

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

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO
DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS
ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS
SIGMA, CHACHAPOYAS, 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

Autora : Bach. Gleni Amparito Mendoza Gómez.

Asesor : MsC. Yshoner Antonio Silva Díaz.

CHACHAPOYAS-PERÚ

2018

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

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DEL
CONSUMO DE DROGAS EN LOS
ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS
SIGMA, CHACHAPOYAS, 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

Autora : Bach. Gleni Amparito Mendoza Gómez.

Asesor : MsC. Yshoner Antonio Silva Díaz.

CHACHAPOYAS-PERÚ

2018

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por iluminar mi vida y mi camino, llenando mis días de mucho amor, salud y fortaleza en cada instante.

A mis adorados padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, brindándome motivación incondicional para superarme y seguir adelante siempre.

AGRADECIMIENTO

Con gran estima expreso mi agradecimiento especial a los adolescentes de la academia de Ciencias Sigma – Chachapoyas, que participaron y fueron actores principales en este estudio.

Al MsC. Yshoner Antonio Silva Díaz que en calidad de asesor me brindó el apoyo necesario para poder ejecutar esta investigación.

A los jurados de tesis, quienes me dieron valiosas sugerencias durante el proceso de revisión de la tesis.

La Autora

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo
Amaro Cáceres
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo MsC. Yshoner Antonio Silva Díaz, identificado con DNI N° 06805383, con domicilio legal en el Jr. Aeropuerto N° 1275, Docente Asociado a Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias de Salud, Asesor de la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS DAÑOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS SIGMA. CHACHAPOYAS. 2027". Presentado por la Bach. Gleni Amparito Mendoza Gómez, por lo indicado doy testimonio y visto bueno, que ha ejecutado la tesis mencionada y en fe a la verdad paso a firmar para mayor veracidad.

Chachapoyas 06 de marzo de 2018

MsC. Yshoner Antonio Silva Díaz

DNI: 06805383

JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanato N° 137-2018-UNTRM - VRAC/F.C.S)

.....

PRESIDENTE

Dr. Policarpio Chauca Valqui

.....

SECRETARIO

Dr. Edwin Gonzales Paco

.....

VOCAL

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Visto bueno del asesor	iv
Hoja de Jurado	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Índice de anexos	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	4
3.2. Base teórica	8
3.3. Definición de términos básicos	23
IV. MATERIAL Y MÉTODO	
4.1. Diseño de la investigación	29
4.2. Población, muestra y muestreo	30
4.3. Métodos de investigación	31
4.4. Análisis de datos	32
V. RESULTADOS	33
VI. DISCUSIÓN	37
VII. CONCLUSIONES	40
VIII. RECOMENDACIONES	41
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
X. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	34
Tabla 02	Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	36
Tabla 03	Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	38
Tabla 04	Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: familiar, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01	35
Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	
Figura 02	37
Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	
Figura 03	39
Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	
Figura 04	41
Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	52
Anexo 02: Operalización de variable	54
Anexo 03: Instrumento: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas	56
Anexo 04: Validez del instrumento de investigación	59
Anexo 05: Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición	60
Anexo 06: La validez del instrumento de medición mediante la prueba binomial y de la Z de Gauss.	61
Anexo 07: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.	66

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas – 2017, fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo observacional observacional, prospectivo, transversal y Univariado. La muestra estuvo conformada por 68 estudiantes de la academia Sigma. Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario del nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas, con una confiabilidad de 1. Los resultados obtenidos fueron el 100% (68) de adolescentes encuestados; el 79.4 % (54) tienen un nivel de conocimiento mediano sobre el riesgo del consumo de drogas, mientras que el 10.3 % (7) tiene un nivel alto, así mismo el 10.3 % (7) un nivel bajo, según las dimensiones de factores de riesgo, el nivel de conocimiento es mediano por la mayoría de adolescentes. Concluyendo que los adolescentes de la academia de ciencias Sigma tienen un nivel de conocimiento mediano sobre el riesgo del consumo de drogas, al cual debe haber un mayor énfasis en estrategias preventivo – promocionales por parte de la institución.

Palabras Clave: Conocimiento, consumo, drogas, adolescentes, academia.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the level of knowledge about the risk of drug use in adolescents of the Academy of Sciences Sigma, Chachapoyas - 2017, was of quantitative approach; of a descriptive, observational, prospective, and transversal and Univariable level. The sample consisted of 68 students. For data collection, the questionnaire technique of the level of knowledge about the risk of drug use was used, with a reliability of 1. The results obtained were 100% (68) of adolescents surveyed; 79.4% (54) have a medium level of knowledge about the risk of drug use, while 10.3% (7) have a high level, as well as 10.3% (7) a low level, according to the factors dimensions of risk, the level of knowledge is medium for most adolescents. Concluding that the adolescents of the Sigma sciences academy have a medium level of knowledge about the risk of drug consumption, to which there should be a greater emphasis on preventive - promotional strategies by the institution.

Keywords: Knowledge, consumption, drugs, adolescents, academia.

I. INTRODUCCIÓN

En el Informe Mundial sobre las Drogas del 2017 destaca que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adolescente mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas, comparando a los últimos cuatro años hay un incremento notorio de consumidores de drogas a nivel mundial, siendo los países con más alto índice de consumo en EE. UU, Reino Unido y Escocia, mientras que en los países de Latino América las estadísticas de consumo de drogas también se han incrementado en los últimos tres años. (UNODC, 2017, pp. 9).

A nivel nacional el consumo de drogas se ha incrementado en los últimos años, ya que todos los estudios nacionales realizados por diversas organizaciones revelan que el consumo de drogas es un fenómeno en crecimiento, siendo la Provincia Constitucional del Callao, Arequipa, Lima Metropolitana, Tacna y Lima Provincias son las regiones donde el consumo de alcohol y tabaco supera el promedio nacional. En cambio, en Puno, Pasco, Huancavelica, Loreto y Amazonas, el consumo de drogas se ubica entre un 22% y 30%. En su clasificación por tipo de colegio, son los colegios privados los que muestran un mayor consumo de alcohol y tabaco. (CEDRO, 2015, pp. 26- 32).

En una publicación reciente explica que la región Amazonas en los últimos años se ha incrementado el número de personas dependientes del alcohol y las drogas cuyas consecuencias producidas por su consumo nocivo son diversas como problemas a la salud, violencia familiar, comportamientos antisociales reflejados en el pandillaje, deserción escolar, accidentes de tránsito, ausentismo laboral, desintegración familiar. Por lo que a menudo se puede observar en las calles de la ciudad a adolescentes consumiendo drogas en lugares menos transitados por las noches, también se ve el incremento de las discotecas en los últimos años, haciendo que los jóvenes y adolescentes estén más propensos a consumir algún tipo de droga influenciados por amigos o algunos otros factores. (El torreón. 2015, pp. 18-21).

Con los resultados obtenidos de la presente investigación, se podrá dar a conocer la realidad del nivel de conocimientos sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes a nivel de las academias, instituciones educativas locales y a nivel de la región, dentro de ello plantear medidas preventivas para evitar posteriores daños irreversibles que podrá ocasionarse por la falta de conocimiento especialmente de los jóvenes adolescentes quienes se encuentran en riesgo de poder experimentar el consumo de sustancias dañinas para la salud. Por medio de esta investigación se pretende en primera instancia informar a los jóvenes sobre las distintas amenazas que se ciernen sobre ellos con respecto a las drogas y demás sustancias adictivas gravemente peligrosas que desafortunadamente los jóvenes están consumiendo desde muy temprana edad por desconocimiento.

II. OBJETIVOS

2.1. General:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.

2.2. Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Antona. (2014). España. En su estudio de investigación: “Consumo de drogas en adolescentes del Sector San Pablo, 2014”. Los resultados indican que el 22 % de adolescentes consumen drogas a temprana edad (12 años), el 5% de ellos corresponde al sexo femenino. Llegando a la conclusión que el fenómeno del consumo de drogas es un problema social y de salud pública que de manera alarmante se ha agudizado en los últimos años en la mayoría de los países del mundo. Los aspectos más críticos y preocupantes de este problema son la creciente presencia social con un inicio cada vez más precoz, la incorporación en igualdad de las mujeres en el consumo, la utilización de espacios públicos, principalmente la calle, para su consumo.

Devida. (2014). México. En su estudio: “consumo de drogas en adolescentes del quinto de media de Guadalajara- 2013”, cuyo objetivo fue determinar el consumo de drogas en adolescentes del quinto de media. Los resultados mostraron que presentó una prevalencia de año de 3% entre escolares menores desde los 15 años de edad, 5.1% entre los de 15 a 16 años de edad y 6.3% entre los de 17 o más años de edad. Para cada droga en particular, se observó también esta tendencia creciente del consumo según se incrementaba el grupo de edad, excepto en el caso del éxtasis, donde la prevalencia del consumo es muy similar, es decir, más estable y menos ascendente. Dicho informe explica que la edad de inicio del consumo de drogas es aproximadamente a los 13 años de edad, mientras que para el consumo de alcohol comienza a los 12 años.

Medina (2015). México. En su trabajo de investigación sobre factores de riesgo y consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del Bachillerato cuyo objetivo fue: Describir el consumo de drogas y el riesgo en adolescentes de 12 a 17 años. Los resultados muestran que el 3.57% de los varones y 0.6% de las mujeres han usado una o más drogas excluyendo al tabaco y al alcohol. La marihuana es la droga más usada (2.4 y 0.45%), seguida por los inhalables (1.08 y 0.20%), la cocaína (0.99 y 0.22%). El riesgo de usar drogas se asocia con el libertinaje, falta

de atención en el hogar, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos, usarlas por parte de la familia y estar deprimido. Las conclusiones fueron: los índices de consumo se han incrementado, especialmente en la región norte del país y en las grandes metrópolis (Tijuana, Ciudad de México y Guadalajara, principalmente). Estos datos refuerzan la necesidad de desarrollar campañas que permitan detectar a los menores que tienen problemas emocionales y darles la atención apropiada para evitar que consuman drogas como un mecanismo para enfrentar problemas de esta naturaleza. Asimismo, es necesario identificar a los menores con mayor probabilidad de desarrollar dependencia, quienes requieren de intervenciones preventivas más intensas.

