogas (8), acceso a drogas (9), modelos de crianza permisivo, falta de comunicación en la familia, problemas en la infancia, la pobreza y entornos de riesgo (10). En consecuencia, aunque la población dependiente a las sustancias no es amplia, representa un riesgo en salud pública, lo que lleva a reflexionar sobre cuáles son los factores protectores que determinan que esta población mayor tenga la capacidad de decidir no consumir drogas.

Durante las intervenciones realizadas en el pregrado como parte de las actividades curriculares, se brindan sesiones educativas en temas en la prevención del consumo de alcohol y drogas en la Institución educativa “la Sagrada Familia”. En la interacción con los estudiantes refirieron “En mi casa hay fiestas los fines de

semana, se bebe bastante y mi mama compra cajas de cerveza”. “Todo el mundo toma cerveza, es normal”, en la entrevista a los docentes de tutoría refirieron “Los alumnos están bastante familiarizados con el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, hemos tenido casos de muchachos que se les ha encontrado marihuana en la mochila, así como cigarrillos”. Asimismo, los docentes especificaron que tienen programas de prevención de drogas que los brinda “DEVIDA”, también hay talleres de lecturas y los profesores están en constante asesoría con el psicólogo de la institución, también forman parte de los programas de “DEVIDA”.

Como resultado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores protectores para la prevención de adicciones en adolescentes de primero y segundo año de secundaria?

## **1.2. Objetivos:**

### **Objetivo General**

Determinar los factores protectores para la prevención de adicciones en adolescentes de primero y segundo año de secundaria en una institución educativa de Lima. 2019.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los factores protectores familiares para la prevención de adicciones en adolescentes de primero y segundo año de secundaria.
- Identificar los factores protectores personales-sociales para la prevención de adicciones en adolescentes de primero y segundo año de secundaria.



### **1.3. Importancia y alcance de la investigación**

En los últimos años, los problemas de adicciones se han convertido en un problema de salud pública, debido al incremento desproporcionado de personas afectadas, el daño a corto, mediano y largo plazo en ellos y sus familiares. Además, abordan su prevención desde la identificación de los factores protectores para evitar el inicio del consumo de sustancias, representando un área de atención en salud donde el profesional de enfermería debe involucrarse a profundidad, su labor de prevención y promoción de la salud del niño y adolescente, que está señalado en la ley N° 31317 (11).

Indagar a nivel científico sobre las adicciones, permite que enfermería explore sobre los nuevos cuidados que brindaría en este tema, aporta información relevante para la disciplina, así como la creación de estrategias e implementación de protocolos y programas de acción en adicciones especialmente en la adolescencia.

Asimismo, el Ministerio de Educación y el Ministerios de la Mujer y Poblaciones vulnerables, organizaciones no gubernamentales como UNICEF y entidades educativas de nivel secundario tendrían información actual sobre la prevención en adicciones y que en un trabajo conjunto con la enfermera en salud escolar la creación y aplicación de programas preventivos.

## CAPITULO II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### Internacionales

En Hungría, 2023, Duvok, R. y F. Piko, B. En una investigación cuantitativa y correlacional, examinaron el papel de los Factores protectores en fumar y beber de adolescentes en multiniveles. Donde concluyen que no hubo gran diferencia de factores por sexo, siendo el autocontrol y la resiliencia un factor universal, la presencia de amigos en la escuela como apoyo puede no ser un factor protector si están expuestos al consumo de alcohol y tabaco. Los recursos personales y el bienestar son también factores protectores (12).

En Brasil, 2021, Silva et al., en una investigación cuantitativa, descriptiva analizaron la asociación entre perfil sociodemográfico, variables del sistema familiar y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la vida de los adolescentes escolares, aplicando 3 instrumentos: ASSIST, versión reducida de DUSI, y el perfil sociodemográfico de los participantes. Concluyendo que la falta de cohesión familiar y los problemas familiares y como ellos se afrontan pueden ser factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco La práctica de una religión en este caso la evangélica ofrece protección contra el consumo de drogas (13)

En USA, 2020, Szoko, N. et al, realizaron un estudio cuantitativo, transversal de tipo correlacional a adolescentes de Pensilvania. Examinaron la asociación entre la “orientación futura, control parental, apoyo social y el vapeo”, compararlas con otros tipos de consumo de tabaco y otras sustancias e identificar qué factores protectores fueron trascendentes para dejar de fumar. Su hallazgo principal fue la existencia de una asociación inversa entre los factores protectores y el uso de múltiples productos de tabaco y otras sustancias, así como el monitoreo parental

tuvo una asociación inversa con conductas violentas y de riesgo. Identificando la importancia de establecer programas preventivos enfocados en estos factores transversales que actúan sobre las distintas conductas de riesgo. (14)

En USA, 2020, Crabtree, examinó las relaciones entre la orientación futura y autodeterminación relacionadas con la autonomía del uso de sustancias y las intenciones de consumir alcohol y marihuana en adolescentes indios americanos. En este estudio cuantitativo, transversal de cohortes realizada a 379 adolescentes se estudiaron la comunicación parental sobre los riesgos de consumo de drogas, apoyo y reglas en la familia. A su vez concluye que, para lograr mejores resultados en la prevención, es preciso alejarse del enfoque basado en disminuir los riesgos, hacia uno basado en el fortalecimiento de la gestión y reducción de brechas en salud de la población en riesgo (15).

En España, 2020, Pérez, M. Analizó el papel de la autoestima, impulsividad, sensibilidad a la ansiedad y expectativas de consumo aajo presión percibida para beber entre gente joven, muestra de 1287 adolescentes, con diseño cuantitativo, transversal, mediante encuesta en línea en la que encontró que la autoestima tiene gran influencia entre la sensibilidad a la ansiedad y las expectativas positivas con presión percibida para beber alcohol en los adolescentes (16).

## **Nacionales**

En Lima, 2016, Quispe, B. Realizó un estudio para determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Esta investigación cuantitativa, aplicada, cuasi experimental y de corte transversal a 13 docentes. En ella concluye que la intervención de enfermería, ya que uno de sus objetivos es desarrollar factores protectores (resiliencia, toma de decisiones, estilos de vida saludables). *El trabajo preventivo debe realizarse también en escuelas e involucrar*

*al docente, padres de familia, mediante actividades de prevención y promoción” (17).*

En Lima, 2016, Challco, K., presentó un estudio sobre el “Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria”. De enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y alcance correlacional, aplicado a 135 estudiantes, encontró que *“Los adolescentes con baja autoestima y poco autocontrol pueden llegar a la adicción por falta de dominio en sus acciones y ser llevados por los beneficios inmediatos de ellos”. “Cuando existe una mayor interacción positiva del adolescente con su familia, menor será el riesgo de incidir en adicciones” (18).*

En Cajamarca, 2016, Leal, R. Realiza un estudio con el objeto de identificar la influencia de los estilos de crianza y resistencia a la presión de grupo sobre el consumo de alcohol en adolescentes. De nivel observacional y tipo prospectivo transversal, donde indica que los adolescentes que tienen una mejor relación Madre - hijo, la madre muestra mayor interés, afecto, mayor aceptación y menor coerción representa un factor protector para el uso de drogas. Así también existe relación entre la resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol, por el temor a sentirse excluido o dejarse llevar por la persona que le atrae (19).

Los antecedentes arriba citados han permitido obtener otra mirada y comprender con mayor amplitud el problema propuesto, orientar los objetivos y guiar la metodología del presente estudio.

## 2.2 Bases Teóricas

### Adolescencia

El concepto referido a adolescencia en el siglo XVII se demarcaba en la “diferencia entre una etapa y otra”, por ello el término adolescente para ese entonces no existía, este concepto inicialmente se decía que surgió de las sociedades occidentales y que se empezó a utilizar hasta fines del siglo XVIII, con la prohibición del trabajo infantil (20).

Para la OMS, la adolescencia constituye un período especial de crecimiento y desarrollo en la vida del ser humano. Es la fase de transición entre la infancia y el paso a la adultez, caracterizada por alcanzar las expectativas de la corriente cultural y la construcción de la identidad definitiva, este proceso conlleva una labor mental gradual, lenta y llena de obstáculos, el cerebro pasa por un sinnúmero de alteraciones, se hace más sensible a los estímulos en general, dentro de los cuales se encuentran los estímulos químicos generados por drogas capaces de producir cambios negativos, que podrían permanecer en el tiempo, y producir modificaciones en el circuito cerebral, base fundamental del desarrollo de la adicción en el adulto (4, 21, 22).

Establecer un límite cronológico del periodo de adolescencia es complicado pues no obedece a cambios biológicos sino más bien a los de carácter socio cultural, esto pues, se consolidan cuando la persona se desvincula del núcleo familiar, especialmente en términos económicos, esto varía de acuerdo al escenario en el que el adolescente se desarrolle (23). Por ello la OMS y Organización Panamericana de Salud (OPS) concibe la adolescencia como *“El período de vida entre los 10 y los 19 años de edad, y el Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 2 considere adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho”* (24).

Para términos de estudio se pueden distinguir tres momentos de la adolescencia, la adolescencia temprana de 10 a 13 años, la adolescencia media 14 a 16 y adolescencia tardía de 17 a 19 años. Siendo que en este estudio se abordará a estudiantes que se encuentran en la adolescencia temprana y media.

### ***Adolescencia Temprana***

Inicia con la pubertad, el adolescente experimenta una “gran inseguridad sobre sí mismo”, acompañado de una sensación de no reconocimiento del propio cuerpo, existe una lucha interna por su apariencia y atractivo por lo que se aísla y busca un espacio para comprender sus modificaciones, factor que justifica los principales orígenes de su angustia. La autoestima es un área de vulnerabilidad que le puede generar un vacío emocional, reflejado en problemas de conducta y bajo rendimiento escolar (25, 26). El deseo de independencia se manifiesta y el interés por participar en las actividades familiares disminuye, la relación con los padres y figuras de autoridad va cambiando, el adolescente acepta con resistencia los consejos o críticas, son ahora las amistades quienes le “brindan bienestar” y a su vez presión por ser aceptados.

En este momento el adolescente tiene más interés por los amigos del propio sexo, sus opiniones son más importantes, esto puede conllevar un “estímulo” positivo (Inclinación por los deportes, cultura, lectura) o negativo (alcohol, drogas, libertinaje). Se desarrolla la capacidad cognitiva del adolescente, se da una evolución desde el “*pensamiento concreto*” al “*pensamiento abstracto flexible*”. En esta etapa aumentan la falta de control de impulsos, crece el desafío a la autoridad y comportamiento arriesgado. (25, 26)

## ***Adolescencia Media***

En la adolescencia media el distanciamiento familiar (26) y los conflictos familiares van en aumento, se comparte más tiempo con amigos, quienes ejercen mayor influencia, se produce una “intensa” integración del adolescente en “subculturas”, donde sus ideologías, valores, reglas y maneras de vestir son ley en un intento de distinguirse de la familia. Aumentan las relaciones heterosexuales y de grupos de deporte o pandillas.

El adolescente va aceptando su cuerpo, con intención de verse más atractivo, y ser aceptado, es más vulnerable a tener trastornos alimenticios. La capacidad intelectual y la creatividad del adolescente aumenta, existe una tendencia a observar los afectos de los demás. Sus anhelos son más reales y menos idealistas, la depresión y baja autoestima son problemas comunes en esta etapa, incrementándose el riesgo de adicciones, embarazos no deseados, Infección de transmisión sexual, etc. (27)

Los estudios recientes en neurodesarrollo han evidenciado que los adolescentes tienen conciencia de los riesgos que corren, pero ello no los limita a exponerse a estas conductas, dado que transita por una fase de búsqueda de sensaciones y recompensas inmediatas (26).

## ***Características de la Adolescencia Temprana y Media***

### ***Autoestima y Autoconcepto***

Estos dos conceptos están emparentados entre sí; es decir, la autoestima hace mención de la imagen que una persona tiene de sí misma, más el auto concepto es la valía que nosotros tenemos de esta imagen (28).

La construcción de nuestra identidad se formula sobre lo que nosotros creemos que los demás creen sobre nosotros. En esta etapa la autoestima es el aspecto que más sufre, por la inseguridad que genera y la búsqueda de aceptación; estas crisis de identidad hacen al adolescente más vulnerable ante las conductas de riesgo, por lo que es importante que durante este tiempo tenga un entorno familiar que lo acompañe en la comprensión de estos cambios y le permita aclarar sus dudas y expresar sus miedos (29).

