

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS EN
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PÚBLICA, CHACHAPOYAS, 2020**

Autora: Bach. Loidy Maribel Pingus Pingus

Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DATOS DE LA ASESORA

Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz.

DNI N°: 33409092

ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>

Campo de la Investigación y Desarrollo, según la Organización para la Cooperación y el

Desarrollo Económico: (OCDE):

- 3.00.00 Ciencias médicas, Ciencias de la salud

DEDICATORIA

A mis padres y a mis hermanos por darme la oportunidad de ser profesional, por todo su apoyo y cariño durante el proceso de mi formación.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por formarnos como enfermeras competentes.

A la asesora de esta tesis, Dra. Sonia Tejada Muñoz, por su gran labor como guía de este trabajo de investigación.

A los directivos de la Institución Educativa Pedro castro Alva de la ciudad de Chachapoyas por las facilidades brindadas en la recolección de datos.

A los estudiantes de secundaria que participaron en el estudio, mi agradecimiento sincero; sin su participación no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUES
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de una Institución Educativa Pública, Chachapoyas 2021 del egresado Loidy Haibel Píngus Píngus de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 11 de Noviembre del 2021

Firma y nombre completo del Asesor

Dra. Sonia Tejada Muñoz.

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS
(Resolución de Decanato N° 0227-2020-UNTRM-
VRAC/FACISA)



Mg. Elito Mendoza Quijano
PRESIDENTE

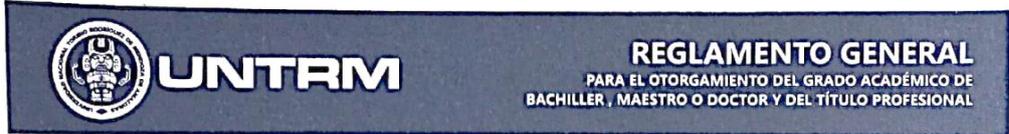


Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo
SECRETARIO



Mg. Witra Omar Padilla
VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-O

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Nivel de riesgo de consumo de drogas en
estudiantes de una Institución Educativa Pública,
Chachapoyas, 2020
presentada por el estudiante () egresado () *Loidy Naikel Pinguo Pinguo*
de la Escuela Profesional de *Esejencia*
con correo electrónico institucional *7469715532@untrm.edu.pe*

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 22 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor () / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.

Chachapoyas, 25 de Abril del 2020



[Signature]
SECRETARIO

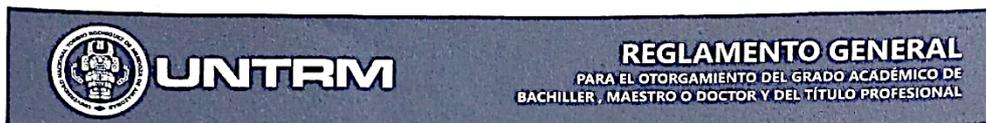
[Signature]
VOCAL

[Signature]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 17 de mayo del año 2022, siendo las 10:00 horas, el aspirante: PINGUS PINGUS LOIDY MARIBEL, defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, CHACHAPOYAS, 2020, teniendo como asesor a Dra. SONIA TEJADA MUÑOZ, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Elito Mendoza Guizano

Secretario: Mg. Carlos Alberto Fajre Gallardo

Vocal: Mg. Witre Omar Padilla

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

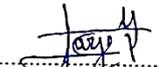
Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 11:45 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

.....

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

DATOS DE LA ASESORA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUES DE MENDOZA DE AMAZONAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS.....	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.....	ix
ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.....	23
Tabla 2. Nivel de riesgo de consumo de drogas según tipo de droga en estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.....	50
Figura 2. Nivel de riesgo de consumo de drogas según tipo de droga en estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.....	50

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Castro Alva de la ciudad de Chachapoyas en el año 2020. La investigación fue de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal y prospectivo; la muestra estuvo constituida por 82 estudiantes adolescentes, seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue la prueba de detección de riesgo de consumo de drogas (ASSIST v3.1) con una validez de 0.862 y una confiabilidad de 0.75. Los resultados muestran que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 81.7 % (67) tienen nivel bajo de riesgo de consumo de drogas y el 18.3 % (15) nivel moderado, ningún estudiante presentó nivel alto de consumo de drogas. Asimismo, se encontró riesgo moderado de consumo de tabaco (56.1 %), riesgo bajo de consumo de alcohol (50 %), cannabis (56.1 %), cocaína (78 %), anfetaminas (87.8 %), inhalantes (82.9 %), tranquilizantes (84.1 %), alucinógenos (50 %) y opiáceos (92.7 %). Se concluye que la mayoría de estudiantes de la Institución Educativa Pedro Castro Alva de Chachapoyas presentaron bajo riesgo de consumo de drogas.

Palabras claves: drogas, riesgo de consumo, estudiantes adolescentes.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of risk of drug use in secondary school students of the Pedro Castro Alva Educational Institution in the city of Chachapoyas in the year 2020. The research was descriptive, quantitative, cross-sectional and prospective; the sample consisted of 82 adolescent students, selected with a non-probabilistic sampling for convenience. The instruments used were: drug use risk screening test (ASSIST v3.1) with a validity of 0.862 and a reliability of 0.75. The results show that of 100% (82) of the students surveyed, 81.7% (67) have a low level of risk of drug use and 18.3% (15) a moderate level. None of the students presented a high level of drug use. Likewise, moderate risk of tobacco use (56.1%), low risk of alcohol use (50%), low risk of cannabis use (56.1%), low risk of cocaine use (78%), low risk was found. of amphetamine use (87.8%), low risk of inhalant use (82.9%), low risk of tranquilizer use (84.1%), low risk of hallucinogen use (50%), and low risk of opiate use (92.7 %). It is concluded that the majority of students from the Pedro Castro Alva Educational Institution in Chachapoyas presented a low risk of drug use.

Keywords: drugs, risk of consumption, adolescent students.