Camacho. (2014). Colombia. En su estudio conocimiento de enfermería sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su prevención, cuyo objetivo fue: identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de Enfermería de una institución de salud de primer nivel de atención sobre el consumo sustancias psicoactivas y su prevención. Estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron los profesionales de Enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de salud pública de primer nivel de atención de Santa Marta, Colombia. Como resultado se encontró que el nivel de conocimientos sobre generalidades y prevención es medio ($X=3,8$) y ($X=3,3$) respectivamente, predominando el conocimiento sobre sustancias legales ($X=4,0$) y factores de riesgo y protectores ($X=4,9$). Se evidencia un nivel de conocimientos medio sobre el tema de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Castellón, (2011). Colombia. En su estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una Universidad privada de Barranquilla 2010-2011”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad privada del distrito de Barranquilla. Teniendo como resultado de los 198 estudiantes, menos del 70% de ellos considera que las sustancias mencionadas son drogas, a pesar que el total de ellas son consideradas como tal. Más del 80% de las estudiantes conoce que las drogas producen efectos perjudiciales para la salud, a excepción del

benzodiacepina, cuyos conocimientos son muy escasos. En general (más del 88%), de los estudiantes rechazan todo tipo de intención de legalizar la producción, tráfico o consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), y apoyan todo esfuerzo del gobierno en erradicarlas y establecer programas que frenen su consumo. Del total de los estudiantes, aproximadamente un 97% de ellos no han hecho uso de sustancias psicoactivas, a excepción del alcohol y de la nicotina. Conclusiones: Este estudio revela el importante papel que desempeñan los programas y escuelas de enfermería frente a la problemática de consumo de SPA, en la medida, en que los semestres son más complejos se observa un notable cambio de actitud y un nivel de conocimientos superior. La tarea de la educación en SPA es vital para concertar acciones interinstitucionales, interdisciplinarias e intersectoriales para hacer promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de sujetos vulnerables y consumidores de sustancias psicoactivas en nuestra región.

Salazar. (2012). Lima. En su investigación realizada cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y drogas y los factores psicosociales asociados con dicho consumo en adolescentes de Lima. Resultados: Se recibió 391 encuestas válidas. La prevalencia de consumo de alcohol o drogas fue 43%, de alcohol 42,2%, de marihuana 8,7% y de cocaína 3,1%. Se encontró problema de consumo de alcohol o drogas en el 10,7%, los factores psicosociales asociados fueron al distrés psicológico severo (OR 4,58 IC 95% 1,60-13,05), pensamiento problemático severo (OR 2,63 IC 95% 1,15-6,01) y abuso físico (OR 2,31 IC 95% 1,19-4,49). Conclusiones: El factor psicosocial más asociado al problema de consumo de drogas fue el distrés psicológico severo. Asimismo, se encontró asociación entre el pensamiento problemático severo y el abuso físico con dicho problema. El acoso sexual sólo se encontró asociado.

Núñez, B., (2015). Lima. En su estudio “Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Marcos, cuyo objetivo fue identificar el grado de conocimiento de los estudiantes y docentes de salud sobre drogas lícitas e ilícitas, relacionadas a: tipo, clasificación, acción, mecanismos, daños, consecuencias y efectos adversos además del uso y consumo. El diseño metodológico fue de corte transversal, con una muestra de 172 estudiantes, profesores y residentes de las áreas de medicina.

Los resultados revelan que existe una debilidad en cuanto al conocimiento en relación a la clasificación de sustancias psicotrópicas de acuerdo con la estructura, propiedad química y efectos que producen en la salud, destacándose una diferencia significativa del conocimiento sobre drogas lícitas, como el alcohol y tabaco, con las drogas ilícitas. Se resalta el desconocimiento en todo el grupo estudiado sobre drogas lícitas e ilícitas, consecuencias y efectos adversos, lo que confirma la necesidad de mejorar la enseñanza en este contenido en las escuelas de salud.

Hawkins, Catalano y Miller. (2015). Lima. En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores. El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio bebiendo.

Sánchez. (2010). Amazonas. En su estudio “Amazonas unidos contra el alcohol y las drogas”, explica que el número de adolescentes dependientes del alcohol y las drogas ha incrementado en estos últimos años en un 23%. Las consecuencias de esta adicción son diversas, una de ellas afectando en sus estudios y distanciamiento del hogar. Ante a esta situación, el Gobierno Regional de Amazonas implementará en los colegios el desarrollo de habilidades sociales y académicas de los niños, mejoramiento de las relaciones con los compañeros, manejo de problemas y habilidades para evitar el consumo de drogas.

3.2. Base teórica

A. Conocimiento.

El conocimiento en la realidad es uno de los factores que más han contribuido al éxito adaptativo del hombre como especie animal, ya que permite anticipar lo que va a suceder y a partir de ahí controlar el curso de las cosas y actuar sobre ellas de una manera eficaz para lograr sus objetivos. En definitiva, el conocimiento es el arma principal de la que dispone el hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir. El conocimiento constituye un aspecto tan esencial para la vida de los hombres es una parte importante de su actividad a adquirir nuevos conocimientos. Por ello en todas las sociedades los adultos ponen un gran énfasis en conseguir que los niños adquieran los conocimientos que se consideran indispensables para la vida social y para la supervivencia, transmitiéndoles las adquisiciones que esa sociedad ha ido acumulando a lo largo del tiempo y que constituyen lo que solemos denominar la cultura. El conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado buscando de valor agregado, por ello, a la luz de esta visión, nace una tercera forma de conocimiento, el conceptual, donde la realidad externa es el objeto de conocimiento y el individuo la analiza para alcanzar a comprender su estructura causal, lo cual el conocimiento implica acción y se mide en el resultado (Llugar, 2014, p. 8).

Para que haya conocimiento verdadero tiene que haber una estructuración lógica de la realidad sobre la que se pretende influir; por ello una actitud marginal en una situación evita poder tener conocimiento. Para poder alcanzar el conocimiento es necesario primero ser capaz de reconocer la realidad. (Llugar, 2014, p. 9).

A.1. Dimensiones.

Existen dos, la epistemología y la ontología.

- ❖ **Epistemológica:** la primera hace referencia a la naturaleza del conocimiento, lo cual puede categorizarse en tácito y explícito.
- ❖ **Ontológica:** son las fuentes y ubicación del conocimiento individuos grupos y organizaciones y contexto (Resco, 2006, p. 99).

A.2. Elementos del conocimiento.

Se tiene tres elementos que se utiliza y que son de gran importancia.

- ❖ **Sujeto cognoscente:** Viene a ser la persona que se enfrentará al objeto, la que se pondrá en contacto con él, quien obtendrá información de él, todos los sujetos tenemos la facultad para aprender (tomar, captar, capturar, etc.). Nos auxiliamos de nuestros cinco sentidos y el entendimiento para comprender y explicar el entorno, el contexto.
- ❖ **Objeto:** Se refiere a la cosa que vamos a conocer, es la contraparte del sujeto en la relación que se registra como consecuencia del proceso de conocimiento. En el objeto sus características no se modifican; en cambio, en el sujeto su proceso cognitivo ya que se asimilan en sus estructuras mentales y este día a día se acomodan para dar lugar a unas nuevas.
- ❖ **La operación cognoscitiva:** Esta operación se lleva a cabo en el instante mismo en que se ponen en contacto el sujeto y el objeto. Es un proceso meramente intelectual, por lo que no lo veras nunca reflejado de manera externa o en el medio ambiente. Para concretar este elemento no se requieren medios o técnicas específicas, aquí participa muy activamente la experiencia externa del sujeto, es decir la información previa y la experiencia externa que se obtiene a través de los sentidos.
- ❖ **La representación o pensamiento:** son las expresiones mentales del objeto conocido. (Gutiérrez, 2012, p.45).

A.3. Tipos de conocimientos.

- ❖ **Conocimiento empírico.** Se define como el conocimiento basado en las experiencias y en la percepción que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. (Socarás, 2013, p. 66).
- ❖ **Conocimiento científico.** - Es crítico, trasciende los hechos, en racionalista, explica los hechos mediante principios básicos, (leyes fundamentales) y sistemas de hipótesis (teoría), es claro y preciso, sistemático y metódico, verificable, requiere de análisis, es explicativo y predictivo. (Cegarra, 2014, p. 55).
- ❖ **Conocimiento filosófico.** - Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistémica para descubrir y explicar, se asemeja bastante al conocimiento científico; puesto que, la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico. (Rodríguez, 2013, p.70).

También existen otros tipos según autores (Llusar, 2014, pp.10-20)

Blackler (1995). Señala cinco tipos de conocimientos en función del lugar donde se ubica el conocimiento

- ❖ Conocimiento cerebral.
- ❖ Conocimiento corporal.
- ❖ Conocimiento incorporado en la cultura.
- ❖ Conocimiento incrustado en las rutinas.
- ❖ Conocimiento codificado.

Nonaka y takcuchi (1995). Proponen cuatro tipos de conocimientos derivados de la interacción social ante el conocimiento tácito y explícito.

- ❖ Conocimiento armonizado
- ❖ Conocimiento conceptual
- ❖ Conocimiento operacional
- ❖ Conocimiento sistémico

Spender (1996). Este autor construye una clasificación de tipos de conocimientos que representa en una matriz en la que diferencia dos dimensiones: tácito-explícito, individual-social, por una parte, destaca la dimensión ontológica del conocimiento, diferenciando entre carácter tácito y explícito

- ❖ Conocimiento consciente.
- ❖ Conocimiento objetivo.
- ❖ Conocimiento automático.
- ❖ Conocimiento colectivo.