En ambos casos se debe tener en cuenta que estos aspectos pueden ser variables dependiendo el área que se estudie. Dado que, un joven puede tener una “*valoración positiva*” de sí mismo en el área social, pero “*negativa*” en el campo familiar o escolar. “*En tanto las dimensiones familiar y escolar parecen desempeñar claramente un factor de protección, el papel que cumple la autoestima social empieza a disputarse al comprobarse una relación positiva entre esta dimensión y el consumo de sustancias en adolescentes*”. (30)

En relación con la autoestima está el autocontrol referido a la capacidad humana de direccionar y dominar los sentimientos y conductas propias, esto refuerza la corriente de pensamiento respecto a cómo el autocontrol es un factor protector para el inicio del consumo de drogas y las adicciones; por lo que un adolescente con poco autocontrol tiene mayor posibilidad de iniciar el consumo de drogas y generar dependencia. (30)

En consecuencia, la autoestima y auto concepto participan en la formación de la identidad; si el adolescente posee una autoestima alta podrá resolver los conflictos al momento de decidir sobre el consumo de drogas y tendrá la capacidad suficiente de decir que no. (31, 32)



## Adolescencia y las adicciones

La adolescencia es etapa más crítica que puede tener una persona por la magnitud de cambios que se le presentan a nivel físico, emocional, social y la construcción de su personalidad por lo que se halla en el momento perfecto para ser más vulnerable a conductas de riesgo como por ejemplo las adicciones.

De acuerdo a la OMS la adicción es “una enfermedad física y psico emocional que crea dependencia o necesidad hacia una sustancia o varias sustancias, actividades o relaciones. Se distingue por una serie de signos y síntomas, de carácter biológicos, genéticos, psicológicos y sociales”. “Es una afección progresiva y fatal, determinada por episodios de uso continuo y repulsivo, distorsiones en el pensamiento y negación ante la enfermedad”. (33)

El campo de las adicciones es muy amplio, ya que no solo puede generar dependencia a una sustancia, sino a todo aquello que provoque un estímulo de placer en el organismo. Aunque existe una variedad muy grande de sustancias y conductas adictivas, las drogas de mayor uso son el tabaco, alcohol y marihuana por ser de más fácil acceso, más económicas y mayormente aceptadas por la sociedad. (34, 35). Así mismo también se consideran “*drogas de inicio*” o “*puerta de entrada*” ya que su consumo frecuente podría aumentar la posibilidad del consumo de otra sustancia ilícita. (36, 37).

El término droga según la OPS, está relacionado a “toda sustancia que, dentro del organismo, altera de alguna forma el funcionamiento fisiológico del cuerpo, en el sistema nervioso central del individuo u otra parte del cuerpo, así mismo en las funciones que organizan el comportamiento, emociones y el pensamiento”. En ocasiones estas sustancias pueden generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (38).

La sensación del placer que percibimos luego de comer o realizar una actividad positiva es moderada por el sistema de *“motivación – recompensa”* esta sensación nos motiva a repetir dicha conducta, este sistema de mantiene estable y actúa en beneficio de la persona; sin embargo, es diana del abuso de sustancias. Algunas de estas activan el mecanismo entre 2 a 10 veces más que de forma natural y aunque sus efectos podrían ser más duraderos dando una *“sensación intensa de placer”*, las drogas no intervienen en funciones vitales en el individuo y su especie ni en el desarrollo, crecimiento o adaptación en su medio ambiente (39).

Para poder situarnos en los escenarios correctos, es necesario identificar los tipos de drogas que existen, su clasificación por origen farmacológico y además las denominaciones comunes en la sociedad, por lo cual se presenta la figura 1.

Se categorizan en 4 colores según los *“efectos que producen sobre el sistema nervioso central”*: Azul (drogas depresoras), Amarillo (estimulantes), Verde (alucinógenas) y morado (alucinógenas y estimulantes). Los círculos blancos nombran las formas comunes conocidas por usuarios consumidores y comercializadores (40).



**Figura 1:** Clasificación de drogas de abuso según su efecto sobre el sistema nervioso central y formas comunes conocidas por usuarios consumidores y comercializadores (40).

## **Etapas del consumo**

Según Sandi (37) el consumo de sustancias se puede dar en una serie de etapas desde la primera experiencia hasta que el usuario genera una dependencia o adicción.

Inicialmente el usuario no presenta consecuencias dañinas inmediatas, al ser de uso ocasional, por razones sociales o recreativas. A medida que el usuario aumenta la frecuencia, va desarrollando tolerancia a la sustancia, por lo cual puede aumentar la dosificación, así como el uso de otras sustancias que potencien la sensación de placer, en esta etapa se van formando los primeros cambios a nivel neuronal, el usuario tiende a enfrentar mayor cantidad de situaciones de riesgo, dado que es el momento en el que la conciencia está más enfocada en la búsqueda de un consumo más continuo en el tiempo. (37)

Como consecuencia de este se van desarrollando otros procesos adicionales como intoxicaciones frecuentes, una tolerancia más avanzada, presencia del síndrome de abstinencia o la primacía del uso de drogas a la participación en sus actividades diarias como el trabajo, la familia o amigos que no son usuarios de sustancias. La dependencia puede darse a nivel físico o psíquico. (41)

Se describe una etapa final en cuanto existe una “condición de dependencia” a “sustancias psicoactivas” o “drogodependencias”, este síndrome define la enfermedad que se manifiesta después de atravesar por un consumo experimental o recreativo, que tuvo causa en la presión de pares o búsqueda de nuevas sensaciones, que a medida se incrementaba por el estímulo positivo que provocan las sustancias y que poco a poco fue progresando al abuso donde se manifiestan los síntomas de tolerancia y necesidad imperiosa de consumo hasta llegar a una fase avanzada de la enfermedad por drogodependencia que se puede asociar a otra patología mental (41, 42).

A esto se le conoce gracias a la definición por la OMS en 1982 como “Un síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en la que se establece una gran prioridad por el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes” (43).

Cuando el usuario se encuentra en estado activo del trastorno, manifiesta angustia por la búsqueda de la siguiente dosis de droga, el consumo compulsivo con rituales auto gratificantes irrefrenables aun sabiendo los efectos negativos que esta tiene sobre el mismo, mediatos o inmediatos.

Las adicciones son categorizadas dentro del espectro de trastornos mentales por las modificaciones que se presentan a nivel cerebral sobre los circuitos que participan en las áreas del placer, recompensa, estrés y autocontrol, en los procesos químicos, biológicos y comportamentales donde operan la neuroadaptación y la creación de nuevos conductos nerviosos. Estos cambios pueden perdurar aun cuando ya no se consume la sustancia problema por lo que el tratamiento y rehabilitación son manejados como en una enfermedad crónica, así mismo no es una enfermedad que involucre solo al sujeto consumidor sino también a su familia y entorno más cercano quienes se vuelven parte del problema por ser sus facilitadores y desarrollan una codependencia (44, 45).

El abuso de sustancias es un comportamiento evitable y prevenible. No obstante, los efectos provocados por el uso prolongado de estas sustancias sobre la corteza cerebral pueden llevar a desencadenar en “drogadicción”, una enfermedad crónica. Que le afectan en todas las áreas de su vida y la de su entorno más cercano; la familia (47).

Por ello la OMS ha provisto de estrategias a nivel de países para la prevención de adicciones, desde la fabricación, producción comercialización y consumo de drogas.

## **Rol de Enfermería en la Prevención de Adicciones**

En la prevención de adicciones, el profesional de enfermería apoyado en la teoría disciplinaria, provee de cuidados a la persona y su entorno, desde todas sus dimensiones. Martha Rogers explica su teoría Seres humanos unitarios la que define los cuidados enfocados a la persona, pero en constante interacción con su entorno, dentro de sus metaparadigmas se refleja la visión holística de la persona y el medio ambiente, conceptualizados como totalidades irreductibles e invisibles. (48)

En este sentido los cuidados de enfermería para la prevención de adicciones se centran en el adolescente como un ser integral y sujeto del cuidado, pero también en la interacción con su entorno, fomentando y fortaleciendo los factores protectores dentro de la familia, el entorno escolar, social y promoviendo la integración familiar. Asimismo, es importante profundizar en los conceptos relacionados a las adicciones con el fin de fortalecer la investigación en enfermería, de manera que existan fundamentos sólidos para futuras investigaciones. (49, 50)

Es vital que las intervenciones se den desde la niñez, en la atención primaria con actuación principal de la enfermera comunitaria y enfoque interdisciplinario, conocer los factores que incrementan y disminuyen la probabilidad del inicio del consumo, así como los que permiten que este consumo continúe en el tiempo, con el propósito de implementar programas dirigidos a la prevención y tratamiento de las adicciones (31, 32).

Para la Organización mundial de la Salud la prevención son las estrategias enfocadas a reducir situaciones que aumenten la posibilidad de adquirir una enfermedad, detener el avance si esta ya existe y a reducir las consecuencias. La prevención se aborda en distintos niveles; nivel primario, nivel secundario y nivel terciario (51).

La prevención también puede incidir a nivel de las políticas sociales, actuando sobre los determinantes de la salud como pobreza, desempleo y el surgimiento de conductas desviadas. El objetivo de prevenir, es distanciar al individuo de ingresar al mundo de las drogas y que pueda desarrollar dependencia a las sustancias que posteriormente generen en él daños a corto, medio o largo plazo (46).

### **Factores Protectores frente a las adicciones**

Los factores protectores son aquellos que reduce la posibilidad de manifestar conductas de riesgo o de tener consecuencias adversas si uno participa o se involucra en conductas de riesgo. Estos factores juegan un papel positivo o protector en el estado de salud de un individuo y ayudan a las personas a adaptarse a su entorno físico y social. Los factores de protección pueden verse como recursos disponibles para las familias para gestionar su desarrollo y eventos importantes. Ser características, cualidades, habilidades, capacidades y medios tanto de los individuos dentro de la familia como de su comunidad como unidad. Los recursos son ilimitados, desde aspectos materiales como el dinero, hasta aspectos no materiales como la autoestima (52).

Todas aquellas características personales, condición o contexto situacional y atributos forman parte de los factores protectores que en acción disminuyen la intención de consumo o adicción a drogas (53).

Por motivos de estudio se utiliza como guía la clasificación establecida por Moncada que distingue dos grandes categorías: Factores ambientales y factores del individuo y relación con el entorno. Sin embargo, de acuerdo a los antecedentes de la problemática y otros estudios se considera como ambientales a la Familia y los del “individuo y entorno” a los de carácter personal-social (54).

## **Factores protectores Personales-sociales**

Entre los factores protectores personales-sociales encontrados en la literatura destacan: las habilidades sociales, de autocontrol, autoestima, Resiliencia, asertividad, percepción del riesgo, resistencia ante la presión de grupo y participación en actividades alternativas. <sup>(51)</sup> Estas conforman la propia esencia del ser, algunas innatas y otras adquiridas que determinan la personalidad y las decisiones positivas o negativas que toman en su vida. Estos factores se refieren a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse” (52).

Otra consideración a tomar en cuenta es la edad en la que la persona es más vulnerable a una adicción, esto es la necesidad imperante de descubrimiento, curiosidad y búsqueda del placer a través de situaciones de riesgo, que contrarrestado por estas habilidades se pueden frenar satisfactoriamente.

Otros factores de estudio son: religiosidad, creencia en el orden moral y, personas con una disposición o temperamento positivo, un conjunto de habilidades de “afrontamiento social”, autoestima y la capacidad de adaptarse a las circunstancias de cambio, así como una orientación social positiva. Específicamente, asistir a la iglesia, y ese compromiso les brindan apoyo social y un sentido de desarrollo de identidad, lo que facilita los lazos sociales y aumenta el compromiso social con otros tipos de grupos, particularmente pueden tener un efecto protector ya que reduce la necesidad de pertenencia a otros grupos usuarios de drogas (54).