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es una situación preocupante a nivel mundial y más aún en jóvenes estudiantes de colegios. En todo el mundo un aproximado de 275 millones de personas de 15 a 64 años de edad equivalente al 5.6% consumió drogas por lo menos una vez en los últimos años; así pues en el 2016 consumieron cannabis 192 millones de personas, opioides 34 millones, anfetaminas y estimulantes sujetos a prescripción médica 34 millones, éxtasis 21 millones, opiáceos 19 millones y 18 millones consumieron cocaína; por otro lado 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumen cannabis y 31 millones perjudican su salud, muriendo unos 450 000 personas al año (UNODC, 2018, p.2).

En el entorno social el consumo de drogas es un problema grave, dado que esto afecta a miles de jóvenes y adolescentes, por lo que es un tema alarmante y esto genera en un futuro severas consecuencias. Los estudiantes adolescentes comienzan a consumir drogas por diversos factores psicosociales entre los cuales se encuentran la falta de autoestima, el maltrato y el poco control de emociones, limitada autocontención, ineptitud para admitir la realidad, depresión o enojo, entre otros (Vásquez *et al*, 2020, p.12).

En los países de las Américas el consumo de drogas también es un problema inquietante, existiendo un elevado consumo de cannabis en estudiantes de nivel secundario del 1% hasta un 32,8% y en Perú la tasa es del 5%; por otro lado el consumo de éxtasis en los estudiantes de secundaria va del 0,1% a más del 2,5%, siendo más prevalente el consumo en Chile, Estados Unidos y Canadá; así también la cocaína es consumida por los estudiantes de secundaria con una prevalencia del 0.17% al 4.0% y en el Perú cerca al 1%. Las tasas de consumo general de alcohol en América del Norte, Central y del Sur son del 50% y en 23 países el 20% de estudiantes de secundaria han consumido una bebida alcohólica el último mes y en el Perú el 12% (CICAD, 2019, p.8).

No cabe duda que el uso de tabaco entre los estudiantes de secundaria representa un problema de salud pública, variando ampliamente desde el 1.8% en Antigua y 23.7% en Barbuda Chile; concerniente al consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en especial las benzodiacepinas entre los estudiantes de nivel secundario, está extendido en los países de las Américas con una variación del 1%

a más del 9%, tres países de América del Sur (Bolivia, Chile y Suriname) y dos países del Caribe superan el 6% en su consumo y Perú con un 2.5 % (OEA, 2019, p.7)

La oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito informa que el consumo de drogas se incrementó rápidamente en los países en vías de desarrollo durante el período 2000-2018; por consiguiente, el riesgo de consumo de drogas es alto en los más jóvenes; con frecuencia en la adolescencia temprana de 12 a 14 años de edad y tardía de 15 a 17 años, en efecto el inicio del consumo de drogas a edad precoz hace que el cerebro no alcance el desarrollo óptimo. La vía que lleva a los jóvenes a la probabilidad de consumir sustancias, está influenciada por factores intrínsecos, tales como los cambios genéticos, la salud mental, el desarrollo neurológico, y factores extrínsecos tales como la influencia de los compañeros en los colegios, disfunción familiar y entorno socioeconómico (UNODC, 2018, p.10).

En el Perú el consumo de drogas es un problema de salud pública, en la cual las personas sin importar cuál sea su condición son afectadas (INEI, 2016). Se analizó en el año 2017 el 33.3 % de los estudiantes –alrededor de 500 000 adolescentes informan que han consumido alguna vez en su vida alguna droga ya sea tabaco o alcohol (DEVIDA, 2017, p.54). Los estudiantes pasan más tiempo en los colegios, dicho entorno se considera un estándar para estimar el comportamiento del joven. El personal es un modelo a seguir e influye en el joven, por la cual los adolescentes y preadolescentes entre ellos mismos se juzgan (Joffe, 2017, p. 12).

La prevalencia anual sobre el consumo de drogas legales en la región Amazonas en el periodo 2017 fue de 13.7 % y de drogas ilegales fue el 2.7 %. Por lo tanto, el 2.1 % consumían drogas médicas sin receta. En el escolar de nivel secundario, la prevalencia fue 26.9 % en mujeres y 20.6 % en hombres. Con los datos obtenidos predomina para definir el conocimiento en la población sobre el consumo de drogas, cuestionando esta problemática entre tanto los modelos de feminidad y masculinidad. Es importante entender que el consumo de drogas ya sea el alcohol es un fenómeno multifactorial, dinámico, conformando nuevos escenarios que se acoplen a las exigencias al análisis e intervención (DEVIDA, 2017, p.28).

En el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva de Chachapoyas se escuchan

comentarios de la población sobre el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes sin embargo no se cuentan con reportes científicos sobre esta realidad y como futuro profesional de la salud y del cuidado existe una preocupación sobre el riesgo alto que tienen los adolescentes para adquirir conductas de consumo de drogas.

En ese sentido, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de riesgo de consumo de drogas en los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2020? Cuyo objetivo general fue: determinar el nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de nivel secundario de esta institución. Asimismo, la hipótesis planteada fue: el nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de esta Institución Educativa es alto.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo, transversal (Supo, 2014, pág.4 - 5).

Diseño de la investigación



Donde:

M1: Estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva.

01: Nivel de riesgo de consumo de drogas

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformado por 130 estudiantes del colegio de nivel secundario del Asentamiento Humano de Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.

Criterios de inclusión

Estudiantes del 3er, 4to y 5to grado de nivel secundaria, orientados en tiempo, espacio y persona y que participan regularmente en sesiones de clase virtual.

Criterios de exclusión

Estudiantes con enfermedades mentales y que no autoricen participar en el estudio.

Muestra

Estuvo conformada por 82 estudiantes del 3er a 5to grado de secundaria matriculados en el año 2020, quienes cumplen con los criterios establecidos en la investigación. A continuación, se especifica:

Grado	Estudiantes
3er	34
4to	27
5to	21
Total	82

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia.