Teece (1998). Considera que la naturaleza del conocimiento y la forma en que puede ser comprado y vendido determinan su naturaleza estratégica.

- ❖ Conocimiento tácito
- ❖ Conocimiento observable
- ❖ Conocimiento positivo
- ❖ Conocimiento sistémico

Zack (1999). Distingue tres tipos de conocimientos de la naturaleza explícita y compartida que corresponden a tres tipos de fenómenos. Este autor diferencia entre; conocimiento declarativo, conocimiento procedimiento y conocimiento causal.

- ❖ Conocimiento declarativo
- ❖ Conocimiento de procedimiento
- ❖ Conocimiento causal

De Long y Fahey (2000). Apunta tres tipos de conocimientos:

- ❖ Conocimiento humano
- ❖ Conocimiento social
- ❖ Conocimiento estructurado

A.4. Configuración Básica.

De las dimensiones del conocimiento se obtuvo cinco dimensiones que han sido ampliamente estudiadas y aplicadas en las investigaciones sobre gestión del conocimiento, como son:

Carácter Tácito y Explícito.

La distinción entre ambos conceptos fue introducida en el campo de la dirección de empresas por Nelson y Winter (1982) señalando que las organizaciones evolucionan adaptando el conocimiento compartido por sus miembros, y en muchos de los procesos tienen lugar en un nivel tácito. A partir de estas aportaciones, ambos conceptos han evolucionado hasta concretarse de la siguiente forma, por una parte, el conocimiento tácito es personal, difícil de formalizar, por tanto, difícil de comunicar, en cambio, el conocimiento explícito es formal y sistemático, por lo que es más fácil de comunicar y compartir. (Llugar, 2014, p. 45).

Grado de Complejidad.

Es la forma general, donde la complejidad se deriva de dimensiones que incrementan la dificultad de comprender como un sistema funciona o produce un resultado determinado. Por su parte Simón (1962) sintetiza la complejidad en torno a dos ejes: el número de elementos que comprenden el sistema son distintos y de importancia similar, saber cómo funciona cada elemento rebela muy poco de cómo trabaja el sistema en su conjunto. En cambio, otros autores aportan una definición más amplia del concepto, entre ellos Simonin (1999; 600) la define como “un numero de tecnologías interdependientes, rutinas, individuos y recursos relacionados con un conocimiento o activo determinado” (Llugar, 2014, p. 30).

Carácter Organizacional e Individual.

Distintos autores señalan que el conocimiento está presente en multitud de depósitos individuales y colectivos en la organización, el conocimiento individual, es el conocimiento personal depositados en los individuos; sin embargo distintos autores definen que una parte fundamental del conocimiento de la organización está localizada en redes formales e informales, Badaracco (1991) apunta que el conocimiento socialmente complejo recibe principalmente en relaciones especializadas entre individuos y grupos, y en normas particulares, actitudes y flujos de información, y formas de tomar decisiones que dibujan sus relaciones. Esta diversidad de depósitos del conocimiento hace necesario diferenciar entre conocimiento individual y conocimiento organizacional. (Llugar, 2014, p. 45).

Grado de Especificidad. Williamson (1991)

Define el carácter específico de un activo como “el grado en el que un activo puede ser reemplazado en usos alternativos y por usuarios alternativos sin sacrificar su valor productivo”. De esta forma cuando mayor sea el carácter específico de un activo, menor será su valor en ampliaciones alternativas, puesto que si el poseedor de un activo específico abandona su uso actual incurre en costes de salida que compartan costes hundidos, puesto que parte de

las inversiones realizadas no serán recuperables. La teoría de recursos y capacidades sostiene que la especificidad de los activos es una fuente de ambigüedad causal, y por tanto, fuente de ventajas competitivas sostenibles. (Llusar, 2014, p.45).

Grado de Dependencia.

Es aquella que hace referencias a las relaciones de dependencia que mantiene un conocimiento con otros sistemas de conocimiento que poseen diferentes individuos o grupos en la empresa. En cambio, el conocimiento autónomo o independiente se relaciona con la posibilidad que tiene un conocimiento de ser operativo por sí mismo. (Llusar, 2014, p. 83)

A.5. Fenomenología del Conocimiento.

El conocimiento es un hecho del cual no podemos dudar, de lo que podemos dudar es del valor del conocimiento. Ese hecho se nos da en forma bruta y debemos llegar a ver en qué consiste formalmente el conocimiento, cuál es su estructura, para poder ver en ella enraizados todos los problemas que suscita el proceso cognoscitivo para poder escoger la teoría más adecuada, de modo que las soluciones a dichos problemas sean modelos de la teoría. Para ello tenemos que realizar una descripción del conocimiento. (Llusar, 2014, p. 85).

A.6. Problemas del Conocimiento.

Posibilidad del Conocimiento: Este problema apunta al "cumplimiento" del conocimiento, es decir, que el conocer no es una actividad mental vacía, sino que tiende a su término, a captar la realidad; pero ese problema no hay que examinarlo desde el punto de vista psicológico (cómo se "cumple"), sino desde el gnoseológico (si se "cumple"). En fin, es el problema de la verdad. La posibilidad, pues, se plantea porque lo fundamental del conocimiento es que la relación cognoscitiva (sujeto - objeto) se lleve a buen término. Ante esta cuestión se han dado respuestas radicales:

- ❖ **Escepticismo:** El conocimiento no es posible, o mejor, no es posible saber si un conocimiento es verdadero o falso aun cuando éste lo sea. Es una actitud pesimista.

- ❖ **Dogmatismo:** Viene del griego (opinión), y se aplicó a aquellos filósofos que sostenían una opinión "fundada en principios". En este sentido Kant opone el conocimiento dogmático de la razón cuando hace ciencia "rigurosamente "demostrativa, al dogmatismo, es decir "la pretensión de avanzar con un conocimiento puro formado de conceptos; sin una previa crítica de su propio poder (de la razón)" Según Ferrater Mora, ciñéndonos al uso gnoseológico de "dogmatismo", tiene tres sentidos:
 - a) Como la posición propia del realismo ingenuo: no sólo podemos conocer las cosas en su verdadero ser, en sí, sino que efectivamente este conocimiento se da en el trato diario con ellas, sin mayores problemas.

 - b) Como confianza en algún órgano especial del conocimiento como la razón, el "nous" o alguna facultad intuitiva.

 - c) Como la sumisión acrítica a unos principios o sistema filosófico. Formas moderadas de escepticismo y dogmatismo: En la historia las posiciones escépticas y dogmáticas se han dado de forma moderada. Aunque pueden llegar a posiciones coincidentes, sin embargo, el punto de vista de una y de la otra es distinto, y por tanto diferente:
 - ❖ **Escepticismo Moderado:** Se preocupa fundamentalmente por el origen y límites del conocimiento y utiliza un lenguaje psicológico que manifiesta el peso que los análisis psicológicos del proceso cognoscitivo tienen en esta posición. Sería el escepticismo propio de algunos empiristas.

 - ❖ **Dogmatismo Moderado:** Afirma que el conocimiento es posible dentro de ciertos supuestos (que hay que encontrar y poner de manifiesto). Utiliza un lenguaje "crítico - racional" que indica el

intento de establecer los límites abstractos del conocimiento; es decir, los límites propios del conocer humano.

- ❖ **Fundamentalistas:** Otros autores no se han adherido a ninguna de las dos posiciones anteriores, sino que han buscado un fundamento independiente de cualquier supuesto, limitación: Descartes con el "cogito", Kant con la "trascendentalidad", Husserl con la "intuición de fenómenos" y Wittgenstein con el lenguaje como "pintura" del mundo. (Llugar, 2014, p. 45).

A.7. Educación.

Es el proceso de facilitar el aprendizaje en todas las partes. Conocimientos, habilidad, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas las cuales también son transferidas a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o investigación. La educación no solo se produce a través de la palabra pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de los educadores (profesores), pero los estudiantes también pueden educarse así mismo en un proceso llamado aprendizaje autodidacta. Cualquier experiencia que tenga un efecto formativo en la forma en que uno piensa, siente, o actúa puede considerarse educativo. El derecho a la educación ha sido reconocido por algunos gobiernos. A nivel global, el artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 de las Naciones Unidas reconoce el derecho de toda persona a la educación. Aunque en la mayoría de los lugares hasta una cierta edad la educación sea obligatoria, a veces la asistencia a la escuela no lo es, y una minoría de los padres elige la escolarización en casa, a veces con la ayuda de la tecnología educativa electrónica moderna (también llamado e-learning). La educación puede tener lugar en contextos formales o informales. (Martínez, 2013, p.1)

A.8. Medición del conocimiento sobre riesgo del consumo de drogas.

Para la medición de los conocimientos se medirá en nivel. Esto se trabajará con categorías: Alto, mediano y bajo.

- ❖ **Alto:** Se refiere a que la persona conoce de forma óptima sobre el riesgo del consumo de drogas que existe.
- ❖ **Mediano:** Conocen el tema, pero no en su totalidad.
- ❖ **Bajo:** Cuando la persona desconoce de forma total el riesgo del consumo de las drogas.

B. Consumo de Drogas

B.1. Drogas:

Droga, es cualquier “sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes”. En su segunda acepción, droga es cualquier “sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”. (Real Academia Española. 2013).

Según la organización mundial de la salud (OMS) la droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración produce una alteración, de algún modo; del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (Hernández, 2010, p. 72).

Las drogas han existido desde inicios de la humanidad; y han evolucionado a la par con esta, los avances que la ciencia han tenido en busca de solucionar los diversos problemas que han nacido de los cambios dados por la sociedad; por una parte, son estos progresos los que también han tenido implicaciones para la producción de droga (un ejemplo del opio se obtiene la morfina, utilizada para la ciencia médica desde antaño para minimizar los dolores agudos). (Hernández, 2010, p. 74).