En el ámbito social, en la que el individuo se desarrolla además del familiar, las estructuras económicas y regulatorias, el fácil acceso a drogas, la aceptación social al respecto, las costumbres y tradiciones forman algunas de las características e influyen en el comportamiento individual. Esto tiene sentido en tanto en nuestra sociedad el consumo de tabaco y alcohol son socialmente aceptados y forman



parte de nuestras manifestaciones culturales, por lo que también se convierte en una medida de aceptación para los individuos en sus grupos de pares (53).

Los factores que se han desarrollado con mayor amplitud en el área social según diversos estudios son: participación en actividades extracurriculares, amistades positivas, apoyo escolar, a vivir en zonas de riesgo y riesgo de ser capturado en situaciones relacionadas al consumo de drogas. (55)

Las circunstancias en las que crece un individuo pueden influir en la formación de su personalidad y ser un factor protector para prevenir la adicción. Los adolescentes se alejan de sus familias y se involucran más en sus comunidades, compañeros y escuelas. Esto se debe a que es donde pasan la mayor parte de su tiempo en sus relaciones con la sociedad en lugar de herramientas formadas dentro de sus familias.

También participar en la escuela teniendo buen apoyo y ambiente escolar, conexiones entre compañeros, empoderamiento para la participación comunitaria, participación en grupos religiosos y centros deportivos representan factores de protección. (52)

### **Factores Protectores Familiares**

Para los seres humanos, la familia es el núcleo del crecimiento. Se sabe que el entorno del hogar es una de las condiciones sociales más importantes en las que crece una persona. Siendo tan importante en el proceso de socialización por lo que tiene una influencia determinante en el consumo de drogas. Esto se debe a que la familia puede actuar dentro de la base familiar del hogar ordenando, neutralizando o suprimiendo tal comportamiento. (56)

Uno de los aspectos que más evidentemente recibe la atención de los investigadores al estudiar los factores de protección o riesgo para el consumo de drogas en adolescentes son los factores familiares ya que es la familia quien filtra las relaciones sociales del adolescente en la escuela o sus grupos sociales. Algunas áreas de mayor importancia en la familia para la prevención de adicciones son las “relaciones afectivas que se dan entre padres e hijos”, “las prácticas educativas ejercidas por los padres” y “la influencia de los padres como modelos de comportamiento”. “La observación directa y el modelado de los comportamientos por parte de las personas más cercanas, es decir, la familia es el proceso esencial para adquirir un nuevo comportamiento”. Por ello que los estudios respaldan que la familia es un factor determinante en la prevención de adicciones (53, 54).

Entre los factores protectores familiares de mayor estudio se encuentran la cohesión y apoyo familiar, monitoreo parental, las normas y valores morales, el involucramiento familiar, comunicación con los padres, antecedentes familiares de consumo y modelos de consumo y finalmente el afrontamiento de los problemas familiares como conjunto (55).

Así mismo el apego familiar, el potencial de interacción entre los miembros de la familia, la cohesión, la devoción, el vínculo, la actividad y la vida cotidiana con uno o ambos padres durante la infancia, refiriéndose a la supervisión parental del comportamiento ejercen protección sobre las adicciones. Moncada señala que: Antecedentes familiares de consumo el uso de pautas educativas, actitudes de los padres y modelos de conducta son factores protectores. El apego de los padres tiene un impacto significativo en el desarrollo de la personalidad y la adquisición de los medios para hacer frente a los desafíos que surgen en el curso de la vida. De igual forma, al diseñar programas de prevención de adicciones en adolescentes, el tipo de crianza y el ambiente del hogar son factores que deben ser considerados (54, 56).

### 2.3. Definición Operacional de Términos

- **ADOLESCENTE:** Es aquella persona que se ubica dentro de la etapa de adolescencia de 10 a 19 años de edad, susceptible a cambios y formación de la personalidad.
- **ADICCIONES:** Enfermedad prevenible que deriva de la dependencia a sustancias como alcohol, tabaco y marihuana, que se manifiesta con síntomas físicos, mentales y conductuales, que requiere tratamiento.
- **FACTORES PROTECTORES:** Son aquellas situaciones, características familiares y personales-sociales que disminuyen la posibilidad de generar adicciones en los adolescentes.

- **CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis**

Por tratarse de una investigación descriptiva, el presente estudio no amerita formular una hipótesis.

### **3.2. Variables**

La presente es una investigación univariable: Factores protectores para la prevención de adicciones.

Se trata de una variable cualitativa, nominal, cuyo valor final es; presente o ausente. Esta variable tiene 2 dimensiones:

**Dimensión 1:** Factores protectores Familiares

**Dimensión 2:** Factores protectores Personales-sociales.

(Ver Operacionalización de variable en anexo B).

## **CAPITULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1. Tipo y método de investigación**

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que no hubo manipulación de las variables, es decir que la información se describe tal y como se presenta en la realidad.

De enfoque cuantitativo, dado que busca calcular la presencia o ausencia de la variable en la población de estudio.

De nivel aplicativo, pues los datos nos permitieron direccionar y reforzar los factores protectores para la implementación de estrategias más efectivas en la prevención de adicciones en adolescentes.

### **4.2. Diseño de investigación**

El presente trabajo es de diseño no experimental y de corte transversal, es decir que la recolección de información se realizó en un momento determinado.

### **4.3. Sede de estudio**

La institución educativa estatal “N°1105 La Sagrada Familia” de nivel inicial, primaria y secundaria, pertenece a la UGEL N° 03 y se encuentra ubicada en el distrito de La Victoria en Lima metropolitana.

Esta institución funciona en turno de mañana y tarde, albergando aproximadamente a 800 estudiantes, entre inicial, primaria y secundaria, siendo que cada nivel

secundario tiene de 2 a 3 secciones (A, B, C) constituyendo más de 210 estudiantes adolescentes.

#### **4.4. Población, muestra y muestreo**

Con el propósito de identificar la población de estudio se entregó 111 consentimientos informados a las secciones “A” y “B” de primero y segundo de secundaria de la Institución Educativa N° 1105 - La Sagrada Familia, a estos se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión quedando 89 adolescentes que conformaron la población de estudio.

##### **Criterios de inclusión.**

- Adolescente entre los 10 y 16 años de edad.
- Que estén cursando el 1ero y 2do de secundaria.
- Que sean alumnos regulares.
- Que hayan aceptado participar del estudio (asentimiento) y cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión.**

- Adolescentes que no asistan el día de la recolección de datos.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario impreso de autoría propia de la investigadora tomando como referencia otros instrumentos como Cuestionario de factores de riesgos interpersonales (57), Cuestionario para la evaluación de

variables familiares relacionadas al consumo de drogas (58) y el Cuestionario para la medición de factores psicosociales asociados al consumo de drogas. (59)

El instrumento está conformado por 30 enunciados, con opciones de respuesta múltiple, mediante escalas de frecuencias, que van desde: Siempre, casi siempre, casi nunca y nunca (ver “instrumento” Anexo B), la puntuación de cada ítem refiere situaciones puntuales referidas a cada indicador, mientras que la suma de puntaje indicaría la presencia o ausencia de un factor.

Los puntos de corte fueron propuestos de la siguiente manera:

30 – 75 puntos: Factores protectores ausentes

76 – 120 puntos: Factores protectores presentes

Para obtener la validez del instrumento se escogieron 8 jueces por su experiencia y conocimiento en investigación y el área de estudio, en primera instancia, se les brindó un informe de “Juicio Experto”, con información precisa del estudio, donde debían asignar puntajes al instrumento según su criterio. Después de ello, los puntajes obtenidos de cada juez se consignaron en una matriz y se sometieron a prueba binomial encontrando un valor de P 0.03, el cual permite interpretar que el instrumento es válido para su aplicación. (Anexo C)

#### **4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.**

Primeramente, antes de iniciar la recolección de datos, se solicitaron los permisos a la Institución Educativa “La Sagrada Familia” para aplicar el instrumento a los estudiantes.

En segundo lugar, se elaboró un cronograma de recolección junto al director de acuerdo con la disponibilidad de la institución, la misma que se llevó a cabo a finales del mes de noviembre del año 2019. El tiempo estimado para la aplicación del instrumento fue de 60 minutos por salón, durante la clase de tutoría. Se distribuyó el tiempo en 15 minutos para la explicación del instrumento y solvencia de preguntas, 40 minutos para la resolución del cuestionario y 5 minutos de tiempo adicional. Después de la intervención en las secciones A y B primeros salones de primero de secundaria se tomó un descanso de 15 minutos de acuerdo al horario de la institución, siguiendo con las secciones A y B de segundo de secundaria.

Durante todo el proceso de recolección de datos no se presentaron dificultades con los estudiantes y se contó con el apoyo de la coordinadora de nivel secundario.

Finalmente, los resultados de las encuestas fueron dispuestos en una matriz en el software de hojas de cálculo Microsoft Excel (Anexo E) utilizando el libro de códigos elaborado previamente (Anexo D).

#### **4.7. Análisis estadístico**

Durante el año 2020, se realizó un análisis de datos utilizando estadística descriptiva. Este enfoque facilitó la creación de tablas de frecuencia centradas en la variable y sus dimensiones. Para la presentación de los resultados, se emplearon cuadros y gráficos derivados de estas tablas, los cuales incluyeron asignaciones de porcentajes con el propósito de mejorar la comprensión.

#### **4.8. Consideraciones éticas**

A fin de resguardar los aspectos éticos de la investigación, se gestionaron los permisos con la institución Educativa “La Sagrada Familia”. Se solicitó el consentimiento informado (Anexo F) a los padres de familia y asentimiento



informado (Anexo G) del adolescente que participa de forma voluntaria y en respeto de su autonomía, que permitió que el participante tenga los conocimientos necesarios sobre el objetivo de la investigación, así como el propósito, su privacidad y decisión libre de participación.

En favor de ello se tuvo presente el principio de confidencialidad, pues se preservó en el anonimato a cada participante, además, toda información recogida se utilizó exclusivamente para fines del estudio.

Se respetó la decisión de cada participante de ser parte de la investigación, así como el respeto a sus creencias y posturas frente al tema.

Asimismo, se valoró el principio de beneficencia, ya que los resultados de este estudio se presentarán a la institución educativa, para que se tenga en cuenta para fines educativos.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### 5.1. Descripción de la población de estudio

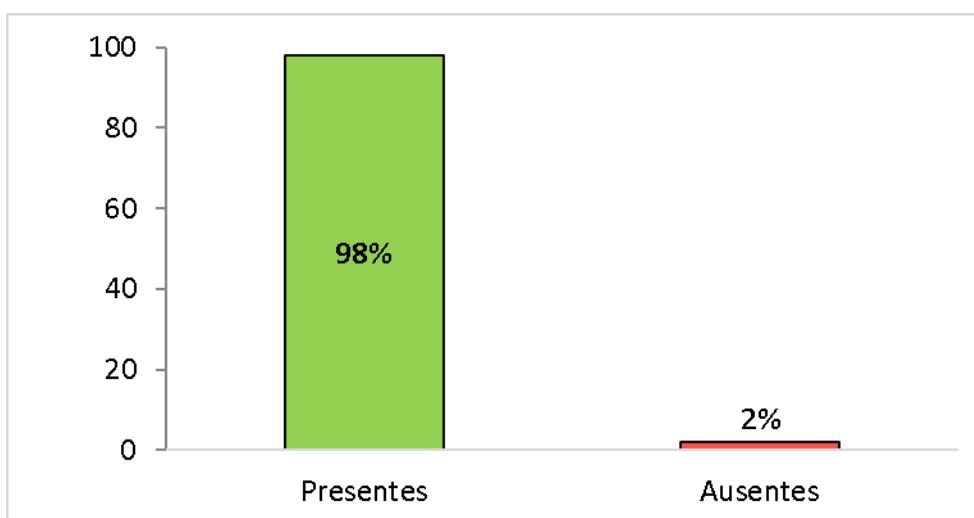
La población estuvo conformada por 89 (100%) estudiantes de secundaria, de los cuales 42 (47.2%) son de 1ero y 47 (52.8%) de 2do de secundaria. Referente a las edades 49 (55.1%) son de 12 – 13 años, 38 (42.7%) de 14 – 15 años y 2 (2.2%) de 16 años. Del total de estudiantes 46 (51.7%) fueron de sexo masculino y 43 (48.3%) de sexo femenino. (Anexo H)

Respecto a la pregunta sobre sus antecedentes, del total de estudiantes 42 (47.2%) han consumido alcohol alguna vez en su vida, 14 (15.7%) han fumado cigarrillos y 4 (4.5%) han consumido alguna droga (marihuana, cocaína o PBC) alguna vez en su vida. (Anexo H)

## 5.2. Datos de la variable de estudio

**GRÁFICO 1**

FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE PRIMERO Y SEGUNDO DE SECUNDARIA, COLEGIO LA SAGRADA FAMILIA. LA VICTORIA 2019.