2.3. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Método y técnica

Se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. Instrumento: para la variable nivel de riesgo de consumo de drogas se aplicó la prueba de detección de consumo de drogas (ASSIST v3.1). También denominada consumo de alcohol, tabaco y sustancias fue desarrollada por un grupo de profesionales de la salud bajo el respaldo de la Organización Mundial de la salud (WHO ASSIST Working Group, 2002). Esta prueba se elaboró con la finalidad de detectar el nivel de riesgo de consumo en el que se encuentra el usuario. Asimismo, facilitar al profesional para prevenir e intervenir en la identificación temprana de estas sustancias cuya confiabilidad según alfa de Crombach fue aceptable; siendo en la subescala de tabaco un valor de 0,83, alcohol de 0.76 y marihuana de 0.73.

Por otro lado, considerando características similares de los adolescentes de la Región Amazonas con Huancayo en Perú, se tuvo como referencia a Colonio et al (2016); cuya prueba ASSIST fue modificada a su realidad local cuyo valor de confiabilidad fue 0,862. Dicho instrumento está conformado

por 8 preguntas distribuidas en sub - preguntas sobre el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida y los problemas relacionados en los últimos tres meses. La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7 y para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') y se suma las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No se incluye los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: $P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c$, categorizándose como riesgo bajo, moderado y alto según la puntuación (OMS, 2016). (Anexo 02)

Procedimiento de recolección de datos:

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se presentó un documento al decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud cuyo asunto fue solicitar autorización a la Institución Educativa Pedro Castro Alva para aplicar el instrumento a los estudiantes.
2. Después de lograr la autorización respectiva, se coordinó con el director de la Institución para obtener el número de teléfono celular de los tutores por cada uno de los grados de estudios.
3. Se les contactó a los tutores vía telefónica para realizar la motivación a los padres con la finalidad de lograr la participación de sus menores hijos, y puedan brindar su número telefónico.
4. Se elaboró el formulario en Google forms; cuyo link fue enviado a los tutores para su aplicación con un tiempo de duración aproximado de 15 a 20 minutos.
5. Se revisó las respuestas del formulario google ASSIT para ver el avance y la culminación del llenado de respuestas.
6. Como última etapa del proceso de recolección de datos se descargó en formato Excel online la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

2.4. Análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 23, Microsoft Word y la hoja de cálculo Excel. Para contrastar la hipótesis se utilizó la estadística descriptiva con nivel de significancia del $\alpha = 0.05$ (95% de confiabilidad y 5% del margen de error). La presentación de los resultados se realizó en tablas simples y tablas de contingencia, mostradas en figuras de barras.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.

<i>Riesgo de consumo de drogas</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Alto	0	0
Moderado	15	18.3
Bajo	67	81.7
Total	82	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el test aplicado.

En la tabla 01 se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 81.7 % (67) tienen un nivel bajo de riesgo de consumo de drogas y el 18.3 % (15) nivel moderado, ningún estudiante presentó nivel alto de consumo de drogas.

Tabla 2

Nivel de riesgo de consumo de drogas según tipo de droga en estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.

<i>Riesgo de consumo de drogas</i>	<i>Alto</i>		<i>Moderado</i>		<i>Bajo</i>		<i>Total</i>	
	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
<i>Tabaco</i>	7	8.5	46	56.1	29	35.4	82	100
<i>Bebidas alcohólicas</i>	5	6.1	36	43.9	41	50	82	100
<i>Cannabis</i>	1	1.2	35	42.7	46	56.1	82	100
<i>Cocaína</i>	1	1.2	17	20.7	64	78	82	100
<i>Anfetaminas u otro tipo de estimulantes</i>	0	0	10	12.2	72	87.8	82	100
<i>Inhalantes</i>	1	1.2	13	15.9	68	82.9	82	100
<i>Tranquilizantes o pastillas para dormir</i>	1	1.2	12	14.6	69	84.1	82	100
<i>Alucinógenos</i>	0	0	10	12.2	72	87.8	82	100
<i>Opiáceos</i>	0	0	6	7.3	76	92.7	82	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 02 se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 56.1 % (46) tienen nivel moderado de riesgo de consumo de tabaco, el 35.4 % (15) nivel bajo y el 8.5 % (7) nivel alto de consumo de tabaco.

En cuanto al *riesgo de consumo de bebidas alcohólicas*, se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 43.9 % (36) tienen nivel moderado, el 50 % (41) nivel bajo y el 6.1 % (5) nivel alto de consumo de bebidas alcohólicas.

Respecto al *riesgo de consumo de cannabis*, se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 56.1 % (46) tienen nivel bajo, el 42.7 % (35) nivel moderado y el 1.2 % (1) nivel alto de consumo de cannabis.

Sobre el *riesgo de consumo de cocaína*, se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 78 % (64) tienen nivel bajo, el 20.7 % (17) nivel moderado y el 1.2 % (1) nivel alto de consumo de cocaína.

En cuanto al *riesgo de consumo de anfetaminas u otro tipo de estimulantes*, se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 87.8 % (72) tienen nivel bajo y el 12.2 % (10) nivel moderado. Ninguno de los estudiantes (0 %) presentó nivel alto de consumo de anfetaminas.

Respecto al *riesgo de consumo de inhalantes*, se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 82.9 % (68) tienen nivel bajo, el 15.9 % (13) nivel moderado y el 1.2 % (1) nivel alto de consumo de inhalantes.

Sobre el *riesgo de consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir*, se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 84.1 % (69) tienen bajo nivel, el 14.6 % (12) nivel moderado y el 1.2 % (1) nivel alto de consumo de tranquilizantes.

En cuanto al *riesgo de consumo de alucinógenos*, se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 87.8 % (72) tienen nivel bajo y el 12.2 % (10) nivel moderado. Ninguno de los estudiantes (0 %) presentó nivel alto de consumo de alucinógenos.

Respecto al *riesgo de consumo de opiáceos*, se observa que del 100% (82) de estudiantes encuestados, el 92.7 % (76) tienen nivel bajo y el 7.3 % (6) nivel moderado. Ninguno de los estudiantes (0 %) presentó nivel alto de consumo de opiáceos.