El opio, jugo de un tipo de amapola, es una de las drogas más versátiles conocidas, gracias a su componente activo, la morfina, el opio adormece el dolor, produce júbilo, induce al sueño y reduce las aflicciones. La planta amapola, conocida como adormidera, siempre fue utilizada como alimento, forraje y aceite, pero hay registros históricos de que sus funciones psicotrópicas ya eran conocidas en 3000 años a.C. Del oriente medio, donde era muy empleado por la medicina, se extendió hacia la India y después en el siglo IX hasta la China. La morfina fue aislada del opio a principio del siglo XIX por el alemán Friedrich William Sertüner y paso a sustituir (junto con la codeína) al opio en los tratamientos médicos, especialmente después que se introdujera la inyección hipodérmica como procedimiento terapéutico, en 1855. Posteriormente creado el primer opiáceo semisintético, la diacetylmorfina, también conocida como la heroína. Unos años más tarde fue comercializada como sustancia antitusígena y como sustituto del opio y de la morfina en los tratamientos de deshabituación. La heroína alcanzo gran éxito comercial en todos los continentes, por su alto efecto antialérgico y estimulante. (Correa, 2007, p. 45-53).

De esta forma su empleo tiene sus beneficios, pero también arrastra consecuencias negativas como lo son; la dependencia que se inicia por las formas de consumo, la comercialización que ha estado en constante cambio, pues se limitan a las que son de tipo legal o ilegal; la demanda por parte de los consumidores se ha incrementado en un alto porcentaje de todos los estratos sociales, género y edades, lo preocupante para los tiempos actuales es el carácter masivo que este fenómeno está teniendo. Emerge en la sociedad a escala mundial la producción, comercialización, tráfico y consumo de drogas acentuando en las últimas décadas, hoy existen más personas consumiendo, que la que hubo en el pasado, decrecen las edades en las que se inicia el consumo resultando que niños cada vez menores ya tienen alguna experiencia y el abuso del consumo se ha incrementado, pese a las acciones de prevención, interdicción y desarrollo socio-económico y cultural impulsado por las Organizaciones Naciones Unidas, UNESCO, Comunidad Europea entre otros. El consumo de droga en adolescentes se presenta como uno de los problemas

sociales que requiere mayor atención en nuestros días. La débil aceptación del drogadicto en la cotidianidad familiar y social se presenta como otro uno de los problemas sociales más recurrentes. Las estadísticas asociadas al tema nos muestran como se ha ido incrementando el consumo los últimos tiempos y los diversos tipos de droga que se han creado, así como los diferentes tipos de uso, también ha ido en aumento nuevos consumidores niños, mujeres. En los últimos 30 años el uso indebido de droga ha aumentado alarmantemente en todo el mundo, siendo el alcohol el que tiene mayor demanda, seguido de la marihuana, y cada día aumenta la demanda de consumo de cocaína, el abuso de la anfetamina, barbitúricos, sedantes, tranquilizantes solos o acompañados de alcohol. El abuso de esta sustancia no contempla, la abstinencia, la tolerancia, el patrón de consumo compulsivo sino por el contrario, daños severos al organismo, por la dosis y combinaciones de drogas, el fenómeno de la droga es dinámico y está en constante evolución e innovación (drogas diseños), que crean nuevas formas de consumo y que conllevan, por lo general al abuso perjudicando la salud física, mental o el buen comportamiento social y la productividad. El abuso se desarrolla a partir de una mala relación con la droga que empieza por la ignorancia o pérdida de conciencia de la naturaleza de la sustancia, falta de información sobre sus efectos, y el excesivo consumo de droga hasta hacer que se pierda el efecto inicialmente deseado. Este consumo excesivo lleva a la dificultad para abandonarla. (Hernández, 2008, pp. 21- 29).

B.2. Factores de riesgo:

Existen muchas causas y variados factores condicionantes en el consumo de droga lo primero que hay que tener en cuenta es que el fenómeno de la drogadicción no es exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado. El consumo de droga afecta a toda la sociedad en conjunto:

- ✓ **Factores de tipo individual:** Estas pueden ser vista como una vía de escape a los problemas cotidianos, algunas personas las usan como medio para compensar la frustración, la soledad, baja autoestima o problemas afectivos. Otros se inician en la droga por curiosidad o para experimentar sensaciones

nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento o incluso un sin sentido de la vida. (Hernández, 2006, p. 25).

- ✓ **Factores de tipo social:** Esta ocurre por la amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas. Tranquilizantes, somníferos, hipnóticos, etc., se pueden conseguir en las farmacias sin receta médica. El ansia del joven de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de los “amigos”, puede hacer también que el joven sea iniciado en el consumo de drogas. (Hernández, 2006, p. 33).
- ✓ **Factores de tipo familiar:** Un ambiente familiar permisivo donde no existe disciplina o control sobre los hijos, o rígido en extremo donde los hijos se encuentran sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, pueden también fomentar el consumo de droga. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape. (Hernández, 2006, p. 38).

Consecuencias del consumo de drogas:

Las drogas acarrearán una serie de consecuencias perjudiciales para la salud física y psíquica de los consumidores; sin embargo, al encontrarse en una etapa de desarrollo y de formación estas consecuencias son más graves en los adolescentes:

Daños en el aparato respiratorio: Sobre todo asociados al consumo de cannabis (bronquitis, enfisemas pulmonares).

Daños cardiovasculares: Como hipotensión y alteración de la frecuencia cardíaca (cannabis), taquicardia e hipertensión, riesgo de angina de pecho e infarto de miocardio, hemorragias cerebrales (cocaína), arritmia, cardiopatía isquémica (drogas sintéticas).

Daños cerebrales: Alteraciones neuropsiquiátricas, neurotoxicidad (muerte de neuronas), riesgo de infarto cerebral.

Otros daños en el organismo: Problemas dentales, pérdida de olfato, sinusitis, perforación del tabique nasal, insomnio, convulsiones, insuficiencia renal, rabdomiólisis (necrosis del tejido muscular que provoca la liberación de contenidos de las fibras musculares y que provoca fuertes mialgias), coagulopatía, insuficiencia hepática.

Daños psicológicos: Trastornos de la memoria, la concentración y el aprendizaje (lo que deriva en fracaso escolar), trastornos psicomotores y en la realización de tareas complejas, reacciones de ansiedad y de pánico, aumento de la depresión, desarrollo de esquizofrenia (en personas con predisposición), brotes psicóticos.

Además, los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. En cuanto a su salud física la adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlceras, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular. En la consecuencia social los adictos, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, de ahí que cuando ellos comenzaron a necesitar más a las drogas que a otras personas es cuando comienzan a arruinarse o destruir las relaciones íntimas y perderse las amistades. Dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como solución. (Antton, 2005, pp. 76 - 79).

La falta de comunicación real entre padres e hijos hace que éstos se distancien poco a poco del entorno familiar, al no encontrar allí respuesta a sus problemas. La falta de dedicación de los padres a la educación de los hijos o el deficiente control por un excesivo liberalismo en la educación, son, sin duda, factores generales relacionados con la educación que

devienen en una inadecuada formación de los jóvenes. Otras pautas incorrectas de educación son: actitudes de sobreprotección o actitudes rígidas.

B.3. Clasificación de las drogas:

B.3.1. Estimulantes, Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas. (Fernando, 2008, p. 41).

B.3.2. Alucinógenos / Psicodélicos

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes. (Fernando.2008, p. 41).

B.3.3. Otras Sustancias Psicoactivas

Cannabis, en la clasificación inicial de la OMS, por el potencial de su principio activo, esta sustancia se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero en la actualidad se la considera separada de éstos. Los efectos que produce en cantidades de bajas a moderadas suelen ser aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación y, entre otros, dificultad para concentrarse y retener información, lo que puede alterar los procesos de aprendizaje. (Damin, 2010, p. 18).

Inhalantes, Casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales. Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales. (Damin, 2010, p. 18).

C. Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. (OMS, 2015).

La adolescencia es una etapa evolutiva de crecimiento de los hijos en la que se produce un incremento de las capacidades cognitivas, emocionales, del desarrollo del juicio moral y de las competencias sociales donde tienen gran importancia las relaciones entre compañeros y/o amigos. También somos conscientes que en esta etapa existen riesgos y dificultades según la influencia del contexto social, escolar y/o familiar. Podemos hablar de varias clases de riesgos: La influencia de los compañeros a veces no genera unas relaciones amistosas y se pueden dar rivalidades e incluso malos tratos, cuyas consecuencias pueden ser difíciles de atajar, los embarazos no deseados, los suicidios, el consumo de drogas y los accidentes de tráfico.

Se trata de cuidar los entornos que rodean al adolescente para ayudarle a un desarrollo íntegro: El contexto escolar debe dar oportunidades de participación al alumnado, con la elaboración de normas y valores que influya positivamente en sus componentes. Con el impulso de redes de amistad y compañerismo. El contexto familiar debe propiciar la comunicación y el diálogo, el establecimiento de normas y pautas familiares consensuadas, el afecto y la comprensión. (Casal, 2014, p.21).

D. Teorías y modelos.

D.1 Teorías cognitivo afectivas

La teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975).

Este modelo se enmarca dentro del conjunto de teorías que asientan sobre el campo actitudinal su cuerpo explicativo. El impulso de autores como los mencionados ha hecho posible predecir en grado importante la conducta desde la actitud y las creencias del sujeto, introduciendo elementos intermedios para explicar adecuadamente dicha relación.

La Teoría de la Acción Razonada es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas. Aunque el modelo no fue diseñado específicamente para explicar el consumo de sustancias, se ha revelado útil para comprenderlo y predecirlo, lo que ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención.

Teorías del aprendizaje social

A. Teoría del aprendizaje social. Bandura (1986)

Esta teoría es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorio en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta.