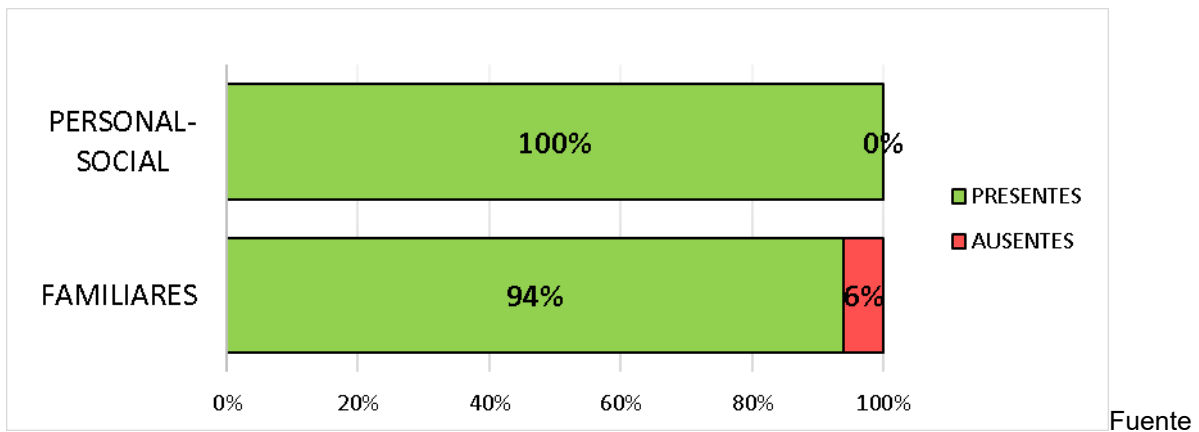


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 1 se observa que del 100% (89) adolescentes, 98% (87) presentan factores de protección para la prevención de adicciones.

## GRÁFICO 2

FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES SEGÚN DIMENSIONES.

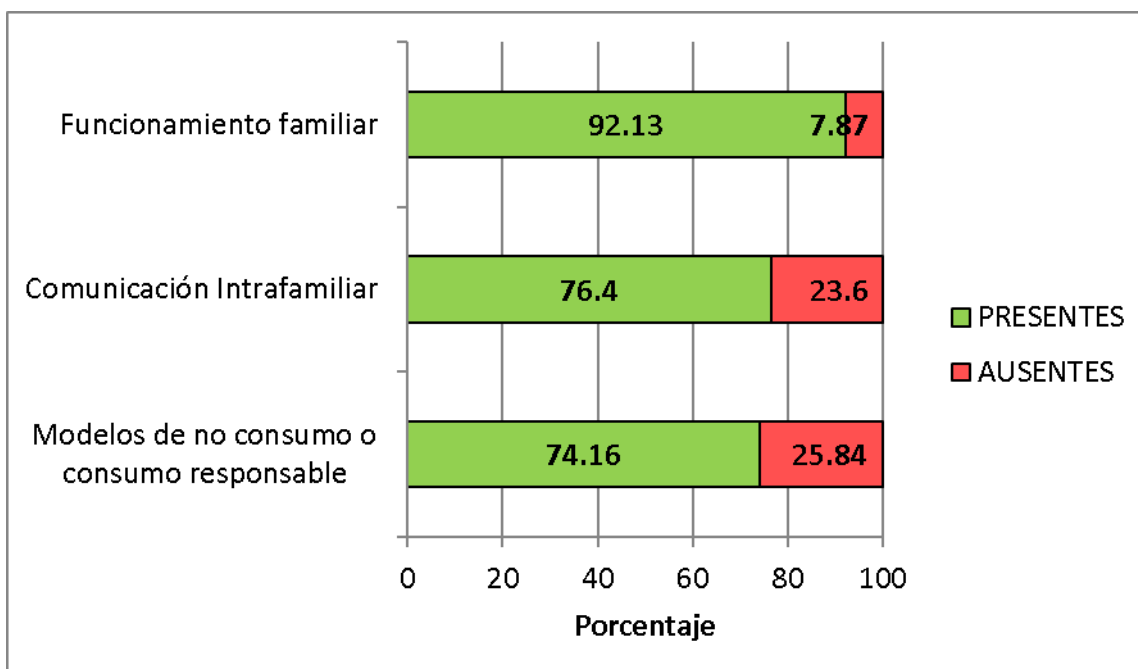


: Elaboración propia

En el gráfico 2 se puede desprender que del 100%(89) adolescentes el 94%(84) presenta factores protectores familiares, y el 100% presenta factores protectores personal-sociales.

### GRÁFICO 3

#### FACTORES PROTECTORES FAMILIARES PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES

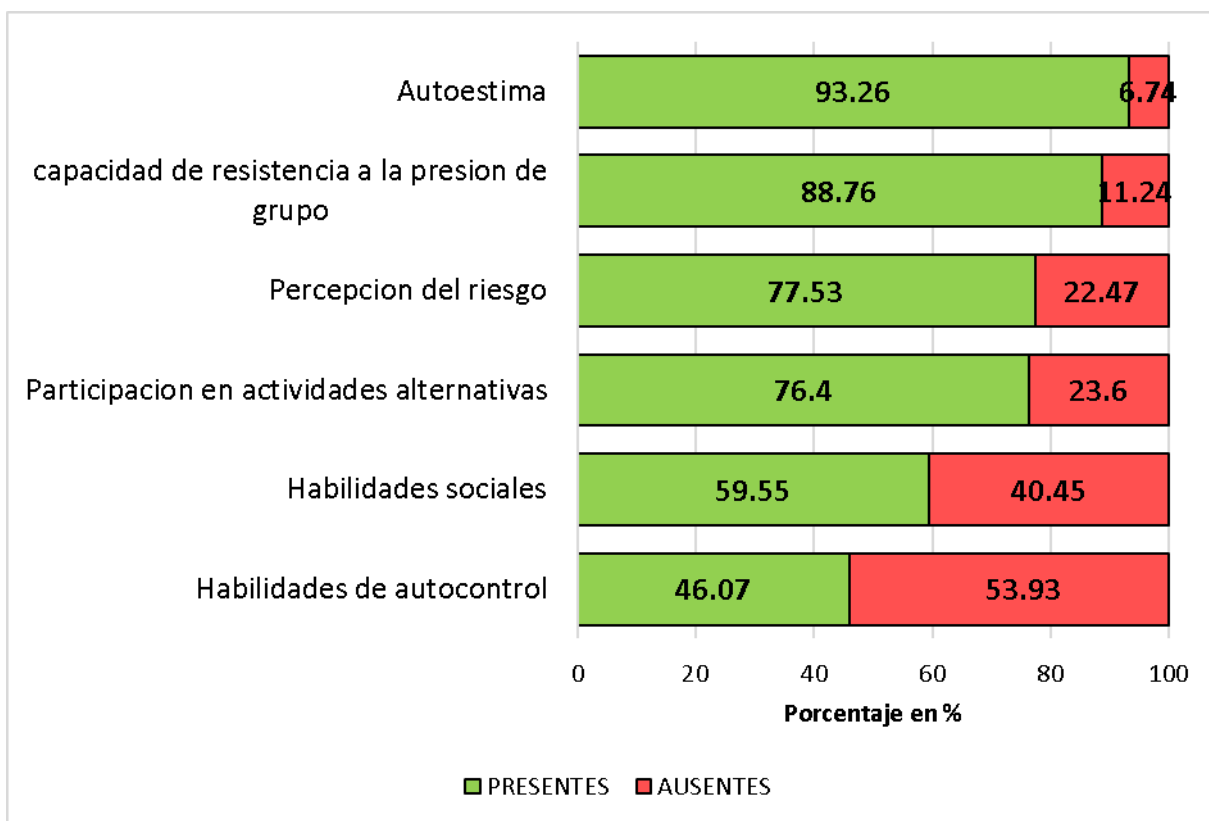


Fuente: Elaboración propia

Del gráfico 3 se puede desprender que 100%(89) adolescentes, 92.13% (84) está presente el funcionamiento familiar, el 76.4% (68) la comunicación intrafamiliar y el 74.16% (66) los modelos de no consumo o consumo responsable, y ausentes el 23.6% en comunicación intrafamiliar y 25.84% no presentan modelos de no consumo o consumo responsable.

#### GRÁFICO 4

### FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA DIMENSIÓN PERSONAL – SOCIAL.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4 se destaca que referente a la dimensión personal - social del 100%(89) adolescentes, el 93.26%(83) están referidos al indicador autoestima, el 88.76%(79) al indicador capacidad de resistencia a la presión de grupo, el 77.53%(69) en el indicador percepción de riesgo, 76.40%(68) en participación en actividades alternativas, 59.55%(53) en habilidades sociales, sin embargo, el 53.93%(48) de adolescentes no presenta habilidades de autocontrol.

## CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

Las adicciones a nivel mundial representan un problema de salud pública, por ello es tarea de todos los miembros de la sociedad actuar desde la prevención del inicio temprano. La mayoría de adolescentes tenían entre 12 y 13 años de edad la cual es una etapa crucial en intervención que impida el inicio temprano de adicciones. La mitad de los encuestados fueron de sexo masculino; Saravia (60) señala que los hombres tienen mayor posibilidad de iniciar en el uso de sustancias, así mismo el cursar el 3er y 4to año aumenta las posibilidades de consumo en comparación con el 1er y 2do año de secundaria.

En cuanto a los antecedentes de consumo se encontró que casi la mitad de los sujetos había consumido alcohol alguna vez en su vida. Mayormente consumen cigarrillo y solo 4% consumen marihuana, PBC y/o cocaína alguna vez, que coincide con estadísticas nacionales e internacionales.

De acuerdo al objetivo general se encontró que la mayoría significativa de adolescentes presenta factores protectores para la prevención de adicciones, como así también lo refiere Acevedo (61) sobre la importancia de estos para el desarrollo holístico y saludable de los adolescentes que se hacen presentes desde las relaciones familiares, confianza, apoyo, disciplina, comunicación con sus pares y demás miembros de la sociedad, teniendo en consecuencia la presencia de factores protectores familiares y personales-sociales promovidos y practicados principalmente por los padres o tutores del menor que se van formando con las actitudes y conductas ejercidas en el hogar.

Al respecto Valdés (53), menciona que estos son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al

ambiente físico y social. Por tanto, el cultivar un ambiente saludable desde la familia, proporciona al adolescente herramientas protectoras para las adicciones.

Se encontró que la mayoría significativa de adolescentes presentan factores protectores familiares; Acevedo menciona que la familia es el factor protector por excelencia por ello es el lugar que mayor importancia tiene en los procesos preventivos, teniendo como principal herramienta la comunicación que permite la existencia o ausencia de factores protectores en los adolescentes, Saravia coincide en que los factores familiares tienen un gran peso en el inicio del consumo de drogas (60, 61). Específicamente se distribuyeron en los indicadores: funcionamiento familiar, comunicación intrafamiliar y modelos de no consumo o consumo responsable.

En primer lugar, se dio a conocer que la funcionalidad familiar estuvo presente en la mayoría de adolescentes, Challco (18) menciona que cuando en la familia se comparten valores, aspiraciones y percepción sobre lo que está bien o mal, transmitiendo valores, se generan herramientas de afronte contra las adicciones, para Acevedo (54) tener normas claras y acompañamiento en el cumplimiento de las mismas pueden ser factores protectores. Según Kleiwer (62) el involucramiento familiar pro social en varones es crucial, siendo muy importante las creencias de orden moral contra el uso recreacional y el desarrollo de adicciones en adolescentes.