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación ha demostrado que la mayoría de estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas – Amazonas, tienen un riesgo bajo de consumo de drogas (81.7 %) y en menor proporción riesgo moderado (18.3 %). Se encontró coincidencias con los estudios de Osorio *et al.* (2016) en Venezuela, Figueroa *et al.* (2019) en México y Moreta *et al.* (2018) en Ecuador, Velázquez *et al.* (2016) en México, Navalón y Ruiz (2017) en España; y Olena *et al.* (2017); estos autores evidenciaron que el consumo de drogas en adolescentes de zonas periurbanas y urbano - marginales es bajo en su mayoría.

Al respecto, la sociedad actual promueve el consumo de sustancias psicoactivas cada vez más a menor edad, por lo que se impone la necesidad de reflexionar sobre este problema y fortalecer en los estudiantes estilos de vida saludable y sustituir los hábitos nocivos tal vez a través de actividades masivas de promoción de la salud. En el caso del consumo en adolescentes, según Tena (2018) representa un importante problema de salud que se relaciona con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, ideación y conducta suicida, conductas sexuales de riesgo, entre otros.

En los estudios revisados se constata que si bien es cierto el riesgo de consumo de drogas en adolescentes es bajo, existe un número importante de adolescentes que tienen riesgos moderado a alto e incurrir en problemas de adicción y afectar su desarrollo físico y personal, trayendo consigo problemas en la sociedad derivados del consumo de drogas como la delincuencia, la pandilla y prostitución. Por ello es necesario prestar especial atención a estas personas desde una perspectiva multidisciplinaria con enfoque intercultural con el propósito de sistematizar las estrategias de ayuda mutua.

En la tabla 02 se observa que el 56.1% de estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva tienen un riesgo moderado de consumo de tabaco (56.1 %). Coincidentemente, Barragán *et al.* (2016); Rizo *et al.* (2018) en España y López *et al.* (2016) en México, encontraron que más de la mitad de sus estudiantes tuvieron riesgo medio de consumo de tabaco.

Este estudio demostró el consumo de tabaco en un nivel moderado, dicho hallazgo podría deberse a la cultura en la que estamos inmersos e incentiva su consumo cada vez a menor edad por lo que es necesario estudiar a profundidad los factores asociados y buscar estrategias de intervención a corto, mediano y largo plazo con el propósito de tener una población joven con estilos de vida saludable que le permita lograr metas, genere productividad y logre su auto realización personal - profesional y que contribuya al bienestar en la sociedad.

También se encontró que la mayoría de estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva tiene un riesgo bajo de consumo de bebidas alcohólicas, Cannabis, estimulantes, inhalantes, tranquilizantes y opiáceos. Estudios de Arrijoja *et al* (2017) en Brasil, Pérez *et al* (2016) en Cuba y Sánchez *et al* (2018) en Ecuador, encontraron niveles medios (34 %) y bajos (52 %) de consumo de alcohol en escolares adolescentes. Hay que resaltar que existe una proporción importante de estudiantes que tienen riesgo medio y alto, lo que es importante estudiar para tener un mejor panorama de los riesgos en los adolescentes.

El consumo de bebidas alcohólicas esta generalizado en toda la población en muchos países existen tradiciones que lo promueven. Es un fenómeno que desde la antigüedad se presenta y fue dándose nuevas formas de consumo. En el presente estudio se encontró un nivel bajo de riesgo posiblemente porque muchos de los estudiantes no quieren hablar abiertamente sobre sus experiencias de consumo de alcohol, por lo que amerita realizar investigación etnográfica para analizar las raíces de consumir alcohol desde el hogar. Asimismo, emerge la necesidad de resaltar la labor del profesional de enfermería en las escuelas para fortalecer la educación continua a los padres de familia que les ayude a convertirse en un sistema de apoyo durante el proceso de crisis situacional que afronta el adolescente.

Un hallazgo relevante es que la mayoría de estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva tiene un riesgo bajo de consumo de cannabis (56.1 %). Similares resultados encontraron Aguirre *et al* (2017) en Colombia, Rial *et al* (2019) en España, Gonzáles y Londoño (2017) y Campos *et al* (2020) evidenciándose que existe predominantemente bajo riesgo de consumo de

marihuana en estudiantes de los colegios. Se infiere que existe influencia de las charlas y orientación constante por parte del personal de salud y las instituciones formadoras a través de sus escuelas y facultades de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, sin embargo aún necesita seguir realizando exploraciones al respecto.

Según GE (2018) se denomina cannabis como una droga la cual es extraída de la planta *Cannabis sativa* con hojas, resinas tallos y flores las cual se fabrican las drogas ilegales más consumidas entre ellas están la marihuana y los hachis. Al consumir cannabis en el sistema endógeno hay una activación artificial y externa, en mínimas dosis el efecto es placentero y en altas dosis generan gran ansiedad. En el consumo se produce el denominado "borrachera cannábica", enrojecimiento ocular, sequedad de boca, taquicardia, risa incontrolada, descoordinación de movimientos, somnolencia y alteración de la memoria.

Sarlin (2019), afirma que al consumir marihuana en la adolescencia está relacionado al cambio al circuito neural y la sintomatología que presenta el estado de ánimo. Se infiere, que los hombres que tienen condiciones económicas bajas consumieron marihuana en su adolescencia. La sociedad actual lamentablemente promueve su consumo, por ello el estado peruano debe implementar políticas de prevención y control de estos problemas.

Asimismo, se observa que la mayoría de estudiantes de esta investigación, tienen un riesgo bajo de consumo de cocaína (78 %). Hallazgos similares de riesgos bajos de consumo de cocaína fueron reportados por Lucchese *et al* (2018) en Argentina, Yaneiris (2018) en República Dominicana y Colino (2019) en España. En contraposición a lo encontrado al estudio se encuentra a Ortiz (2015) quien demuestra que el adolescente consume cocaína en un nivel de riesgo alto. Se propone crear equipos de consejería y tutoría en los colegios que le permita a los adolescentes a tener metas concretas, luchar por sus sueños y desviarse de los hábitos nocivos que lo único que le pueden llevar es la muerte y a la destrucción y de esta manera dar un sustento sólido de canalizar su proyecto de vida.