Teorías del apego social

A. Modelo integrador de Elliot y otros (1985).

Este modelo integra en sí otras teorías (Teoría del control social, Teoría de la asociación diferencial y Teoría del aprendizaje social). Desde este punto de vista, la disparidad entre los recursos de los que dispone el sujeto y las metas que persigue son factores que condicionan la aparición de la conducta

problema. La falta de asunción de valores tradicionales y la adquisición de comportamientos a través de las personas de referencia más próximas al sujeto son tenidas en cuenta a la hora de explicar el fenómeno.

B. Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss (1985).

Desde este modelo de orientación sociológica se plantea que la vinculación social, familiar, escolar y religiosa previene la expresión de impulsos y conductas desviadas. El consumo de drogas y otras conductas desviadas serían el síntoma de una débil vinculación con estas instancias convencionales, mantenida a través del aprendizaje social y las contingencias del entorno.

Teorías de las características intrapersonales

A. El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1990-1991).

Para estos autores la causa subyacente del consumo experimental de drogas es el estrés en general y, en particular, el estrés relacionado con la escuela. Un bajo nivel de autoeficacia académica facilita la implicación con los pares desviados y la experimentación en el consumo como forma de hacer frente al estrés que provoca un ambiente hostil y poco gratificante.

Teoría del Autorrechazo. (Kaplan, 1996).

Kaplan ha elaborado un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad auto compensatorio del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al sujeto, éste puede verse

sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales.

Teoría multietápica del aprendizaje social. (Simons, Conger y Withbeck. 1988).

Esta teoría integra un gran número de factores a la hora de explicar la conducta de consumo. Tanto la autoestima como las habilidades de afrontamiento y los factores relativos a la familia y amigos son contempladas desde este modelo. Distinguen entre las variables que tienen más importancia en el inicio del consumo (factores individuales como la importancia de lo inmediato, factores familiares relativos a la calidez de las relaciones, modelos parentales, disciplina, etc.) y variables que influyen más en el mantenimiento del mismo (un progresivo acercamiento a otros sujetos consumidores). El consumo habitual de drogas vendrá determinado por el consumo en la familia, en los amigos, por el malestar emocional del propio sujeto y su déficit en habilidades de afrontamiento adaptativas.

Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977).

Desde esta teoría, la conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática según las normas convenidas socialmente y que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de drogas, entre otras conductas, supone el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados y organizados entre sí. A su vez, estos tres elementos están afectados por una serie de variables antecedentes de gran relevancia. Las características demográficas y el proceso de socialización y sus agentes son las dos instancias de importancia.

Teoría de Dorothea Orem:

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Teoría del entorno social: en esta teoría, planteada por Gubrium (1972-1973), se intenta aunar los factores personales con los sociales, o sea, se concibe la vejez como el resultado de la interacción entre la persona y su entorno. Por ello se define que en el nivel de actividad de una persona mayor hay tres factores que inciden fundamentalmente, y son, la salud, el dinero, y los apoyos sociales. (Fernández, 1994, Mishara y Riedel, 1986). (María, 2007, p. 78).

2.1.1. Definición de términos básicos.

Adolescencia. Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo. "en su adolescencia, rebrotó en él un cierto resentimiento contra los padres, que se ponía de manifiesto mediante accesos de rabia, de agresividad y de rebeldía".

Droga. Sustancia natural, de origen vegetal o animal, o sintética, que se emplea en química o en tintorería, o en farmacia y medicina. Sustancia que se utiliza con la intención de actuar sobre el sistema nervioso con el fin de potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones, y cuyo consumo reiterado puede crear dependencia o puede tener efectos secundarios indeseados.

Consumo. La drogadicción es una condición caracterizada por la búsqueda y consumo repetitivos y compulsivos, de drogas, alcohol u otras sustancias similares, a pesar de las consecuencias adversas sociales, mentales y físicas.

Adicción. Hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica. "adicción a las drogas; adicción al tabaco; adicción al juego; la heroína crea adicción".

Academia. Proviene del latín academia, y éste a su vez del griego Ακαδημία- Akademia es un término que identifica a diversas instituciones culturales o educativas. Sociedad científica, literaria o artística establecida con autoridad pública y como establecimiento docente, público o privado, de carácter profesional, artístico, técnico, o simplemente práctico, además de identificar el término con la reunión de sus componentes (los académicos) y con el edificio que la aloja.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de acuerdo a la manipulación de las variables: Observacional; de acuerdo a la clasificación de la recolección de datos: Prospectivo; de acuerdo al número de la aplicación del instrumento: Transversal y de acuerdo al número de variables de interés será Univariable. (Supo, 2012, pp. 1 - 3)

De **enfoque cuantitativo** permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. (Supo, 2012, pp. 1 - 3)

Observacional porque se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos.

Prospectivo porque lo datos se recolectaron de fuentes primarias, directamente de la muestra de estudio. (Supo, 2012, pp. 1 - 3)

Transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión.

Univariable porque la investigación cuenta con una variable.

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:



Dónde:

O : Representa a la variable de estudio

M : Representa a la muestra

4.2 Población, Muestra y muestreo

Universo Estuvo conformada por 68 adolescentes de la academia de Ciencias Sigma de la ciudad de Chachapoyas.

Criterios de inclusión:

Estudiantes que participaron en el proyecto de investigación.

Estudiantes que asistan regularmente a sus clases.

Criterios de Exclusión:

Estudiantes que no participaron de la investigación.

Estudiantes que no asistan regularmente a sus clases.

Muestra

Estuvo conformada por 68 adolescentes de la academia de Ciencias Sigma de la ciudad de Chachapoyas.

4.3. Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el siguiente método científico:

Hipotético – Deductivo: Porque tratara de contrastar una hipótesis. (Supo, 2014, p. 48)

4.4. Técnicas e instrumentos

4.4.1. Método y técnica:

Se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario.

4.4.2. El instrumento:

Se utilizó la guía del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, elaborado por Alvares adaptado por la autora, la misma que está constituido de 21 ítems: divididos en 03 grupos. Cada una de ellos cuenta con 07 ítems para identificar cada uno de los factores de riesgo, con respuestas en función a la escala ordinal de Likert:

- ✓ Siempre = 0
- ✓ Casi siempre = 1
- ✓ A veces = 2
- ✓ Pocas veces = 3
- ✓ Nunca = 4

El puntaje para medir la variable en estudio será la siguiente:

- ✓ Bajo = de 0 a 28 puntos
- ✓ Mediano = de 29 a 57 puntos
- ✓ Alto = de 58 a 84 puntos

4.4.3. Procedimiento

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

1. Se realizó la solicitud a la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, pidiendo autorización a la academia de Ciencias Sigma.
2. Después de lograr la autorización respectiva, se coordinó con el Director de la institución para establecer hora y fecha para la aplicación del instrumento.

3. Se aplicó el instrumento con una duración aproximada de 15 a 20 min. Presentados para ser marcados por los estudiantes.
4. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.5. Análisis de datos

Para el análisis de los resultados y responder al objetivo general se utilizó la estadística descriptiva; tablas de doble entrada y figuras, en las que se clasificó a los elementos de la muestra según variables de estudio, teniendo en cuenta la distribución numérica y porcentual de los mismos.

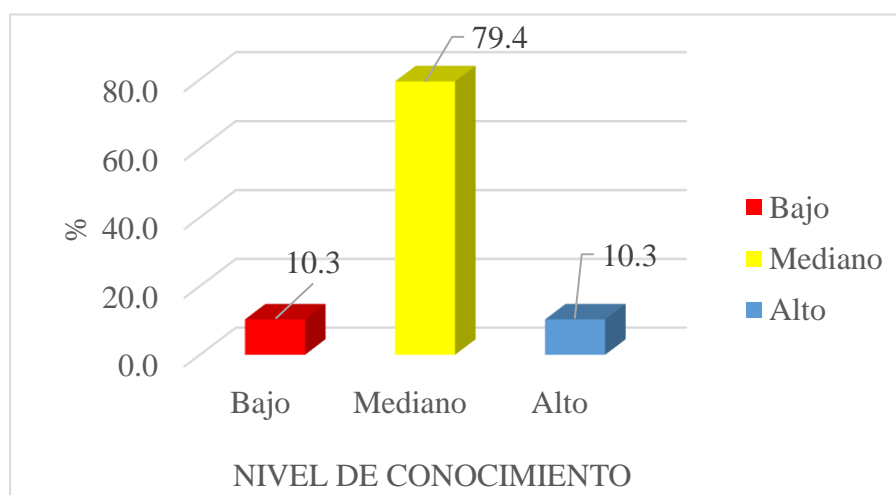
V. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.

Conocimiento del consumo	fi	%
Bajo	7	10.3
Mediano	54	79.4
Alto	7	10.3
Total	68	100.0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas.

Figura 01: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.



Fuente: Tabla 01

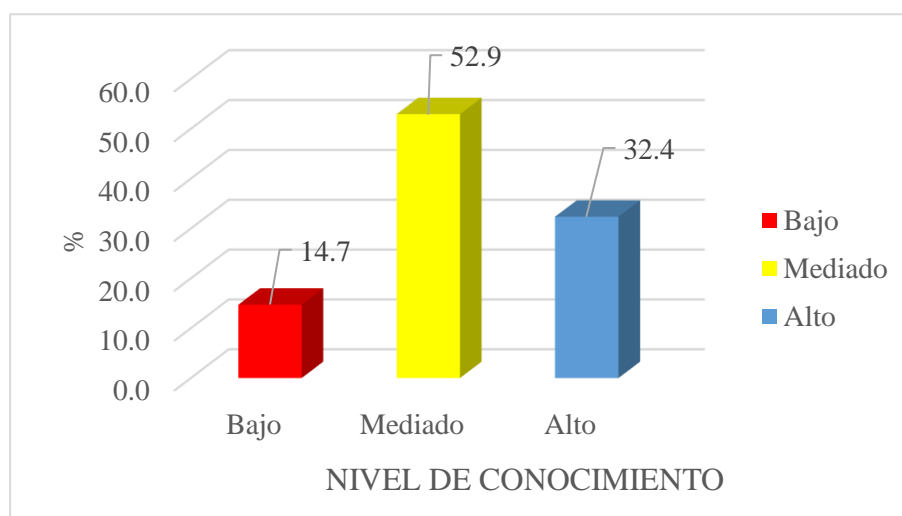
En la tabla y figura 01, se puede observar que del 100% (68) de adolescentes encuestados; el 79.4 % (54) tienen un nivel de conocimiento mediano sobre el riesgo del consumo de drogas, mientras que el 10.3 % (7) tiene un nivel alto, así mismo el 10.3 % (7) un nivel bajo.

Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.

Conocimiento del consumo	Fi	%
Bajo	10	14.7
Mediado	36	52.9
Alto	22	32.4
Total	68	100.0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas.

Figura 02: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.



Fuente: Tabla 02

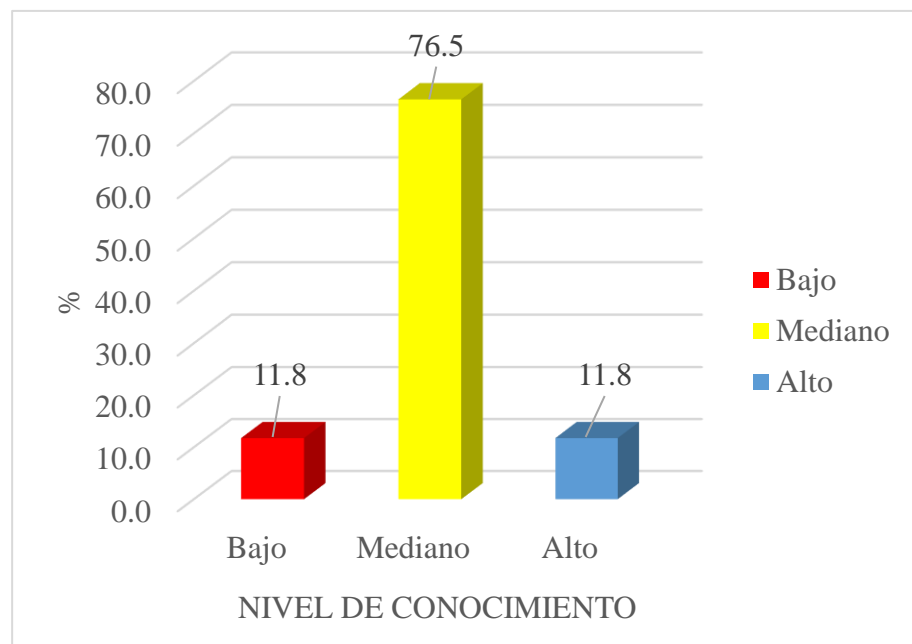
En la tabla y figura 02, según la dimensión del riesgo individual se observa que del 100 % (68) de los adolescentes de la academia de Ciencias Sigma, el 52.9 % (36) tienen un nivel de conocimiento mediano sobre el riesgo del consumo de drogas, con respecto al 32.4%(22) con un nivel de conocimiento alto y el 14.7% (10) con un nivel bajo.

Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.

Conocimiento del consumo	Fi	%
Bajo	8	11.8
Mediano	52	76.5
Alto	8	11.8
Total	68	100.0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas.

Figura 03: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.



Fuente: Tabla 03

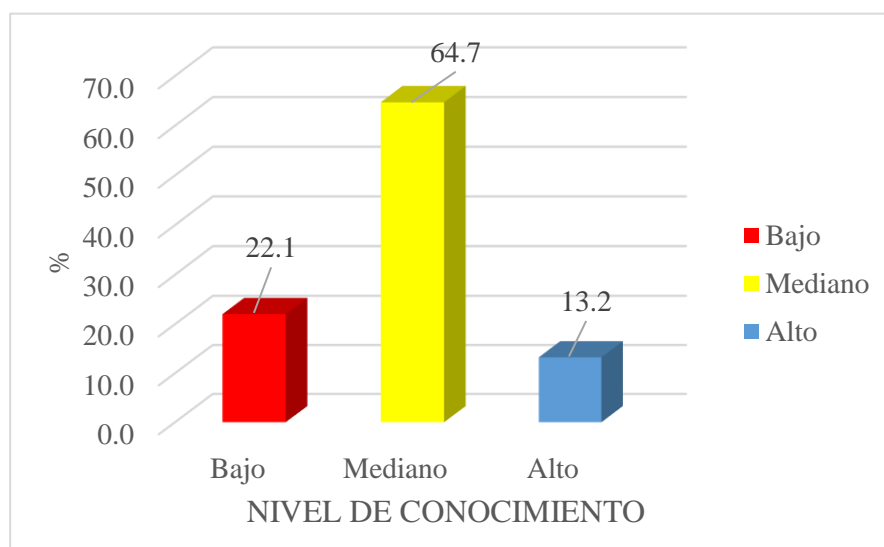
En la tabla y Figura 03, según la dimensión del riesgo familiar se observa que del 100 % (68) de los adolescentes el 76.5 % (52) presentan un nivel de conocimiento mediano, así mismo el 11.8 % (2) tienen un conocimiento bajo, y el 11.8 % (2) alta.

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.

Conocimiento del consumo	fi	%
Bajo	15	22.1
Mediano	44	64.7
Alto	9	13.2
Total	68	100.0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas.

Figura 04: Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.



Fuente: Tabla 04

En la tabla y Figura 04, según la dimensión del riesgo social se observa que del 100 % (68) de los adolescentes de la academia el 64.7% (44) tiene un nivel de conocimiento mediano, así mismo el 22.1 % (15) bajo y el 13.2 % (9) alta.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla 01 se observa que el 79.4 % (54) de los estudiantes encuestados tienen un nivel de conocimiento mediano sobre el riesgo del consumo de drogas, mientras que el 10.3 % (7) tiene un nivel alto y el 10.3 % (7) un nivel bajo, el cual indica que los adolescentes de dicha academia conocen sobre el tema, pero no en su totalidad.

Diferentes resultados encontró Ferreyra, Lucero y Valdez (2011) en un estudio realizado en Argentina, donde dichos autores demuestran que el conocimiento de los adolescentes sobre el consumo de drogas es escaso, confuso e incompleto. Asimismo Bolaños, Falleiros, Carvalho & Isossi (2008) en su investigación realizada en Brasil encontró que la mayoría de adolescentes tienen una opinión desfavorable sobre la percepción de riesgo de consumo de drogas, y así mismo están a favor de la información.

El UNODC (2017) explica la incidencia y las graves consecuencias que estas sustancias acarrearán para la salud, está considerado como un problema social. Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de estupefacientes, además destaca la importancia de conocer y entender por qué este sector es más propenso al consumo, así como los graves riesgos que conlleva, para ayudar en la elaboración de estrategias y en la toma de decisiones que permitan prevenir y actuar ante situaciones de consumo de drogas en la adolescencia.

En las tablas y gráficos: 02, 03 y 04, se observa que según la dimensión del riesgo individual que del 100 % de los adolescentes de la academia de Ciencias Sigma, el 52.9 % (36) tienen un nivel de conocimiento mediano sobre el riesgo del consumo de drogas, con respecto al 32.4% (22) con un nivel de conocimiento alto y el 14.7 % (10) con un nivel bajo; en la dimensión del riesgo familiar se observa que del 100 % (68) de los adolescentes el 76.5 % (52) presentan un nivel de conocimiento mediano, así mismo el 11.8 % (2) tienen un conocimiento bajo, y el 11.8 % (2) alta y la dimensión del riesgo social se observa que del 100 % (68) de los adolescentes de la academia el 64.7% (44) tiene un nivel de conocimiento mediano, así mismo el 22.1 % (15) bajo y el 13.2 % (9) alta.

En un estudio realizado en la Ciudad Guzmán, Jalisco (2002) en México con estudiantes de educación secundaria se encontró que la mayoría de los adolescentes comienzan a experimentar con drogas por desconocimiento de los efectos, en donde tienen problemas a la larga social, familiar, interpersonal y personal.

Así mismo Machado (2014) en su investigación en Colombia encontró que los estudiantes tienen un mediano conocimiento sobre los daños que ocasionan las drogas. La mayor parte ha obtenido información sobre el tema de la televisión, proseguido de la familia y el profesor; así como reconocen que el consumo deteriora la salud física y mental; llevando inclusive a la muerte.

En cuanto a los factores de riesgo cabe señalar que los jóvenes que deciden experimentar con sustancias presentan un índice significativamente mayor de problemas emocionales, los índices de manifestación de los síntomas aumentan dos veces con variaciones entre el 9% y el 18% (Medina-Mora y cols. 1995). Relacionado con este aspecto el intento suicida y la depresión en los escolares se ha convertido en un problema preocupante que está afectando principalmente a las mujeres; resultados del estudio de adolescentes sobre el consumo de drogas realizado por Villatoro y cols. (2001) revelan que 3.5% de los hombres y 13.8% de las mujeres de educación secundaria ha intentado suicidarse, cifra que se incrementa en bachillerato. Es de llamar la atención que los principales motivos por los que lo intentaron tienen que ver con problemas familiares, incomprensión, falta de cariño y sentimientos de tristeza y depresión. Con respecto a estos últimos, García. (2002), encontró que a mayor depresión es más factible que un adolescente se inicie en el consumo de drogas, siendo el nivel de riesgo 1.4 veces más alto que en los estudiantes que no presentan síntomas de depresión.