Además, Saravia (60) y Abreu (63) coinciden en que los que viven con un solo padre o ninguno tienen mayor posibilidad de consumir drogas, en tanto mientras el hogar tenga un “ambiente estable con una figura paterna y materna que no necesariamente sean los padres biológicos puede ser un factor protector. En este proceso de interacción constante de la familia se va forjando la autoestima, personalidad y carácter del adolescente frente a esto Al-Kazdouh (64) concluye de acuerdo a los resultados de su encuesta que la conciencia adquirida a través de la



relación con los familiares y el colegio; principales ambientes del menor son factores protectores para las adicciones, ya que generan resiliencia y creencias positivas ante la vida. En este sentido el profesional de enfermería debe intervenir en el primer nivel de prevención en la promoción de la salud mental y estilos de vida saludables trabajando conjuntamente con la familia que es su entorno más cercano.

En segundo lugar, se observó que la mayoría de adolescentes poseen una buena comunicación intrafamiliar, en similitud con Acevedo (61) quien resalta la importancia del apoyo e involucramiento familiar, la cercanía y reconocimiento que sienten respecto a sus padres. Sin embargo, también encontró que los adolescentes tienen una percepción negativa en torno a las expresiones de afecto de sus padres. La inconstancia en la crianza, un ambiente violento y con hostilidad, además de las carencias económicas, generan factores de riesgo. Esto tiene que ver también con la escisión generacional que obstaculiza que los padres se comuniquen con sus hijos, acerca de sus problemas y temores, recomienda por ello, escucha activa y apertura al dialogo con los hijos y favorecer la confianza para generar factores protectores en los hogares.

Challco (18) también menciona la importancia de la interacción positiva del estudiante con los integrantes de la familia para hacer frente a las adicciones. Destacando lo que Leal (19) menciona, sobre el incremento del consumo del alcohol cuando las madres expresan menos afecto, indiferencia o desaprobación. Se infiere por lo tanto que la demostración de afecto de la madre permite mayor aceptación y coerción con el hijo, siendo un factor protector.

En otros estudios se menciona la importancia del monitoreo parental, Abreu (63) describe que aquellos padres que ejercen el monitoreo parental e imponen reglas contra el uso de tabaco, alcohol y otras sustancias generan factores protectores, pero Jung (65) considera que el efecto protector del monitoreo de los padres

funciona durante la primaria y los primeros años secundarios, luego de ello la influencia de los padres decrece. Otro aspecto fue la importancia de los valores y espiritualidad, donde los hijos que buscan honor y respeto de sus padres y que además sean unidos y vivencien espiritualidad son considerados factores protectores contra las adicciones (66).

En tercer lugar, resultó que una mayoría significativa de la muestra de adolescentes presentan factores protectores familiares en el indicador de modelos de no consumo o consumo responsable. Esto concuerda con Saravia (60), en su estudio explica que tener antecedentes familiares de consumo de 2 o más familiares supone mayor posibilidad de consumir sustancias que personas sin antecedentes, según el autor manifiesta que estas conductas adictivas se aprenderían por imitación. Abreu (63) y Al-kazdouh (64) también concluye que es un factor protector el que no haya padres que fumen en la familia o usen drogas por tener adecuados modelos de no consumo.

Adicionalmente a los modelos de no consumo de drogas, Saravia encontró que en las familias donde los hijos son testigos de agresión por parte de los padres con problemas de adicciones causan en los adolescentes un efecto protector contra las drogas, sin embargo, ser víctima de agresión aumenta el riesgo de iniciar en el consumo de drogas en comparación con los que no fueron agredidos. Las cifras nacionales respecto al consumo de alcohol señalan que al menos la mitad de adolescentes lo han consumido alguna vez en su vida, esto se repite en el consumo de alcohol en el adulto (2), por lo cual se deben realizar intervenciones en la adquisición de valores, asesoramiento a los padres sobre una crianza saludable con un trabajo interdisciplinario con el objetivo de prevenir el inicio del consumo de drogas en los miembros de la familia.

La mayoría de adolescentes presentaron como factor protector personal/ social a la autoestima, resistencia a la presión de grupo, percepción de riesgo y participación en actividades alternativas.

Challco (18) al respecto, resaltó que una autoestima fuerte constituye un factor protector contra las adicciones, y quienes no la poseen, además de baja autovaloración e inseguridad en sí mismo presentan mayor riesgo de adicción a redes sociales. Abreu coincide que la baja autoestima es una causa en el inicio del consumo de drogas, asociado también con presencia de padres fumadores y ausencia de normas, que aumentan el riesgo de consumo de drogas. Oliva por su parte menciona que los conflictos internos, cambios psicológicos de la adolescencia y la inestabilidad emocional son factores de riesgo a las adicciones.

Ante esto, Al – Kazdouh (61) concluye que el atractivo personal, el verse peligroso y ser apreciado por sus pares son factores de riesgo en las adicciones. Si bien Jung (66) señala que la búsqueda de sensaciones puede ser un factor de riesgo, menciona también que el desarrollo de habilidades sociales como autoestima y resiliencia protegen al adolescente de las adicciones.

Otro factor protector es la resistencia a la presión de grupo, Leal (19) señala que existe relación entre este factor y el consumo de alcohol, recomienda por ende, que se entrene al adolescente en el desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento que le ayudará a gestionar las presiones externas de compañeros, publicidad y pares y las presiones internas como ansiedad y estrés.

Liao (65) señala que la desaprobación personal hacia quienes usan drogas, es un factor protector en el inicio del consumo. Además, Abreu (63) y Oliva (66) mencionan que la curiosidad, deseo de imitar a los pares, amistades del sexo opuesto y la presión grupal se asocian con el inicio en el consumo. Ante ello Al Kazdouh (64) recomienda la enseñanza de herramientas personales al adolescente

que neutralice las influencias negativas y la presión de grupo. En este sentido incentivar los planes escolares donde se brinde información de manera responsable es clave para reforzar los factores que protegen a los adolescentes de las adicciones.

En tercer lugar, respecto a percepción del riesgo sobre la adicción a las drogas, los autores señalan que la facilidad para encontrar drogas aumenta la posibilidad entre 4 a 5 veces el inicio del consumo de drogas. El inicio en el mundo de las drogas está vinculado a los grupos de pares, a mayor aceptación del consumo en el grupo habrá mayores probabilidades de consumo en el adolescente Saravia.

Al-Kazdouh (64) y Acevedo (61) mencionan que tener amigos cercanos que no tienen conductas de riesgo como el uso de drogas disminuye las probabilidades de adicciones. A esto se añade Oliva (66) que el ambiente donde viven y se desarrollan los adolescentes también puede aumentar o disminuir las posibilidades del uso y abuso de drogas. Adicional a ello señala que la falta de conocimiento sobre las sustancias son factores de riesgo para las adicciones. Por lo cual Jung concluye que el adolescente que percibe el riesgo sobre uso de drogas es un factor protector. Es así que la educación en las escuelas relacionada al consumo de drogas y sus peligros, tanto como prevenir y frenar estas conductas entre los adolescentes disminuye la posibilidad del consumo de drogas a temprana edad.

Finalmente Kleiwer indica que una relación positiva con los maestros y tener oportunidades de hablar con ellos disminuye la posibilidad de consumo de drogas. En este sentido podemos inferir que dado que el adolescente se encuentra en una etapa de cambios en la que busca la aceptación de los pares tiene dificultades para resistir ante la presión de grupo, por lo cual la formación de una autoestima alta saludable a través de la consejería de enfermería y un seguimiento constante a través del profesional en la interacción diaria dentro de las escuelas podría forjar y

promover en los padres el reforzamiento de las conductas positivas y la autoconfianza de los adolescentes.

En cuarto lugar los adolescentes que participan en actividades alternativas además de la escuela están protegidos contra las adicciones, esto coincide con el estudio de Oliva (66) que expresa que tener grupos de amigos en deportes y actividades culturales, humor positivo, bienestar, son factores de protección especialmente contra la adicción a marihuana en comparación con los amigos que se forman en la escuela. Por ello se debe prestar más atención e identificar a los adolescentes en riesgo en el colegio y brindar atención oportuna antes del inicio del consumo.

Abreu (63) y Al kazdouh (64) concluyen sin embargo, que la sociabilidad en fiestas y otras actividades sociales son factores de riesgo. Por eso la escuela tiene una oportunidad importante en el manejo y resistencia a las drogas aunque esto no se toma en cuenta dentro del plan de estudio, el ambiente que no siempre es adecuado, y la sensibilización es insuficiente por la falta de interés por parte de las instituciones educativas.

Finalmente un dato relevante que podemos señalar de este estudio es que la mayoría simple de la muestra de adolescentes no presenta habilidades de autocontrol. De esto Chalco (18) señala que los adolescentes con poco autocontrol pueden llegar a la adicción a sustancias y otras drogas por falta de dominio de sus acciones y centrarse en los beneficios inmediatos. En este sentido Quispe (16) resalta que la intervención del profesional de enfermería tiene gran relevancia en la prevención de adicciones, con el objetivo de desarrollar factores protectores formando adolescentes con habilidades sociales como la resiliencia, toma de decisiones, habilidades de autocontrol y estilos de vida saludable.

Duffy (67) refiere que uno de los problemas mayormente presentados son la poca capacidad de autocontrol y de la afectación que esta tiene en la vulnerabilidad a la

presión grupal. Ante lo presentado podemos decir que ante la poca habilidad de autocontrol y la presión grupal, el adolescente está expuesto al consumo de drogas, esto implica que en los hogares la familia no posee las herramientas necesarias en la crianza de los niños, ya que estas habilidades se van desarrollando desde la primera infancia, por lo cual es necesario intervenir en la familia a través de la creación, planeamiento y participación de programas de intervención para la prevención de adicciones en los hogares (67).

## **CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1. Conclusiones.**

Los adolescentes del Colegio La Sagrada Familia presentaron mayormente factores protectores en la prevención del consumo de drogas, lo que implica que tienen menos posibilidades de consumirlas.

Los factores protectores familiares que destacaron fueron el funcionamiento familiar, comunicación familiar y modelos de no consumo/ consumo responsable.

Los factores a nivel personal-social más frecuentes fueron la resistencia a la presión de grupo, percepción del riesgo, autoestima fuerte y la participación en actividades alternativas, sin embargo, un grupo considerable de los adolescentes no poseen habilidades de autocontrol.

## **7.2. Recomendaciones.**

Se sugiere que el profesional de enfermería en el primer nivel de atención debe intervenir en aspectos relacionados con promoción integral de la salud del adolescente, previniendo el inicio del consumo, así mismo la detección precoz de los casos en situación de riesgo, puede ser abordado con la creación e implementación de estrategias y programas sociales en las escuelas a nivel primario y secundario. Se hace necesario la creación de alianzas con entidades como DEVIDA, Habla franco, EVITA y CEDRO.

Además, las autoridades de las instituciones educativas consideren que el personal docente conozca aspectos de la prevención en el inicio del consumo de drogas; y en forma coordinada con instituciones prestadoras de salud de la localidad unan esfuerzos en el fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales del adolescente.

Finalmente, sería muy favorable para la profundización de este tema, realizar estudios con enfoques diferentes y con población mayor y de más regiones del país, lo que permitiría un análisis más amplio y detallado sobre el consumo de sustancias en el adolescente. Que a futuro permita la mejora y perfeccionamiento del cuidado a la persona en esta etapa de su vida.



## CAPÍTULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNODC. *Informe mundial sobre las drogas 2022* Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. [consultado en setiembre 2023]. Disponible en:  
[https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2_spanish.pdf)
2. UNODC. *Informe mundial sobre las drogas 2020*. Resumen ejecutivo. [Internet]. Vienna 2020. [consultado en setiembre 2023]. Disponible en:  
[https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen\\_Ejecutivo\\_Informe\\_Mundial\\_sobre\\_las\\_Drogas\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo_Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf)
3. CICAD. *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. [consultado en agosto 2021]. Disponible en:  
<http://www.cicad.oas.org/oid/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>.
4. MINSA. *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017*. [consultado en abril 2021]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011 - 2016*. Perú 2017. [consultado en agosto 2020]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1442/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1442/libro.pdf)
6. *Organización Mundial de la Salud, desarrollo en la adolescencia*. [Consultado en Abril 2020]. Disponible en internet:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

7. Diario el peruano. *Ley N°28003. Ley que modifica al Decreto Legislativo N°824.* Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-la-lucha-contr-el-trafico-decreto-legislativo-n-1241-1292707-11/>
8. Harris, M. Shamblen, S. Thompson, K. Collins, D. Johnson, K. *Influence of risk and protective factors on substance use outcomes across developmental periods: a comparison of youth and young adults.* *Substance use & misuse*, 46(13), 1604–1612. [Consultado en Agosto 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.598598>
9. Hodder RK, Freund M, Bowman J, et al *Effectiveness of a pragmatic school-based universal resilience intervention in reducing tobacco, alcohol and illicit substance use in a population of adolescents: cluster-randomized controlled trial* *BMJ open* 2017;7:e016060. [Consultado en julio del 2021]. Disponible en: [doi.10.1136/bmjopen-2017-016060](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016060)
10. Yap MBH, Cheong TWK, Zaravinos-Tsakos F, Lubman DI, Jorm AF. *Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.* *Addiction*. 2017 Jul; 112(7):1142-1162. [Consultado en julio del 2021]; disponible en: [doi10.1111/add.13785](https://doi.org/10.1111/add.13785).
11. Diario el peruano. *Ley N°31317. Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa.* Lima 2021. [Consultado en Julio 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-incorpora-al-profesional-en-enfermeria-en-la-comunid-ley-n-31317-1976876-2>

12. Dudok R, Piko BF. *Multi-Level Protective Factors of Adolescent Smoking and Drinking*. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. [Consultado en Octubre 2023]. 2023;13(6):932–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ejihpe13060071>
13. Silva Darine Marie Rodrigues da, Costa Diogo Timóteo, Rocha Grizelle Sandrine de Araújo, Brandão Neto Waldemar, Veríssimo Ana Virgínia Rodrigues, Aquino Jael Maria de. Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index Enferm* 2021 [citado 2023 Nov 11]; 30(1-2): 24-28.  
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007&lng=es). E pub 25-Abr-2022.
14. Szoko, N., Ragavan, M. I., Khetarpal, S. K., Chu, K. H., & Culyba, A. J. *Protective Factors Against Vaping and Other Tobacco Use. Pediatrics*. [Consultado en Octubre 2023]. 2021; 148(2):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-048066>
15. Crabtree, M. A., Stanley, L. R., & Swaim, R. C. The Role of Future Orientation and Self-determination on American Indian Adolescents' Intentions to Use Alcohol and Marijuana. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 21(6), 761–771. [Consultado en julio 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01104-8>
16. Pérez, M. Molero, M. Gázquez, J. Martos, Á. Mercader, I. Individual Variables Involved in Perceived Pressure for Adolescent Drinking. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, 17, 2012. [Consultado el 15 de julio del 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143341/>

17. Quispe, B. *Efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en un Colegio Estatal de Lima*. 2016. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6105>
18. Challco Huaytalla KP, Rodríguez Vega S, Jaimes Soncco J. *Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria*. *RCCS [Internet]*. [citado en septiembre 2022]. 2016; 9(1):9-15. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/236](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/236)
19. Leal-Zavala R, Vásquez L. *Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de una ciudad de la Cajamarca*. *Rev. Perspectiva* 17(1), 2016: 33-45. Disponible en: [http://mail.upagu.edu.pe/files\\_ojs/journals/27/articulos/503/submission/proof/503-133-1775-1-10-20170511.pdf](http://mail.upagu.edu.pe/files_ojs/journals/27/articulos/503/submission/proof/503-133-1775-1-10-20170511.pdf)
20. Krauskopf, D. (1989). *Adolescencia y educación*. San José: EUNED. Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/306469019/KRAUSKOPF-Dina-Adolescencia-y-Educacion>
21. Maturana A, *Consumo de alcohol y drogas en adolescentes*. *REV. MED. CLIN. CONDES* - 2011; 22(1) 98 – 109. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consumo-de-alcohol-drogas-adolescentes-S0716864011703972>
22. Lillo Espinosa José Luis. *Crecimiento y comportamiento en la adolescencia*. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2004 [Consultado Julio 2023]; (90): 57-71. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es).

23. Donas, S. *Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente* (versión actualizada). Caracas: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 1997. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>
  
24. *Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 2 ed; 1999. 265 p. tab. (OPS. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud, 7).* Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-380147>
  
25. Valverde, O., Solano, A., Alfaro, J., Rigioni, M.E. & Vega, M. *Adolescencia. Protección y riesgo en Costa Rica, múltiples aristas, una tarea de todos y todas.* Encuesta nacional sobre conductas de riesgo en los y las adolescentes de Costa Rica. San José: Caja Costarricense de Seguro Social, Programa Atención Integral a la Adolescencia; 2001. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/274134699/Adolescencia-Proteccion-y-Riesgo-en-Costa-Rica>
  
26. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M. *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral 2017; XXI (4): 233-244.* Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
  
27. Gaete Verónica. *Desarrollo psicosocial del adolescente.* Rev. chil. pediatr. 2015 Dic [Consultado Junio 2023]; 86(6): 436-443. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

28. Valverde, L. *Atención del alcoholismo en medio familiar*. Revista de Ciencias Sociales, 77 (1) 79-86 ; 1997 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4585300>
29. Sánchez G, Jiménez F, Merino V. *Autoestima y Autoconcepto en Adolescentes: Una reflexión para la orientación educativa*. Revista de Psicología. 2015 Vol. 15, N°. 2, 201-221. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4619729>
30. Flores Olvera, Dulce María C. *El autocontrol y las adicciones Elementos: Ciencia y cultura*, Vol. 17, Núm. 77, febrero-abril, 2010, pp. 3-7. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29411989001>
31. Crockett, L. Y Petersen, A. *Adolescent Development: Health Risks and Opportunities for Health Promotion*. En S. Millstein, A. Petersen y E. Nightingale (Eds.). Promoting the Health of Adolescents (pp. 13-37). New York: Oxford University Press; 1993.
32. Vallés Lorente, A. *Padres, hijos y drogas. Una estrategia de intervención psicológica para la prevención de las drogodependencias*. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Benestar Social; 1996.
33. Organización Mundial de la Salud, *desarrollo en la adolescencia*. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
34. Valdés Iglesia AJ, Vento Lezcano CA, Hernández Martínez D, Álvarez Gómez AE, Díaz Pita G. *Drogas, un problema de salud mundial*. Revista Universidad Médica Pinareña. 2018 [citado en noviembre 2022]; 14(2): 168-183. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/538> pdf

35. Terán Prieto. *Adolescentes y consumo de drogas*. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 167-175. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176\\_adolescentes\\_y\\_drogas\\_libro\\_18\\_congreso\\_aepap\\_2022.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf)
36. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. *Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis*. *Addiction*, 101 (2006), pp. 556-569 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01322.x>
37. Sandí, L. & Díaz, A. *Consumo de drogas en el adolescente en la calle*. *Revista de Ciencias Sociales*, 83 (1) 119-128; 1999. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4585210>
38. OPS. Abuso de sustancias [Internet]. Departamento de enfermedades no transmisibles y Salud Mental. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
39. Méndez Díaz Mónica, Ruiz Contreras Alejandra E., Prieto Gómez Berta, Romano Antonio, Caynas Seraid, Próspero García Oscar. *El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos*. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado Enero 2023]; 33(5): 451-456. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000500009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000500009&lng=es)
40. SATELER ANTONIA, PINO GONZALO, LÓPEZ ALBERTO, SILVA LORENA, SOLARI SANDRA, DUFFAU BORIS et al. *Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile*. *Rev. méd. Chile*. 2019 Dic [citado Enero 2023]; 147(12): 1613-1620. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019001201613&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001201613&lng=es)

41. De Mora Acosta C. *Factores protectores en la prevención de consumo de drogas en Adolescentes en riesgo*. [Tesis de Licenciatura]. Costa Rica. Universidad de Costa Rica. 2005. Disponible en: <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2005-19.pdf>
42. Tamayo, J.M: *MEMORIAS. Curso Nacional de Capacitación en Tratamiento de la Farmacodependencia*. Hospital Mental de Antioquia. Medellín, Junio 3 al 28 de 1985.
43. OMS. *Glosario de Términos de alcohol y drogas*. 1994. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf)
44. UNODC. *La Problemática de las Drogas, Orientaciones Generales*. Prevención del uso indebido de drogas. 2015. Bolivia. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf)
45. Callisaya J. *Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz*. *Drugs addicts Behav.* I Vol 3. N° 1. Colombia 2018. Pp 52 – 74. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324251130\\_Factores\\_de\\_riesgo\\_y\\_proteccion\\_ante\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_jovenes\\_del\\_municipio\\_de\\_La\\_Paz](https://www.researchgate.net/publication/324251130_Factores_de_riesgo_y_proteccion_ante_el_consumo_de_drogas_en_jovenes_del_municipio_de_La_Paz)
46. NIDA. *Los riesgos del abuso de drogas*. National Institute on Drug Abuse website. 2020. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/juventud-latina/los-riesgos-del-abuso-de-drogas>.
47. Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vásquez Luis, Loaiza José. *Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de*



Lima. An. Fac. med. [Internet]. 2004 Sep. [citado 2019 Nov 26]; 65(3): 179-187. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832004000300004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000300004&lng=es).

48. Bohorquez L. *Metatesis sobre el concepto de patrón de Martha Rogers y Margaret Newman*. Universidad de la Sabana. 2021. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359155/tesis-metasintesis-sobre-el-concepto-de-patron.pdf>
49. Álvarez Aguirre A, Alonso Castillo M. M, Benavides Torres R. A, López García K. S, Guzmán Facundo F. R, Alonso Castillo B. A. *La prevención de adicciones desde el análisis evolucionario de Rodgers*. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva [Internet]. 2010;17(3):253-257. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10415212003>
50. Caplan, G. *“Principios de Psiquiatría Preventiva”*. editorial Paidós; 1980. Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/48401061/Caplan-Principios-De-Psiquiatria-Preventiva>
51. Burgess, P. W. (1997) *Theory and methodology in executive function research*. In: P. Rabbitt (Ed.) *Theory and Methodology of Frontal and Executive Function* (pp. 81-116). Hove, U.K.: Psychology press. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Paul-Burgess2/publication/32888479\\_Theory\\_and\\_Methodology\\_in\\_Executive\\_Function\\_Research/links/5441340e0cf2e6f0c0f60440/Theory-and-Methodology-in-Executive-Function-Research.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paul-Burgess2/publication/32888479_Theory_and_Methodology_in_Executive_Function_Research/links/5441340e0cf2e6f0c0f60440/Theory-and-Methodology-in-Executive-Function-Research.pdf)
52. Peñafiel, E. *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en Adolescentes*. Tesis doctoral sin publicar. Universidad de Alcalá.