También se encuentra que la mayoría de estudiantes de esta Institución Educativa,

tiene un riesgo bajo de consumo de anfetaminas u otro tipo de estimulantes (87.8 %). Coincidencias con Mamani (2017) en Tacna, Casa (2020) en Ecuador y Ferrel *et al* (2016) hallaron que el riesgo de consumo de anfetaminas en adolescentes escolares es usualmente bajo dentro del ámbito escolar; siendo mayor el riesgo en adolescentes que no están inmersos en el ámbito educativo. Según Dowshen (2019) se denomina a las anfetaminas como drogas adictivas estimulantes, dado que acelera funciones del cuerpo especialmente el cerebro. Esta sustancia genera en el consumidor sentimiento de gran poder y energía superior que incrementan el pulso, respiración, tensión arterial, sin embargo, puede causar dolor de cabeza, temblor, sudoración, visión borrosa e insomnio.

Según la ONU (2017) en los jóvenes el consumo de anfetaminas puede generar grandes estragos y los que los rodean, sin embargo, puede exigir en la comunidad costos a largo plazo en las esferas del bienestar de la sociedad, la salud, justicia pena y la pérdida de productividad.

En el caso del consumo de anfetaminas u otro tipo de estimulantes también se evidencia riesgo bajo, pero hay un número de adolescentes escolares que tienen riesgo moderado a alto, lo que debe tomarse en cuenta para minimizar el riesgo lo más que se pueda. En este estudio se observa que la mayoría de estudiantes de esta institución educativa tiene un riesgo bajo de consumo de inhalantes (82.9 %). Coincidencias con Agudelo & Estrada (2015) en Colombia, Vallejo *et al* (2020) en México y Romero (2020) en Ecuador.

Según Torres (2019), las drogas inhalantes aluden diversos componentes químicos industriales o comerciales como los pegamentos, la gasolina, o los disolventes. Estas sustancias ocasionan efectos psicoactivos entrelazado en el sistema nervioso central a su actividad depresora pudiendo ser muy perjudicial para la salud entrelazado a trastornos psicológicos y lesiones físicas y el incremento de dosis podría conllevar a la muerte de los adolescentes entre 9 y 15 años y de bajo nivel económico.

De acuerdo con la American Academy of Pediatric (2019) en la actualidad los jóvenes están propensos a la presión de grupo para que prueben las drogas, incluyendo a este grupo sustancias que se inhalan. Este problema es frecuente en los

jóvenes, pero también hay niños que oscilan entre la edad de 5 o 6 que iniciaron el consumo y existe riesgos de conllevar a la muerte, aunque sea en la primera vez que se use. Es necesario resaltar que este tipo de sustancias tienen bajo riesgo de consumo en los adolescentes; sin embargo, se debe reducir al mínimo los riesgos con acciones de prevención en el ámbito escolar.

Asimismo, se observa que la mayoría de estudiantes de este estudio, tiene un riesgo bajo de consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir (84.1 %). Similares hallazgos encontraron Soto *et al* (2019) en España, Galarza (2019) en Ecuador y Llanos (2018) en Puerto Rico quienes señalan también que existe una baja prevalencia de consumo de este tipo de sustancias, sin embargo, Faros (2019) revela que el consumo de tranquilizantes ha aumentado en los jóvenes y adolescentes cuya disposición es fácil de adquirirlos, siendo eficaz en tratamientos de ansiedad.

Sobre el riesgo de consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir es necesario resaltar que es un problema a tomarle en cuenta, pese al bajo riesgo encontrado en Pedro Castro, la evidencia señala que cada vez va incrementado el consumo de estas sustancias en la población adolescente por los problemas de ansiedad y estrés que sufren y además por las facilidades para conseguirlas. Entonces amerita tener en cuenta esta realidad para implementar diversas medidas. Otro hallazgo fue el riesgo bajo de consumo de alucinógenos (84.1 %). Coincidentemente, Rosero (2018) en Ecuador y Núñez (2019) en Colombia evidenciaron bajo riesgo de consumo de sustancias alucinógenas en la mayoría de estudiantes de colegios estatales, debido a que existen mecanismos de prevención y control de consumo de estas sustancias y de las drogas en general. Pinto (2020) revela que los adolescentes consumen alucinógenos en la actualidad y es un fenómeno significativo en la sociedad la cual hace daño a la gran cantidad de adolescentes, el consumo hasta llegar a la etapa de la adicción predominando en la adultez y la adolescencia.

Sobre las sustancias alucinógenas, se sabe que, en el Perú, por diversas tradiciones en las zonas rurales, andinas y selváticas se consume sustancias alucinógenas como parte de los rituales, estas prácticas también se trasladan a los estudiantes adolescentes, dado que rápidamente pueden ser influenciados por las tendencias sociales, motivo de realizar investigaciones cualitativas en la línea de medicina tradicional y de esa manera analizar de cerca los dominios culturales que

caracterizan el consumo de alucinógenos.

Cabe resaltar en el estudio que se observa que la mayoría de estudiantes en este estudio, tiene un riesgo bajo de consumo de opiáceos (92.7 %). Otras investigaciones realizadas por Llamuca (2018) en Ecuador, Espinoza (2019) en Lima, Pulla (2016) en Ecuador y Barahona (2016) en Venezuela también encontraron que existe bajo riesgo de consumo de opiáceos en los adolescentes escolares en las zonas periurbanas. Según Seidenberg (2020) desde hace mucho tiempo los opiáceos, son conocidos como naturales, se hallan en la sustancia de las semillas de la papaver somniferum o adormidera. De acuerdo a Colin (2019) los adolescentes en la actualidad están más expuestos a tener una adicción a los medicamentos recetados, en especial los analgésicos los cuales, están compuestos por oxicodona, hidrocodona y fentanilo. Se tiene que tener mucho cuidado al aplicar opioides sea a los adolescentes o adultos porque lamentablemente generan adicción y dependencia, caracterizado por sentimientos de euforia descontrolada y a veces estados depresivos.