Además, se puede evidenciar que en las tres dimensiones, existe una similitud respecto a los resultados encontrados, porque en las dimensiones: riesgo individual, riesgo familiar y riesgo social se ha obtenido que los jóvenes de la Academia Sigma presentan un nivel de conocimiento mediano con respecto al riesgo de consumo de drogas, porque, si bien es cierto los jóvenes de hoy en día, tienen amplio libertinaje en la que influye en este caso el riesgo de consumir de drogas, pero a su vez

también obtienen bastante información al respecto, mediante los medios de comunicación, ya sea radial, televisiva, prensa escrita, las redes sociales, etc., entonces, es evidente que existe conocimientos que sirven de base para evitar el riesgo del consumo de drogas. En cuanto a la dimensión familiar existen múltiples factores como el libertinaje, disfunción familiar, padres con problemas en el hogar y antecedentes de consumo de drogas , baja supervisión, indisciplina, así mismo en la dimensión individual se menciona que los adolescentes con problemas en el hogar tienden a estar más vulnerables al consumo de drogas, también se da que el adolescente en esta etapa quiere experimentar nuevos casos, nuevas vivencias, ya sea por voluntad propia o inculcados por los amigos; por otro la sociedad cada día está incrementado nuevos avances tecnológicos al cual el adolescente puede ser manipulable para llegar a adquirir y consumir las drogas, si no tiene el conocimiento del daño que le puede causar , pone en riesgo su familia, su futuro y su vida.

Palmonari (2006). Explica que las relaciones familiares juegan un papel importante en el desarrollo del individuo, diversos estudios señalan que la familia es la unidad básica de cohesión en la sociedad, constituyendo un apoyo importante para que el adolescente enfrente situaciones sociales y logre su autonomía dentro del propio grupo familiar, social siendo esta una red de apoyo afectivo significativo para los jóvenes.

La comunicación dentro de la familia ayuda a tener un mayor acercamiento con los hijos, a través de la cual se podrá fortalecer la autoestima y generar mayor información sobre el riesgo del consumo de las drogas, por otro lado fortalecer vínculos afectivos favoreciendo una vida saludable y armónica dentro del hogar, así mismo una buena comunicación familiar evitará problemas de los hijos, ya que están vulnerables de caer en cualquier riesgo social.

VII. CONCLUSIONES

Finalmente se concluye lo siguiente:

1. Los estudiantes de la academia de ciencias Sigma en su mayoría tienen un nivel de conocimiento mediano sobre el riesgo del consumo de drogas.
2. El conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, es de un nivel mediano con un 52.9 %.
3. El conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar, es de un nivel mediano con un 76.5 % de estudiantes.
4. El conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, es de un nivel mediano con un 64.7 % de estudiantes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al ministerio de salud:

- Implementar proyecto dirigido a los menores en situación de vulnerabilidad para identificar e implantar las mejores estrategias de trabajo con la población adolescente.

2. A la academia sigma de Ciencia de Sigma:

- Realizar talleres de fortalecimiento a los estudiantes sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes.
- Implementar planes de capacitación con personal capacitado y expertos en la materia para llegar directamente a los adolescentes.
- Participar masivamente en campañas sobre la prevención del consumo de drogas.

3. A los docentes y padres de familia de la academia de Ciencias Sigma:

- Es preciso que los padres, los profesores o los adultos responsables de los jóvenes estén permanentemente ocupados en conocer sus problemas e intereses, ya que es precisamente el interés de los mayores lo que lleva a los jóvenes a ser presa fácil de compañeros y amigos, que los pueden introducir en el mundo de la droga.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antton, S. (2005). *El abuso de sustancias psicoactivas*. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116323>.
- Atona, M. (2014). *Consumo de alcohol y consecuencias de las drogas*. Editorial. Mediterráneo. España.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Recuperado de <https://www.teorias-del-aprendizaje/cap6>.
- Bolaños, L., Falleiros, D., Carvalho, M., & Isossi, M. (2008). *Opiniones de los adolescentes escolares sobre consumo de drogas*. Lima.
- Casal, T. (2014). *Elementos del empoderamiento sobre el conocimiento*. Colombia.
- CEDRO. (2004). *Drogas en la población urbana peruana 2013*. Recuperado de https://www.unodc.org/.../libro_adolescentes_spas_unodc-cedro.pdf.
- Correa, J. (2007). *Uso/ abuso de drogas, trayectoria y prevención, en jóvenes de contexto vulnerable. Investigación financiada por la Federación Internacional de Universidades Católicas*. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/2773>.
- Damin, C. (2010): *Consumo de sustancias psicoactivas – cocaína – Drogas de Diseño*. Recuperado de <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>.
- DEVIDA, (2014). *Consumo de drogas en adolescentes del quinto de media de Guadalajara- 2013*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/310327418consumo_de_drogas_legales_en_estudiantes_del_quinto_de_media_de_México.
- DEVIDA, (2015). *I Estudio sobre Prevención y Consumo de Drogas en la Población general de Lima Metropolitana y el Callao*. Recuperado de

<http://www.devida.gob.pe/2014/09/el-consumo-y-abuso-de-drogas-en-adolescentes-y-jovenes-del-peru/>.

El Torreón. (2015). *El incremento de la problemática de la juventud Amazonense*. Chachapoyas – Amazonas. Recuperado de <https://REVISTA-EL-TORREÓN-consumo-de-drogas-en-adolescentes-en-chachapoyanos-en/27619306240266>.

Elliot, T. (1989). *Juventud con problemas múltiples: Delincuencia, uso de sustancias y problemas de salud mental*. Nueva York. Recuperado de https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_sport_spanish.pdf

Espada, J. (2014). *Eficacia de tres intervenciones para prevenir el abuso de alcohol y drogas de síntesis en el contexto escolar*. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/839/83930205.pdf.

Fanadelli, G. (2015). *Informe Mundial sobre las Drogas del 2015*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf.

Fernando, A (2008). *Percepciones sociales sobre drogas*. Edición. Recuperado de <https://www.aecid.pe/noticias/ongd/1048-investigacion-percepciones-sociales-sobre-drogas-en-lima-peru>.

Ferreira, C., Lucero, J., & Valdez, J. (2011). *Nivel de conocimiento sobre los adolescentes Marplatenses sobre las consecuencias del uso de drogas*. Argentina.

Fishbein, M. Ajzen, I. (1975). *Creencia, actitud, intención y comportamiento. Una introducción a la teoría de la investigación*. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/805/80525205.pdf

García, M. (2002). *Tesis Doctoral: Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención*. Madrid.

Gutiérrez, N. (2012). *Drogas ilegales en escolares: factores familiares asociados a su consumo*. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/924>.

- Hawkins, J. Catalano, R., Miller, J. (2015). *Factores de riesgo y de protección para los problemas de alcohol y otras drogas en la adolescencia y la edad adulta temprana: implicaciones para la prevención del abuso de sustancias*. Recuperado de https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/fff-spanish/los-adolescentes-el-alcohol-y-otras-drogas-003.aspx.
- Hawkins, J. Weis, J. (1985). *El modelo de desarrollo social: Un enfoque integrado para la prevención de la delincuencia*. Recuperado de www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021470395321341104
- Hernández, A. (2010). *Metodología de la investigación*. 4ta Edición.
- Jessor, R. Jessor, S. (1977). *Comportamiento problemático y desarrollo psicosocial: Estudio Longitudinal de la juventud*. Nueva York, Academic Press. Recuperado de www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf
- Kaplan, H. (1996). *Validación empírica de la aplicabilidad de una teoría integradora del comportamiento desviado al estudio del uso de drogas*. Recuperado de www.psicothema.com/psicothema.asp?id=919
- Kumpfer, K. y Turner, C. (1990-1991). *El modelo de ecología social del abuso de drogas en adolescentes: Implicaciones para la prevención*. International Journal of Addictions. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/.../bases-teoricas-de-la-drogadiccion-pdf>
- Llusar, J. (2014). *Dimensiones del conocimiento*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>.
- Machado, A. (2014). *Estudio del conocimiento sobre las drogas*. Colombia . Recuperado: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_Informe_Resumen_ejecutivo.pdf
- María, C. (2007). *Una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson*. Estudio de caso. Departamento de Enfermería, Universidad Colombiana, Neiva, Huila. Colombia. Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007.

- Marrier, A. (2005). *Modelos y teorías en Enfermería y cuidados integrales de la salud*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>.
- Medina, M. (2015). *Factores de riesgo y consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del Bachillerato*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de eprints.uanl.mx/3574/1/1080256655.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe de la salud en el mundo de la drogodependencia*. Ginebra. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf.
- Real Academia Española. (2013). *Conceptos generales sobre drogas*. Recuperado de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=drogadikki%C3%B3n>.
- Rodríguez, J. (2013). *Conocimiento empírico en la sociedad*. Recuperado de <https://conocimiento-empírico-en-la-sociedad-2017>.
- Palmonari, A. (2006). *CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN DE RIESGO*. Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
- Simons, L. y Conger, R. (1988). *Un modelo de aprendizaje social de múltiples etapas de las influencias de la familia y los compañeros sobre el abuso de sustancias en adolescentes*. Recuperado de <https://id.scribd.com/document/.../bases-teoricas-de-la-drogadiccion-pdf>
- Socarras, A. (2013). *Memorias*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/253255604/Memorias-Congreso-Redieluz-2014>.
- Spender, C. (1996). *Gestión del conocimiento para el desarrollo de la capacidad de aprendizaje en las organizaciones: Propuesta de*

un modelo integrado. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/125730964/Gestion-Del-Conocimiento-Para-El-Desarrollode-La-Capacidad-de-Aprendizaje-en-Las-Organizaciones-Propuesta-de-Un-Modelo-Integrado>.

Supo, J. (2012). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud.* 1 - 3.

Tercel, B. (1998). *Las nuevas dinámicas del conocimiento científico.* Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071869242014000300010.