Departamento de Psicopedagogía y Educación Física. Madrid; 2009.  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130577>

53. Becoña, E. *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: PNSD; 2002. Disponible en:  
<https://sgmd.nute.ufsc.br/content/sgmd-resourcesconselheiros/ebook/media/s/pdf/bases-cientificas-de-la%20prevencion-BECONA.pdf>
54. Laespada, M.T., Arostegi, E. e Iraurgi J. *Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Deusto. Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto; 2004. Disponible en:  
[https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS\\_ES\\_5107.PDF](https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_ES_5107.PDF)
55. Montoya M. *Factores protectores para la prevención de adicciones en adolescentes: Revisión documental – 2010 al 2020*. 2021. Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16683>
56. Dento, R. Y Kampfe, C. *The relationship between family variables and adolescent substance abuse: literature review*. *Adolescence*, 29, 114, 475-495; 1994. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8085497/>
57. Carballo, J. et al. *Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia*. España. *Psicothema* 2004. Vol. 16, nº 4, pp. 674-679. Disponible en:  
<https://www.psicothema.com/pdf/3049.pdf>
58. Morell, R. Garcia, J. *Cuestionario para la evaluación de variables familiares relacionadas con el consumo de drogas en estudiantes universitarios*. *Health and Addictions / Salud y Drogas* 2011, Vol. 11, nº 2, pp. 143-162. Disponible

en:

[https://www.researchgate.net/publication/216701709\\_Cuestionario\\_para\\_la\\_evaluacion\\_de\\_variables\\_familiares\\_relacionadas\\_con\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/216701709_Cuestionario_para_la_evaluacion_de_variables_familiares_relacionadas_con_el_consumo_de_drogas_en_estudiantes_universitarios)

59. Salazar, I. Varela, M. Tovar, J. Cáceres, D. *Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios* Acta Colombiana de Psicología, vol. 9, núm. 2, noviembre, 2006, pp. 19-30 Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79890203.pdf>
60. Saravia JC, Gutiérrez C, Frech, H. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de secundaria. Rev. Perú. Epidemiol. Vol 18, Núm. 1, 2014, pp. 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>
61. Acevedo, M. Camargo, L. Fajardo, E. *Factores protectores familiares para la prevención del uso de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de quinto de primaria de la Institución Educativa San Luis Gonzaga del corregimiento de Chicoral (El Espinal, Tolima)*. Salud, Barranquilla. 2016 Sep. [Consultado julio 2020]; 32(3): 461-471. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522016000300010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300010&lng=en).
62. Kleiwer W, Wan NMA, Parham B, Ring Z. *Protective Factors and Biological Sex Differentiate Profiles of Teen Substance Users in Myanmar*. Health Educ Behav. 2019 Oct; 46(5):853-864. [Consultado en Agosto 2021]. Disponible en: doi: 10.1177/1090198119839106

63. Abreu, M, Suárez. *Risk and protective factors linked to smoking at home with adolescents in Cuba*. Horiz. sanitario [Internet]. 2018 Abr [citado Diciembre 2020]; 17(1): 21-30. Disponible en:  
<https://doi.org/10.19136/hs.a17n1.1818>.
64. El Kazdoun, H., El-Ammari, A., Bouftini, S. *et al. Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study*. *Subst Abuse Treat Prev Policy* **13**, 31 (2018). [Consultado el 15 de julio del 2020]; Disponible en:  
<https://doi.org/10.1186/s13011-018-0169-y>
65. Liao, J.-Y., Huang, C.-M., Lee, C. T.-C., Hsu, H.-P., Chang, C.-C., Chuang, C.-J., & Guo, J.-L. (2018). Risk and protective factors for adolescents' illicit drug use: A population-based study. *Health Education Journal*, 77(7), 749-761. <https://doi.org/10.1177/0017896918763462>
66. Oliva J., Ferreira C, Ferreira et al. Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [Consultado junio 2020]; 34(3): e00144316. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000305006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305006&lng=en).
67. Duffy D. Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & bienestar*. Vol 5. N°1, 2014. Pp 40 – 52. [Consultado en junio 2021]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07187475201400100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07187475201400100003)

# **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A:</b> OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	I
<b>ANEXO B:</b> INSTRUMENTO	
ESCALA DE MEDICION DE FACTORES PROTECTORES.	II
<b>ANEXO C:</b> INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS	IV
<b>ANEXO D:</b> LIBRO DE CÓDIGOS	V
<b>ANEXO E:</b> MATRIZ DE DATOS	VII
<b>ANEXO F:</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	XII
<b>ANEXO G:</b> ASENTIMIENTO INFORMADO	XIII
<b>ANEXO H:</b> MEDICIÓN DE LA VARIABLE	XIV
<b>ANEXO I:</b> TABLAS DE DATOS GENERALES	XV

## ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ENUNCIADOS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES	<p>Los factores protectores son situaciones que disminuyen la posibilidad de tener conductas de riesgo, éstas situaciones, conductas, habilidades se desarrollan en la familia que representa el ente formador de la persona y en relación a su entorno. Los factores protectores pueden ser de tipo familiar y personal-social. (52)</p> <p>La prevención de adicciones se refiere a las estrategias que permiten disminuir los factores de riesgo para detener el avance y reducir las consecuencias del consumo de drogas, llamándose así al uso de sustancias que sobre estimulan el cuerpo, las cuales pueden causar dependencia. (49)</p>	<b>FACTORES PROTECTORES FAMILIARES</b>	1. Modelo de no consumo o consumo responsable	1, 2, 3.	<b>FACTORES PROTECTORES PRESENTES</b>  76 - 120 Puntos	Conjunto de situaciones, características familiares y personales-sociales presentes en el adolescente, que disminuyen la posibilidad de desarrollar adicciones, los cuales serán calculados mediante un cuestionario cuyo valor final será expresado en factores presentes o ausentes.
			2. Funcionamiento familiar	4, 5, 6, 7.		
			3. Comunicación intrafamiliar	8, 9, 10, 11.		
		<b>FACTORES PROTECTORES PERSONALES-SOCIALES</b>	1. Capacidad de resistencia a la presión de grupo.	12, 13, 14.		
			2. Autoestima	15, 16, 17, 18.		
			3. Percepción del riesgo	19, 20, 21.		
			4. Participación en actividades alternativas	22, 23, 24.		
			5. Habilidades de autocontrol	25, 26.		
			6. Habilidades sociales	27, 28, 29, 30.		

## ANEXO B: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### ESCALA DE MEDICIÓN DE FACTORES PROTECTORES

#### I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es María del Rosario Montoya Macedo, soy estudiante de 4to año de la carrera de enfermería de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad me encuentro realizando mi proyecto de investigación el cual tiene como objetivo conocer que factores protectores están presentes en la prevención del consumo de drogas en los estudiantes de esta institución.

La información que brindes a continuación será anónima y confidencial, además solo se utilizará para esta investigación, por lo cual te pido contestes con toda la honestidad y sinceridad posible. Gracias por tu participación.

#### II. INSTRUCCIONES

Lee atentamente cada enunciado y llena los espacios en blanco según corresponda y marca con una equis "X" según creas conveniente. Aquí no hay respuesta correcta o respuesta incorrecta.

#### III. DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ años.
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
3. Grado: 1° De Secundaria( ) 2° de secundaria ( )
4. ¿Has consumido alcohol alguna vez?  
Si ( ) No ( )
5. ¿Has fumado cigarrillo alguna vez?  
Si ( ) No ( )
6. ¿Has consumido alguna droga alguna vez?  
Si ( ) No ( )

	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	En las reuniones familiares mis padres beben hasta emborracharse				
2	Mi familiar consume drogas. (Marihuana, cocaína, PBC)				
3	Tengo familiares que fuman cigarro				
4	Mis padres me inculcan valores con el ejemplo				
5	Mis familiares y yo nos respetamos				



	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NUNCA</b>
6	En la familia solucionamos los problemas con gritos y peleas				
7	Mis padres consultan mi opinión cuando deben tomar una decisión importante.				
8	Cuento con un familiar si tengo un problema.				
9	Mis padres me demuestran cariño con abrazos y/o besos.				
10	En asuntos de mi vida personal, consulto con mis padres				
11	Mis padres me preguntan cómo me fue cuando retorno a casa				
12	En las actividades que realizamos mis amigos incluyen trago, cigarrillo u otras drogas				
13	Siento la necesidad de consumir algún tipo de drogas cuando salgo con amigos.				
14	Tengo amigos que consumen marihuana				
15	Entiendo claramente que no hay necesidad de drogarme				
16	Siento que soy valioso para mis padres				
17	Yo me considero importante y valioso				
18	Me siento satisfecho con mis amistades				
19	Suelo consumir alcohol				
20	Suelo fumar cigarrillo				
21	Para las personas de mi edad es fácil conseguir drogas.				
22	Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan.				
23	Mi primera opción para una salida con amigos es un sitio donde pueda realizar actividades beneficiosas para mi persona.				
24	Los amigos que frecuento siempre practican actividades sociales y deportivas.				
25	A pesar que mis amigos consumen alcohol yo no consumo.				
26	No hago caso cuando mis amigos me presionan para consumir drogas				
27	Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas				
28	Acepto cuando me equivoco y pido disculpas				
29	Frente a un problema prefiero mantenerme callad				
30	Prefiero solucionar mis problemas solo				

**ANEXO C: INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS**

**TABLA DE CONCORDANCIA  
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0.145

**CONCORDANCIA = 0.03375**

Si  $P < 0.05$  el instrumento se considera válido para su aplicación.

## ANEXO D: LIBRO DE CÓDIGOS

### ESCALA DE MEDICIÓN DE FACTORES PROTECTORES

#### I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es María del Rosario Montoya Macedo, soy estudiante de 4to año de la carrera de enfermería de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad me encuentro realizando mi proyecto de investigación el cual tiene como objetivo conocer que factores protectores están presentes en la prevención del consumo de drogas en los estudiantes de esta institución.

La información que brindes a continuación será anónima y confidencial, además solo se utilizará para esta investigación, por lo cual te pido contestes con toda la honestidad y sinceridad posible. Gracias por tu participación.

#### II. INSTRUCCIONES

Lee atentamente cada enunciado y llena los espacios en blanco según corresponda y marca con una equis "X" según creas conveniente. Aquí no hay respuesta correcta o respuesta incorrecta.

#### III. DATOS GENERALES

7. Edad: \_\_\_\_\_ años. (1) 11 – 12 (2) 13 – 14 (3) 15 - +

8. Sexo: Femenino (1 ) Masculino ( 2 )

9. Grado: 1° De Secundaria( 1 ) 2° de secundaria ( 2 )

10. ¿Has consumido alcohol alguna vez?

Si (1) No (2)

11. ¿Has fumado cigarrillo alguna vez?

Si (1) No (2)

12. ¿Has consumido alguna droga alguna vez?

Si (1) No (2)

	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	En las reuniones familiares mis padres beben hasta emborracharse	1	2	3	4
2	Mi familiar consume drogas. (Marihuana, cocaína, PBC)	1	2	3	4
3	Tengo familiares que fuman cigarro	1	2	3	4
4	Mis padres me inculcan valores con el ejemplo	4	3	2	1
5	Mis familiares y yo nos respetamos	4	3	2	1

	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NUNCA</b>
6	En la familia solucionamos los problemas con gritos y peleas	1	2	3	4
7	Mis padres consultan mi opinión cuando deben tomar una decisión importante.	4	3	2	1
8	Cuento con un familiar si tengo un problema.	4	3	2	1
9	Mis padres me demuestran cariño con abrazos y/o besos.	4	3	2	1
10	En asuntos de mi vida personal, consulto con mis padres	4	3	2	1
11	Mis padres me preguntan cómo me fue cuando retorno a casa	4	3	2	1
12	En las actividades que realizamos mis amigos incluyen trago, cigarrillo u otras drogas	1	2	3	4
13	Siento la necesidad de consumir algún tipo de drogas cuando salgo con amigos.	1	2	3	4
14	Tengo amigos que consumen marihuana	1	2	3	4
15	Entiendo claramente que no hay necesidad de drogarme	4	3	2	1
16	Siento que soy valioso para mis padres	4	3	2	1
17	Yo me considero importante y valioso	4	3	2	1
18	Me siento satisfecho con mis amistades	4	3	2	1
19	Suelo consumir alcohol	1	2	3	4
20	Suelo fumar cigarrillo	1	2	3	4
21	Para las personas de mi edad es fácil conseguir drogas.	1	2	3	4
22	Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan.	4	3	2	1
23	Mi primera opción para una salida con amigos es un sitio donde pueda realizar actividades beneficiosas para mi persona.	4	3	2	1
24	Los amigos que frecuento siempre practican actividades sociales y deportivas.	4	3	2	1
25	A pesar que mis amigos consumen alcohol yo no consumo.	4	3	2	1
26	No hago caso cuando mis amigos me presionan para consumir drogas	4	3	2	1
27	Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas	4	3	2	1
28	Acepto cuando me equivoco y pido disculpas	4	3	2	1
29	Frente a un problema prefiero mantenerme callado	1	2	3	4
30	Prefiero solucionar mis problemas solo	1	2	3	4