La población adolescente es vulnerable por lo que los ministerios de estado, deben articular sistemáticamente para abordar propuestas de políticas enmarcados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

V. CONCLUSIONES

- 1.** La mayoría de estudiantes de la Institución Educativa Pedro Castro Alva de Chachapoyas presentaron bajo riesgo de consumo de drogas.
- 2.** Los estudiantes en su mayoría presentaron moderado riesgo de consumo de tabaco y bajo riesgo de consumo de bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes o pastillas para dormir, alucinógenos y opiáceos.

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Educación Amazonas

1. Implementar estrategias de prevención de consumo de drogas en las instituciones educativas públicas y privadas de la Región.
2. Realizar de manera permanente diagnósticos de riesgo de consumo de drogas en los estudiantes de las instituciones educativas en convenio con los establecimientos de salud.
3. Establecer mecanismos de vigilancia sobre expendio y consumo de drogas con el apoyo de los padres de familia y la comunidad educativa.

A la Dirección Regional de Salud Amazonas

4. Implementar servicios de salud dentro de las instituciones educativas como los consultorios de enfermería para realizar intervenciones para la prevención y control de riesgos en adolescentes.
5. Fomentar alianzas con los medios de comunicación e información para potenciar labores preventivas en beneficio de los adolescentes, familias y la comunidad.

A la Facultad de Ciencias de la Salud

6. Establecer líneas de investigación en salud escolar, específicamente en la prevención, tratamiento, rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas y drogas.
7. Realizar investigaciones con enfoque multidisciplinario para prevenir el consumo de drogas y estupefacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, M. y Estrada, P. (2015). *El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar*. Social 18: 145-156. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- Aguirre, N. (2017). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Rev. Salud Pública. 19 (1): 3-9, 2017.
- American Academy of Pediatrics (AAP). *Los adolescentes y el consumo de tabaco*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Teens-and-Tobacco-Use.aspx>.
- American Academy of Pediatrics (AAP). *Inhalantes*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Inhalants.aspx>.
- Arrijoja, M. (2017). *Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes SMAD*. Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 13, núm. 1, enero marzo, 2017, pp. 22-29. Universidade de São Paulo, Brasil.
- Barragán, A. (2016). *Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia*. European Journal of Child Development, Education and Psychopathology. 2016, Vol. 4, N° 1 (Págs. 49-61).
- Baraona, N. (2016). *Consumidores opioides y factores de riesgo en pacientes de 12 a 18 años que acuden al Hospital Nicolás Coto Infante en el periodo comprendido de enero del 2015 a diciembre del 2015*. Universidad de Guayaquil.
- Casa, B. (2020). *Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas lícitas e ilícitas que acuden a Consulta Externa del Servicio*

Ambulatorio Intensivo del Centro de Salud Tipo C-Guamaní de febrero a mayo del 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad Central del Ecuador.

Campo, A. (2020). *Asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia.* *Biomédica.* 2020; 40:569-77. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4988>.

CICAD, (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Washington, D.C. Disponible en <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Colin, G. (2019). Cómo hablar con sus hijos sobre el abuso de los medicamentos con receta. <https://es.aetna.com/health-guide/teens-prescription-drugs.html>.

Colonio Ñahui, Evelin Magaly; Huaycañe López, Jenny (2016) Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – 2015, <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1080>

DEVIDA. (2017). *Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017.* Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).

Dowshen. (2019). Anfetaminas. <https://kidshealth.org/es/teens/amphetamines.html>.

Espinoza, E. (2019). *Determinación del consumo de marihuana y cocaína en alumnos del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas, Santa Anita, julio- diciembre, 2019.* Universidad Privada Norbert Wiener.

- Faros, J. (2019). *Crece el consumo de tranquilizantes, sedantes y somníferos entre los adolescentes*. <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/crece-consumo-tranquilizantes-sedantes-somniferos-entre-adolescentes>.
- Ferrel, F. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54.
- Figuerola, R. (2019). *Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México*. Health & Addictions / Salud y Drogas. 2019, vol. 19 Edición 2, p130-138.
- Galarza, B. (2019). *Resiliencia y consumo de sustancias en adolescentes*. Universidad del Azuay, Ecuador.
- GE. (2018). *Información sobre Drogas y otras conductas adictivas*. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Información sobre Drogas y otras conductas adictivas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/home.htm> 4/.
- Gonzales, K. (2017). *Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes*. Rev. Psicología y Salud, Vol. 27, Núm. 2: 141-153, julio-diciembre de 2017.
- ID (InfoDrogas). *Alcohol y bebidas alcohólicas*. <http://www.larioja.org/es>.
- INEI. (2016). *Primer Censo Nacional de Población en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, 2016*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Joffe, R. (2017). *Papel de las escuelas frente al abuso de sustancias*. Rev. Pediatrics (Ed esp). 2007;64(6):347-51. <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatrics-10-pdf-13114057>.

- López, M. et al. (2016). *Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México*. Salud y drogas, Vol. 16, núm. 2, 2016, pp. 127-134. Instituto de Investigación de Drogodependencias. Alicante, España.
- Llamuca, A. (2018). *Acoso escolar y consumo de sustancias en adolescentes*. Tesis previa para optar por el Título de Psicólogo Clínico. Universidad Técnica de Ambato.
- Llanos, A. et al. (2018). *Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá*.
- Lucchese, M. (2018). *Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba*. Revista de Salud Pública, (XVII) 1:32-41, abr. 2018.
- Mamaní, K. (2017). *Estudio de consumo de drogas legales e ilegales y percepción de riesgo de dependencia en población de educación nocturna pública secundaria de la ciudad de Tacna-2017*. Universidad Privada de Tacna.
- Minsa. (2016). *Tabaco: ¿Qué es el tabaco?*
<http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/tabaco.asp>.
- Moreta, R. (2018). *Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente*. Rev. Health and Addictions, Vol. 18, No.1, 39-50. ISSN 1578-5319 ISSNe 1988-205X.
- National Institute on Drug Abuse. (2019). *El consumo de marihuana en la adolescencia está vinculado a alteraciones en el circuito neural y en los síntomas del estado de ánimo*. <https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2019/7/el-consumo-de-marihuana-en-la-adolescencia-esta-vinculado-alteraciones-en-el-circuito-neural-y-en>.