UNODC. (2017). Informe mundial de las drogas 2017. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

Zack, M. (1999). *Los procesos de creación del conocimiento: el aprendizaje y la espiral de conversión del conocimiento.* Recuperado de <http://www.upct.es/~economia/publi-ino/los%20procesos%20de%20creacion%20del%20conocimiento-%20el%20aprendizaje.pdf>.

Anexos

ANEXOS N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.</p> <p>✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar, de la</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes.</p>	<p>Tipo de Investigación: La presente investigación será de enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo, según la intervención del investigador será observacional; según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio será transversal.</p> <p>Universo muestral: Está constituido por los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma que suma un total de 68 estudiantes.</p> <p>Instrumento Se utilizará la guía de cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, elaborado por Alvares adaptado por la autora, la misma que estará constituido de 21 ítems: 07 ítems para identificar cada uno de los factores de riesgo, con respuestas en función a la escala ordinal de Likert:</p> <p>✓ Siempre = 0</p> <p>✓ Casi siempre = 1</p> <p>✓ A veces = 2</p>

	<p>Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.</p> <p>✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.</p>		<p>✓ Pocas veces = 3</p> <p>✓ Nunca = 4</p> <p>El puntaje para medir la variable en estudio será la siguiente:</p> <p>✓ Bajo = de 0 a 28 puntos</p> <p>✓ Mediano = de 29 a 57 puntos</p> <p>✓ Alto = de 58 a 84 puntos</p>
--	--	--	--

ANEXO 02
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS		ESCALA
						VARIABLE	DIMENSIÓN	
Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes.	Facultad del ser Humano para comprender por medio de a razón la naturaleza, cualidades del riesgo sobre el consumo de drogas.	El nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas que se da en los estudiantes se identifica mediante los riesgos: individuales, familiares y sociales.	Individuales	Compensar frustración, soledad, baja autoestima, problemas afectivos, depresión, apatía, hastío, aburrimiento sin sentido de vida.	7	A. Bajo = de 0 a 28 puntos. B. Mediano = de 29 a 57 puntos	A. Bajo = de 0 a 9 puntos B. Mediano = de 10 a 19 puntos C. Alto = de 20 a 28 puntos	Para medir la variable se utilizará la escala de razón. Para evaluar los Ítems se utilizará la escala ordinal de Likert.

			Familiares	Ambiente familiar permisivo, falta de disciplina o control sobre los hijos.	7		
			Sociales	disponibilidad de drogas, legales e ilegales, desatención de los hijos por par las familias divididas o destruidas, Continúas peleas de los cónyuges frente a los hijos, falta de comunicación entre hijos y padres.	7	C. Alto =de 58 a 84 puntos	A. Bajo = de 0 a 9 puntos B. Mediano = de 10 a 19 puntos C. Alto = de 20 a 28 puntos

ANEXOS N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DEL CONSUMO DE
DROGAS

(ELABORADO POR ALVARES (2012) ADAPTADO POR LA AUTORA)

I. PRESENTACIÓN: Con mucho respeto me dirijo a Uds. para realizar la presente encuesta con fines de estudio. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esta información contribuirá para identificar el riesgo sobre consumo de drogas, de acuerdo a ello realizar acciones preventivas, para lo cual deberá responder con mucha sinceridad y veracidad ya que se guardará el anonimato

II. INSTRUCCIONES: A Continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, los que usted debe marcar con un aspa (x) donde corresponde.

III. DATOS GENERALES:

Edad: Sexo:

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, marque:

LIKERT

N°	ITEMS	4	3	2	1	0
Riesgos Individuales						
1	¿Cree Usted que la frustración por cualquier cosa sea un síntoma para inclinarse al consumo de drogas?					
2	¿Cree que el sentirse solos sería un riesgo para el consumo de drogas?					
3	¿Considera que la baja autoestima puede conllevar al riesgo del consumo de drogas?					
4	Los problemas afectivos, ¿serán una causa de riesgo					

	para el consumo de drogas?					
5	¿Cree Usted que el estar deprimido sería un riesgo para iniciar el consumo de drogas?					
6	La apatía, ¿es un signo de riesgo que podría causar el consumo de drogas?					
7	Cuando la persona constantemente se muestra aburrida, ¿podría presentar el riesgo de inclinarse al consumo de drogas?					
Riesgos Familiares						
08	La persona que se siente solo en casa, ¿podría darse el riesgo de consumir drogas?					
09	¿Cree Usted que la persona que se siente que en su casa no le prestan la atención suficiente, puede ser causa para consumir drogas?					
10	¿Cree Ud. que la familia muy permisiva conlleva al riesgo para el consumo de drogas de las personas?					
11	El tener un familiar que consume drogas, ¿cree que es un problema que podría originar el riesgo para que otras personas del hogar consuman drogas?					
12	Cuando la persona siente que su familia no tiene control sobre ella, ¿sería porque ha optado por consumir drogas?					
13	¿Ud. Considera que la comunicación familiar es importante para no caer en las drogas?					
14	¿Ud. con su familia dialogan con respecto a las drogas?					
Riesgos Sociales						
15	Cuando algunos de los amigos consumen drogas, ¿es un riesgo para que la otra persona opte por lo mismo?					
16	¿Cree que la sociedad influye para el consumo de drogas?					

17	¿Cree Ud. Que la globalización es un factor para el consumo de drogas?					
18	¿Cree Ud. que las drogas hacen daño a la sociedad?					
19	¿Cree Ud. que las personas consumiría algún tipo de drogas, influenciados por sus amigos?					
20	¿En algún momento las personas se ven influenciadas para consumir drogas?					
21	¿Cree Usted que algunas veces las personas piensan en consumir drogas como solución a algún tipo de sus problemas?					

Siempre=4; casi siempre=3; a veces=2; pocas veces = 1 y nunca= 0

ANEXOS N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Escala dicotómica para evaluar por juicio de expertos apreciación de expertos sobre el instrumento de medición.

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

Sugerencias:

Fecha:

Firma del experto

ANEXOS N° 05

Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la academia de ciencias sigma, Chachapoyas.

Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición (juicio de expertos)

ITEM	EXPERTO					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	0	1	1	1	4
02	0	1	0	1	1	3
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	0	4
05	1	1	1	1	1	5
06	0	1	1	0	1	3
07	1	1	0	1	1	4
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	0	1	1	1	4

Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

PROFESIONALES CONSULTADOS:

1. LIC. ENF: JESSICA IVONNE CASTRO SILVA.
2. LIC. ENF: CLYDE COWAN MUÑOZ VARGAS.
3. LIC. ENF: MARIAN PINEDO FERNANDEZ.
4. LIC. ENF: DEYSI SANCHEZ PEREZ.
5. LIC. ENF: IMER MONTEZA TAFUR.

ANEXOS N° 06

La validez del instrumento de medición mediante la prueba binomial y de la Z de Gauss.

ÍTEM EVALUADO	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	4	80	1	20	0.15625	-
2	3	60	2	40	0.3125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	4	80	1	20	0.15625	-
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	3	60	2	40	0.3125	-
7	4	80	1	20	0.15625	-
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	4	80	1	20	0.15625	-
TOTAL	42	84	08	16	5.81777	

Fuente : Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

El cálculo de ésta probabilidad acumulada con una cola hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. **V.C = 5.81777**

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor **P** con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuado: Sí**” o “**inadecuado: No**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad N(0,1)$$

Donde:

Z = Se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1.

p = Es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n = Es el número de jueces consultados (muestra).

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$.

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es: Al 5%: RR/Ho: $VC > 1.6449$; RA/Ho: $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de: $N = 50$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: **VC = 5.81777**

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 4.76844$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

- Entonces el $VC = 5.81777 > VT = 1.6449$

- Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

Confiabilidad de un instrumento de medición/ nivel de conocimiento del consumo de drogas, formula: Splith – Halves.

CASOS	ITEM							I	P	IP	I ²	P ²	I+P	T ²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7							
C01	1	0	0	1	0	1	1	2	2	4	4	4	4	16
C02	1	1	1	1	1	1	1	4	3	12	16	9	7	49
C03	1	1	1	1	1	1	1	4	3	12	16	9	7	49
C04	1	1	1	1	1	1	1	4	3	12	16	9	7	49
C05	1	1	1	1	1	1	1	4	3	12	16	9	7	49
Total	5	4	4	5	4	5	5	18	14	252	324	196	32	1024

FÓRMULA: SPLIT HALVES

$$Rip = \frac{n\sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{(n\sum i^2 - (\sum i)^2) * (n\sum p^2 - (\sum p)^2)}}$$

Donde :

n = N° casos

rip = Relación de los ítems impares con los pares.

$$rip = \frac{5(32) - 324(196)}{\sqrt{(5(324) - (324)^2) * (5(196) - (196)^2)}}$$

$$rip = \frac{160 - 63504}{\sqrt{(1620 - 104976)(980 - 38416)}}$$

$$rip = \frac{63344}{\sqrt{103356 * 37436}}$$

$$rip = \frac{63344}{62203}$$

$$rip = 1$$

PARA LA CONFIABILIDAD MÁXIMA UTILIZAMOS LA FÓRMULA DE SPEARMAN BROWN

$$RIP = \frac{2(rip)}{1+rip} = \frac{2(1)}{1+1} = \frac{2}{2} = 1 \quad \text{Alta confiabilidad.}$$

CRITERIO DE CONFIABILIDAD

- -1 a 0 No es Confiable
- 0 a 0.49 Baja Confiabilidad
- 0.5 a 0.75 Moderada Confiabilidad
- 0.76 a 0.89 Fuerte Confiabilidad
- 0.9 a 1 Alta confiabilidad.

Por lo tanto se concluye que el instrumento de medición es altamente confiable.

ANEXOS N° 07

Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017.

Nivel de conocimiento	fi	%	Porcentaje acumulado
Bajo	7	10,3	10,3
Mediano	54	79,4	89,7
Alto	7	10,3	0,0
Total	68	100,0	100,0