## ANEXO E: MATRIZ DE DATOS

	DATOS GENERALES						FACTORES PROTECTORES FAMILIARES										FACTORES PROTECTORES PERSONAL SOCIAL														TOTAL								
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ST	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24	25	26	27	28	29	30	ST
1	1	2	1	2	2	2	4	2	4	4	4	2	1	4	3	4	4	36	4	3	4	2	4	1	4	4	2	4	4	4	2	3	3	2	4	4	62	98	
2	1	2	1	1	2	2	4	3	1	4	3	3	3	4	4	4	4	37	4	4	1	1	4	4	4	3	3	2	4	4	1	2	4	1	4	4	58	95	
3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	37	1	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	63	100		
4	1	1	1	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	41	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	70	111		
5	2	2	1	1	2	2	4	4	1	4	3	2	4	4	4	4	4	38	4	4	1	1	1	1	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	58	96	
6	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	38	1	3	3	2	4	1	4	4	3	4	3	1	3	4	1	3	4	55	93		
7	1	2	1	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	40	4	4	3	1	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	66	106		
8	1	1	1	1	2	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	35	1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	62	97		
9	2	1	1	1	1	2	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	38	4	4	1	4	1	1	4	1	4	1	4	1	4	1	2	1	4	4	50	88	
10	1	2	1	2	2	2	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	3	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	114		
11	1	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	41	4	3	3	2	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	3	4	65	106	
12	1	1	1	2	2	2	3	2	1	4	4	4	1	4	3	2	4	32	1	4	3	4	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	97		
13	1	1	1	1	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	34	1	3	1	2	3	1	4	3	2	2	4	4	2	2	4	1	3	4	50	84	
14	1	2	1	2	2	2	4	3	3	4	3	4	1	4	4	2	2	34	4	2	4	3	2	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	2	4	2	3	57	91
15	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	71	115	
16	1	1	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	40	4	3	4	2	4	4	4	1	4	4	2	2	4	2	4	4	4	64	104		
17	1	1	1	2	2	2	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	39	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	3	3	4	67	106
18	1	1	1	2	2	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	40	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	2	3	4	67	107
19	1	1	1	1	2	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	41	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	3	3	4	68	109	
20	2	1	1	2	2	2	4	3	3	4	3	2	2	4	4	4	3	36	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	70	106	
21	1	1	1	2	2	2	4	4	2	4	4	4	1	4	3	1	3	34	4	2	4	1	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	1	2	1	53	87	
22	1	1	1	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	42	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	69	111		
23	1	2	1	2	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	40	4	3	4	1	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	2	4	65	105	
24	1	1	1	2	2	2	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	69	109

25	1	1	1	2	2	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	40	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	69	109
26	2	2	1	2	2	2	3	4	3	2	3	4	1	4	3	2	3	32	4	1	2	4	1	4	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	2	4	4	58	90
27	1	2	1	1	1	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3	2	1	30	4	1	4	2	2	1	4	1	3	4	2	3	4	2	4	2	2	1	3	49	79
28	1	2	1	2	2	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	38	1	3	4	2	3	1	4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	58	96
29	2	2	1	2	2	2	4	3	1	4	3	4	3	4	4	3	4	37	1	1	4	1	4	1	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	57	94
30	1	2	1	2	2	2	4	3	1	3	4	4	3	1	3	4	3	33	4	2	4	2	4	4	4	1	3	4	3	3	4	3	4	3	1	4	4	61	94
31	1	2	1	2	2	2	3	1	4	4	4	4	3	4	3	1	1	32	1	3	4	4	3	1	4	1	3	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	60	92
32	1	2	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	40	3	4	3	2	3	1	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	62	102
33	1	1	1	1	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	42	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	3	4	4	66	108
34	1	2	1	1	2	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	40	1	2	2	3	4	1	4	1	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	58	98
35	2	2	1	2	2	2	4	3	2	4	3	2	4	2	4	4	4	36	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	68	104
36	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	3	2	1	4	4	4	2	28	4	3	4	1	3	1	4	3	4	4	3	4	4	3	4	1	1	4	4	59	87
37	1	2	1	1	2	2	3	2	4	3	3	2	2	4	3	1	2	29	4	1	4	2	1	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	59	88
38	2	2	1	1	2	2	4	2	2	2	3	1	4	4	1	2	3	28	4	1	2	3	1	4	4	1	1	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	56	84
39	2	2	1	1	2	2	4	2	1	4	2	3	3	4	4	4	4	35	1	4	4	2	3	1	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	1	3	4	58	93
40	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	15	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	49	64
41	2	1	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	2	4	2	4	3	28	2	2	2	2	4	1	4	3	3	3	4	4	4	4	2	4	1	4	3	56	84
42	1	2	1	1	2	2	4	1	4	4	2	4	4	4	3	3	4	37	4	3	4	2	3	4	4	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	2	3	51	88
43	2	2	2	2	2	2	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	37	1	3	4	4	3	1	4	1	3	4	4	3	3	4	3	2	2	3	3	55	92
44	2	1	2	1	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	43	4	1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	1	3	3	62	105
45	1	1	2	2	2	2	4	3	2	1	3	3	1	4	2	3	3	29	4	4	4	2	4	1	4	1	2	4	3	4	4	4	4	3	1	2	4	59	88
46	1	1	2	1	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	4	2	2	4	64	107
47	1	1	2	2	2	2	3	2	4	4	2	4	1	4	4	1	1	30	4	2	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	4	1	4	3	2	2	4	60	90
48	2	1	2	1	2	2	3	2	3	4	3	3	2	4	3	4	3	34	4	3	2	2	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	1	3	4	58	92
49	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	41	1	2	3	2	4	1	4	1	2	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	54	95
50	1	1	2	1	2	2	3	3	2	4	2	3	4	4	3	4	3	35	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	1	2	4	2	3	3	59	94
51	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	26	4	4	2	2	4	1	2	3	4	4	3	4	4	3	2	2	1	3	2	54	80
52	1	1	2	1	2	2	3	4	2	3	2	2	3	4	4	3	2	32	4	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	63	95

53	2	2	2	2	2	2	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	39	1	3	2	2	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	59	98
54	2	2	2	1	2	2	3	2	1	4	1	3	2	4	2	2	1	25	4	1	4	1	4	4	4	1	1	4	1	4	4	1	3	4	1	4	4	54	79
55	2	1	2	1	2	2	3	2	1	4	2	2	4	4	3	4	2	31	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	2	4	1	3	4	64	95
56	1	2	2	1	1	2	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	38	4	2	2	2	4	1	4	2	4	2	4	4	2	1	3	4	1	4	4	50	88
57	1	1	2	1	1	2	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	3	35	4	2	4	2	4	1	4	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	56	91
58	2	2	2	1	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	1	32	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	61	93
59	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	39	4	4	4	2	3	1	4	1	1	2	3	4	4	2	4	4	2	4	4	57	96
60	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	36	4	1	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	65	101	
61	2	2	1	2	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	38	1	1	4	4	2	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	56	94
62	2	1	2	1	2	2	3	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	38	1	4	4	2	4	1	4	2	4	4	4	4	2	2	4	1	4	4	59	97	
63	2	1	2	1	2	2	4	2	1	4	4	4	3	2	4	2	4	34	4	4	4	1	4	1	4	3	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	62	96	
64	2	1	2	1	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	42	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	71	113	
65	2	2	2	1	1	2	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3	2	34	3	3	3	2	3	1	4	2	3	2	4	4	3	2	2	4	2	3	3	53	87
66	1	1	2	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	43	1	3	3	2	3	4	4	1	2	4	4	4	2	3	3	4	4	4	59	102	
67	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	37	4	2	3	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4	2	4	4	64	101
68	2	2	2	1	2	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	35	1	3	4	2	4	1	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	61	96	
69	2	2	2	2	1	2	3	2	1	4	3	3	3	4	4	4	3	34	2	3	3	4	4	1	4	2	4	4	1	3	2	3	3	2	3	1	2	51	85
70	3	2	2	1	2	2	4	3	2	4	4	2	4	4	3	3	4	37	4	4	2	3	4	1	4	1	4	2	4	4	4	4	3	4	1	4	4	61	98
71	1	2	2	2	2	2	3	2	1	4	3	4	3	4	4	3	3	34	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	1	3	4	59	63	
72	2	2	2	1	2	2	2	3	4	4	2	3	1	4	1	2	1	27	4	2	4	2	2	4	4	4	3	4	3	2	4	1	3	4	1	3	3	57	84
73	2	2	2	1	2	2	4	3	1	2	4	2	4	4	4	4	4	36	4	1	3	2	3	1	4	1	4	3	4	4	4	1	2	4	1	4	4	54	90
74	2	1	2	1	1	2	3	3	2	1	4	4	4	2	4	4	4	35	1	3	1	4	4	1	4	4	3	2	4	4	2	1	2	4	1	4	4	53	88
75	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	26	2	3	3	1	3	4	4	2	2	2	3	4	4	3	4	2	1	3	4	54	80
76	2	1	2	2	2	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	41	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	68	109
77	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2	3	3	4	4	3	2	2	31	4	3	2	3	2	1	4	2	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	58	89
78	1	1	2	2	2	2	3	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	37	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	67	104
79	3	1	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	4	35	4	3	2	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	2	3	4	2	3	4	60	95
80	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	3	2	2	36	1	3	4	4	3	1	4	1	2	4	3	4	4	4	4	3	1	3	4	57	93

81	1	2	2	2	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	39	4	3	4	3	3	1	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	1	3	4	63	102	
82	2	2	2	1	1	1	4	4	1	4	3	2	4	4	4	1	4	35	4	3	1	1	4	1	4	2	3	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	57	92	
83	2	2	2	2	2	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	34	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	1	4	3	2	4	2	61	95	
84	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	4	3	4	2	3	1	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	59	102	
85	2	1	2	2	2	2	4	1	1	4	3	4	3	4	2	3	2	31	3	4	4	1	2	1	4	1	1	4	3	1	4	4	4	3	1	3	4	52	83	
86	1	2	2	2	2	2	4	2	2	4	1	4	3	4	4	3	3	34	4	3	2	3	3	1	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	59	93	
87	1	1	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	41	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	72	113	
88	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	43	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	2	3	4	67	110	
89	2	2	2	1	1	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	39	4	2	2	2	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	64	103



## **ANEXO F: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento Yo Padre/ Madre apoderado(a), expreso mi voluntad de permitir la participación de mi menor hijo(a) en la investigación titulada “Factores de protección para la prevención del consumo de drogas en adolescentes de un colegio estatal de La Victoria 2019” realizada por la Srta. Maria del Rosario Montoya Macedo, Aceptando haber sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos; confiando que la información que provea será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizara adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

**FIRMA**

## **ANEXO G: ASENTIMIENTO INFORMADO**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Factores de protección para la prevención del consumo de drogas en adolescentes de un colegio estatal de La Victoria 2019” realizada por la Srta. Maria del Rosario Montoya Macedo, Aceptando haber sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos; confiando que la información que provea será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizara adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

**FIRMA**

## **ANEXO H: MEDICIÓN DE LA VARIABLE**

### **Escala de Medición de Factores Protectores**

**De acuerdo al objetivo general**

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>
30 - 75	FACTORES AUSENTES
76 - 120	FACTORES PRESENTES

**De acuerdo a la dimensión Factores Protectores Familiares**

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>
11 - 27	FACTORES AUSENTES
28 - 44	FACTORES PRESENTES

**De acuerdo a la dimensión Factores Protectores Personales-Sociales**

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>
19 - 47	FACTORES AUSENTES
48 - 76	FACTORES PRESENTES

## **ANEXO I: TABLAS DE DATOS GENERALES**

TABLA 1: Edades de los adolescentes de 1ero y 2do de secundaria de la IE La Sagrada Familia. La Victoria 2019

<b>EDADES</b>	<b>N° Estudiantes</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>12 – 13 años</b>	49	55.1
<b>14 - 15 años</b>	38	42.7
<b>16 a más años</b>	2	2.2
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>

TABLA 2: Sexo de los adolescentes de 1ero y 2do de secundaria de la IE La Sagrada Familia. La Victoria 2019.

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	43	48.3
<b>Masculino</b>	46	51.7
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>

TABLA 3: Año de estudios de los adolescentes de la IE La Sagrada Familia. La Victoria 2019.

<b>GRADO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1ero</b>	42	47.2
<b>2do</b>	47	52.8
<b>total</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>

TABLA 4: Adolescentes de 1ero y 2do de secundaria que consumen alcohol de la IE La Sagrada Familia. La Victoria 2019.

<b>Consumen Alcohol</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>si</b>	42	47.2
<b>no</b>	47	52.8
<b>Total</b>	89	100.00

TABLA 5: Adolescentes de 1ero y 2do de secundaria que consumen cigarro de la IE La Sagrada Familia 2019

<b>Consumen Cigarro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>si</b>	14	15.7
<b>no</b>	75	84.3
<b>Total</b>	89	100.0

TABLA 6: Adolescentes que consumen alguna droga como (marihuana, PBC, Cocaína) de la IE La Sagrada Familia. La Victoria 2019

<b>Consumen alguna droga</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>si</b>	4	4.5
<b>no</b>	85	95.5
<b>Total</b>	89	100.0