- Navalón, M. et al. (2017). *Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria*. Salud y drogas, vol. 17, núm. 1, 2017, pp. 45-52. Instituto de Investigación de Drogodependencias. Alicante, España.
- Núñez, O. (2019). *Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá D.C., Colombia*. Rev. Fac. Med. 2019 vol. 67 No. 1: 29-35.
- Olena, K. et al. (2017). *Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá*. Revista Katharsis, 25: 3-18, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>.
- ONU. (2017). *La prevención del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico entre los jóvenes. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito*.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2016). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo de España.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- OEA, (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019: Organización de los Estados Americanos. Washington, D.C. Disponible en <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Ortiz, A. et al. (2015). *Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. Sistema de reporte de información en drogas*. Salud Mental, Vol. 28, No. 2, abril 2005.

- Osorio, E. et al. (2016). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev. Latino-am Enfermagem 2016 março-abril; 12 (número especial):369-75.*
- Pérez, E. (2016). *Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes.* Multimed.
Revista Médica. Granma. Multimed 2016; 20(2) Marzo-abril.
- Pinto, S. (2020). *Bajo rendimiento académico causado por el consumo de alucinógenos en jóvenes de 14 y 15 años del distrito de San Martín de Porres.* Universidad San Ignacio de Loyola.
- Pulla, X, (2016). *Agitación psicomotriz en adolescentes con Síndrome de abstinencia por opioides.* Universidad de Guayaquil
- Rial, A. (2019). *Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas.* Revista Adicciones, 2019 · Vol. 31. Núm. 1. Págs. 64-77.
- Rizo, et al. (2018). *Factores de riesgo de consumo de tabaco en adolescentes.* Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 13 - Nº 5, 2018.
- Romero, S. (2020). *Principales factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.* Universidad Técnica de Machala.
- Rosero, G. (2018). *Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de los consultorios del posgrado de medicina familiar y comunitaria. centro de salud 25 de enero. año 2018.* Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Sánchez, M. et al. (2018). *Adolescencias y riesgos: escenarios para la socialización en las sociedades globales.* Revista Prisma Social Nº23.

- Sarlin, E. (2019). *El consumo de marihuana en la adolescencia está vinculado a alteraciones en el circuito neural y en los síntomas del estado de ánimo*. <https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2019/7/el-consumo-de-marihuana-en-la-adolescencia-esta-vinculado-alteraciones-en-el-circuito-neural-y-en>.
- Seidenberg, A., & Honegger, U. (2000). *Metadona, Heroína y otros opioides*. Granada:Ediciones de Díaz de Santos. <https://www.easp.es/pepsa/estudios+y+documentos/monografiaopiodes.htm>.
- Soto, R. et al. (2019). *Análisis del cambio en las pautas de consumo de población adolescentes en España*. https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/AnalisisCambioConsumo_Fund_Atenea.pdf.
- Supo, J. (2014). *Metodología de la investigación científica para investigación de la ciencia de la salud*". 2º edición. Lima: Editorial Moderna. Perú.
- Tango, I. (2019). *Riesgos del consumo de alcohol en menores de edad*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000528.htm>.
- Tena, A. et al. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Int Méx*. 2018 marzo;34(2):264-277.
- Torres, A. (2019). *Drogas inhalantes: tipos, efectos y síntomas de intoxicación*. <https://psicologiymente.com/drogas/drogas-inhalantes>
- UNODC, (2018). Informe mundial sobre las drogas: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Disponible en https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- UNESCO. (2018). *¿Cómo el sector de la educación debe hacer frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas?*. <https://es.unesco.org/news/como-sector-educacion-debe-hacer-frente-al-consumo-alcohol-tabaco-y-drogas>.

- Urbina Padilla, E. D.; Zarsosa Osorio, I. A. (2019). *Prevalencia del consumo de drogas ilícitas (marihuana) y lícitas (tabaco y alcohol) en los adolescentes del Colegio Alfonso Laso Bermeo de la ciudad de Quito en el período 2017-2018 (Tesis de pregrado)*. Universidad de las Américas, Quito
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11612/1/UDLA-EC-TMC-2019-11.pdf>
- Vallejo, G. et al (2020). *Consumo de drogas emergentes*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v42n3/v42n3a03.pdf>.
- Vásquez, I. (2018). *El consumo de cocaína en los adolescentes y su relación con el ambiente familiar, el grupo de pares y la autoestima*. Universidad Federico Henríquez & Carvajal, Republica Dominicana.
- Vásquez, R. et al. (2020). *Consumo de droga(s) y aprovechamiento escolar la convivencia y sus problemas; Microculturas juveniles en la escuela*. X Congreso Nacional de Investigación Educativa | área 17 convivencia, disciplina y violencia en las escuelas.
- Velázquez, V. et al (2016). *Consumo de drogas en estudiantes de preparatoria de la zona sur del Estado de Tamaulipas, México*. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 16, N° 1, octubre de 2009, págs. 16 a 25.
http://alcmeon.com.ar/16/03_joffre.pdf.
- Yaneiris, I. (2018). *Cocaína: Abuso y adicción – Reporte de investigación ¿Cuáles son los efectos a corto plazo del uso de la cocaína?*
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/cuales-son-los-efectos-corto-plazo-del-uso-de-la-cocaina>.

ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de riesgo de consumo de drogas en los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2020?.</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Determinar el nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Castro Alva, Chachapoyas- 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Castro Alva, Chachapoyas- 2020.</p> <p>Caracterizar socio – demográficamente a la población objeto de estudio</p>	<p>Nivel de riesgo de consumo de drogas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Tipo: Observacional, prospectivo, transversal y analítico. Método de investigación: Hipotético - deductivo Muestra: 82 estudiantes Técnicas e instrumentos RD: Técnica: Cuestionario Instrumento: V1= prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Análisis de datos: Para contrastar la hipótesis se utilizar la estadística descriptiva con un nivel de significancia del $\alpha = 0.05$ (95% de confiabilidad y 5% del margen de error). Presentación de datos: La presentación de los resultados se realizará en tablas simples y tablas de contingencia, mostradas en figuras de barras.</p>

ANEXO N° 02 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORIAS	TIPO	ESCALA
						VARIABLE		
Nivel de riesgo de consumo de drogas	“La ingesta una o varias sustancias psicoactivas al organismo vivo” (OMS, 1992).	Persona que ingiere sustancias de contenido alcohólico o sustancias licitas e ilícitas. Se medirá con la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)	Psicosocial	Prueba de detección de consumo de: Tabaco Marihuana Cocaína, Sedantes.	8	A. Bajo = de 0 a 3 puntos. B. Moderado = de 4 a 26 puntos. C. Alto = de 27 a + puntos.	V1= cuantitativo	Ordinal
				Alcohol		Bajo = de 0 A 10 pts. Moderado = 11 a 26 pts. Alto = de 27 a + pts.		

ANEXO N° 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO



**TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA-
AMAZONAS FACULTAD CIENCIAS DE
LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto
participar voluntariamente en esta investigación titulada “**Nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de una institución educativa pública, Chachapoyas 2020**”, realizado por la estudiante de Enfermería Loidy Maribel Pingus Pingus, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

He sido informada (o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento ser solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma del Encuestado

Firma del Investigador

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TEST ASSIST

PRESENTACIÓN: Estimado (a) estudiante de la Institución Educativa de Pedro Castro Alva, el objetivo de la presente investigación es "Determinar el nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Castro Alva, Chachapoyas- 2020" Toda la información que brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación. **INSTRUCCIONES:** Marque con un aspa (X) en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

SEXO: EDAD.....

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dió a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "SI" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consume de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

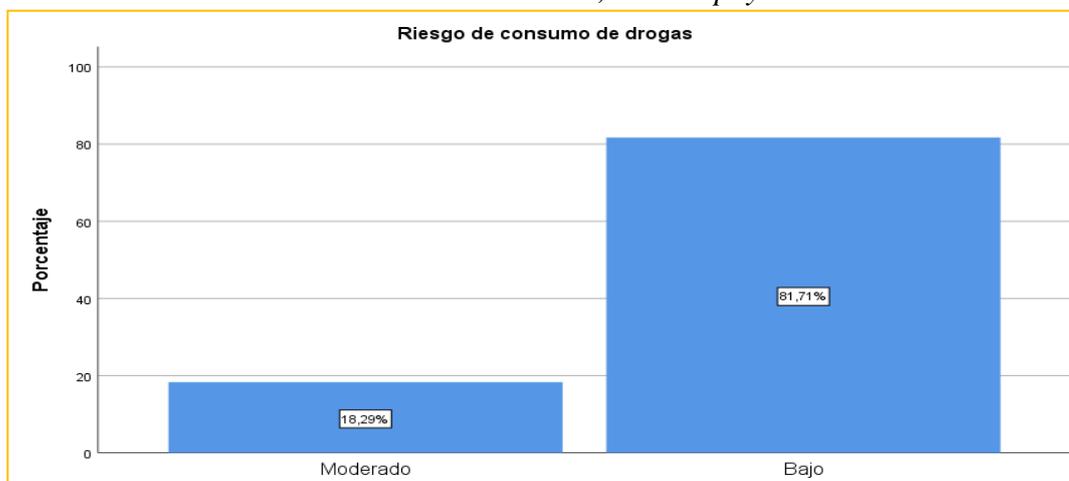
Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

ANEXO N° 04 FIGURAS DE RESULTADOS

Figura 1

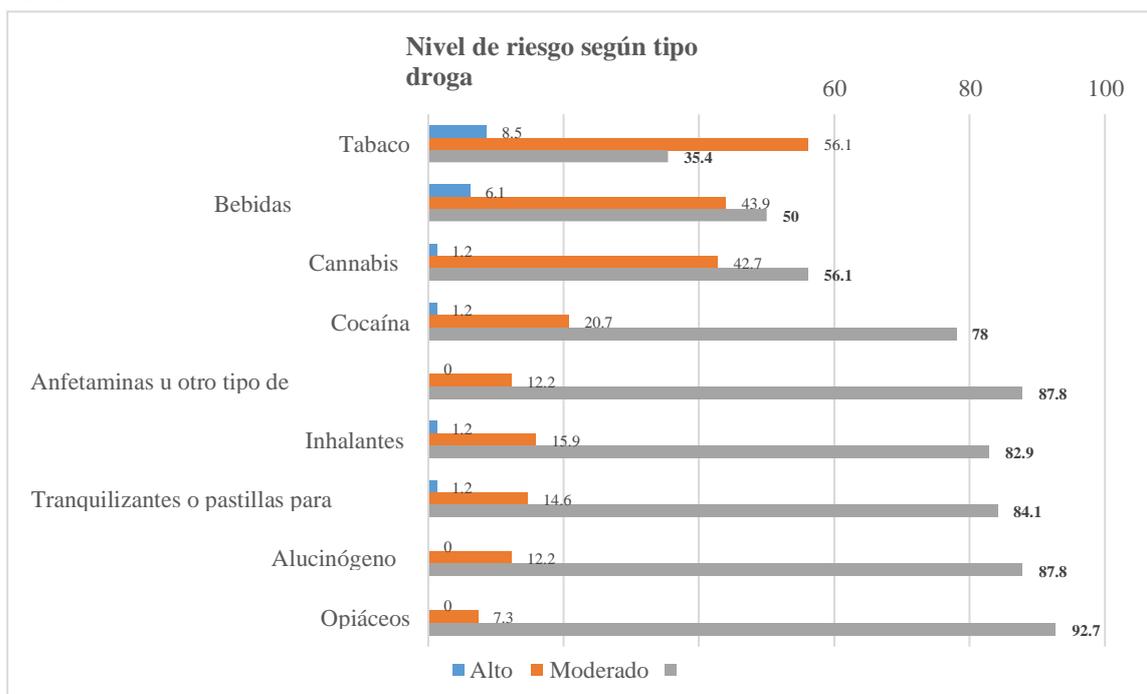
Nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.



Fuente: tabla 01

Figura 2

Nivel de riesgo de consumo de drogas según tipo de droga en estudiantes de la Institución Educativa del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2020.



Fuente: tabla 01