



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**“Nivel de conocimientos sobre el riesgo de consumo de drogas en
adolescentes de la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima , 2019”**

Línea de investigación: Salud Pública

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

Fernández Dávalos Allison Nicoll

ASESOR

Dra. Melva, Ramírez Julcarima

JURADOS

Mg. Rita Yolanda Quispe Ruffner

Mg. Teresa Jesús Castilla Vicente

Mg. Esvia Consuelo Tornero Tasaico

LIMA- PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mis padres, mis abuelitos que siempre me apoyaron y hoy en día están en el cielo, pues sin ellos no hubiera logrado esta gran meta , gracias a ellos por siempre guiarme en toda mi etapa de formación universitaria , siempre confiar en mis habilidades y destrezas, y por brindarme todo el apoyo moral y emocional para lograr mis objetivos pues ellos me enseñaron a seguir los pasos de bien y por ende alcanzar mis sueños y anhelos de vida . Los amo y por ustedes soy quien soy hoy en día .

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido culminar la carrera profesional de enfermería satisfactoriamente, poder disfrutar y tener a mi familia apoyándome en cada momento, en especial a mis padres Roxana y Richard , mis abuelitos Orlando y Perpetua que siempre los llevo en mi corazón , gracias a la vida que día a día me demuestra lo hermosa que es, gracias infinitamente a mi familia que me dieron todo el apoyo para poder realizar el desarrollo de esta tesis. Agradezco mucho el apoyo de mis revisores de lineamientos y metodología por su paciencia, confianza y conocimientos plasmados en el desarrollo de mi tesis.

Muy agradecida con mi asesora de tesis Dra. Melva Ramírez por brindarme las pautas y conocimientos necesarios para la culminación de mi tesis y así poder sustentarla.

INDICE

Resumen (palabras claves)	v
Abstract (key words)	vi
I. Introducción	1
1.1 Descripción y Formulación del Problema	3
1.2 Objetivo general	12
1.3 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación e Importancia	12
II. Marco Teórico	12
2.1 Bases teóricas sobre el tema de la investigación	14
III. Método	26
3.1 Tipo de investigación	32
3.2 Área o sede de estudio	32
3.3 Variable	32
3.4 Población de estudio y muestra	34
Universo	34
Criterios de inclusión	34
Criterios de Exclusión	34
3.5 Instrumentos	35
3.6 Procedimientos	36
Recolección de la muestra	38

3.7 Análisis de datos.....	46
3.8 Consideraciones éticas	47
IV. Resultados	48
V. Discusión de resultados	49
VI. Conclusiones	51
VII. Recomendaciones	52
VIII. Referencias	53
IX. Anexos.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner, Lima , 2019 .

FIGURA 137

TABLA 2. Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la I.E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019 .

FIGURA 2.....39

TABLA 3. Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar, de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019 .

FIGURA 341

TABLA 4. Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019 .

FIGURA 443

Resumen (palabras claves)

La presente investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre el riesgo de consumo de drogas en adolescentes en la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima ,2019” tiene como Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre el riesgo consumo drogas en los adolescentes, de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019 ; Material y método : el tipo de investigación es descriptivo de corte transversal y cuantitativo , univariable . La investigación se desarrolló en el colegio de nivel secundario N° 051 Clorinda Matto de Turner. Lugar: San Martin de Porres – Perú entre los meses de julio a agosto del año 2019 .

Instrumento: Se utilizó la guía del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes, elaborado por Alvares, la misma que está constituido de 21 ítems: divididos en 03 grupos. Resultados : del 100% (92) de los adolescentes escolares que se encuestaron: el 26.1% (24) tuvo un nivel de conocimiento bajo; el 43,5% (40) obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 30,4% (28) tuvo un nivel de conocimiento alto ; en cuanto a la dimensión de riesgo individual se observa que del 100 % (92) , el 20,7%(19) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 46.7% (43) tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 32.6% (30) tiene un nivel de conocimiento alto, según la dimensión de riesgo familiar se observa que del 100% (92) , el 16.3% (15) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 51.1% (47) tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 32.6%(30) tiene un nivel de conocimiento alto, según la dimensión de riesgo social se observa que del 100% (92) , el 13% (12) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 52.2% (48) tiene un nivel de conocimiento medio , y por último el 34.8% (32) tiene un nivel de conocimiento alto .Conclusiones : Los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner tuvieron un nivel de conocimiento medio , por lo que se estima implementar estrategias más específicas y activas para actividades preventivo –promocionales de salud mental en la escuela .

Palabras claves : Conocimiento , adolescentes , drogadicción .

Abstract

The present investigation entitled "Level of knowledge about the risk of drug use in adolescents in the I.E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019" aims to determine the level of knowledge about the risk of drug use in adolescents, of the I.E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019; Material and method: the type of research is descriptive, cross-sectional and quantitative, univariate. The research was carried out at the secondary school No. 051 Clorinda Matto de Turner. Place: San Martin de Porres - Peru between the months of July to August of the year 2019. Instrument: The questionnaire guide was used to measure the level of knowledge about the risk of drug use in adolescents, prepared by Alvares, which is made up of 21 items: divided into 03 groups. Results: of 100% (92) of the school adolescents surveyed: 26.1% (24) had a low level of knowledge; 43.5% (40) obtained a medium level of knowledge and 30.4% (28) had a high level of knowledge; Regarding the individual risk dimension, it is observed that of 100% (92), 20.7% (19) have a low level of knowledge, 46.7% (43) have a medium level of knowledge and finally 32.6 % (30) have a high level of knowledge, according to the family risk dimension it is observed that of 100% (92), 16.3% (15) have a low level of knowledge, 51.1% (47) have a level of medium knowledge and finally 32.6% (30) have a high level of knowledge, according to the social risk dimension it is observed that of 100% (92), 13% (12) have a low level of knowledge, 52.2% (48) have a medium level of knowledge, and finally 34.8% (32) have a high level of knowledge. Conclusions: EI adolescents Clorinda Matto de Turner had a medium level of knowledge, so it is estimated to implement more specific and active strategies for preventive-promotional mental health activities at school.

Keywords: Knowledge, adolescents, drug addiction.

I. Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015) la drogadicción que es el tema a tratar es el sometimiento a un propósito que podría ser tanto activo como inactivo que si en caso estuviera en escasez provocaría frugalidad en el ser humano que puede ser física o psíquica , por ello la OMS arroja una cifra muy grande de adolescentes que están propensos a consumir drogas , que es un 76% . La aproximación a ese propósito provoca ansiedad y descontrol en el ser humano lo cual hace que demuestre impulsos irreprimibles. En el tema de drogadicción las sustancias psicoactivas van tornando un nivel primario de interés para la vida de la persona que habitualmente va consumiendo día a día. Lamentablemente la drogadicción produce en el ser humano cambios drásticos de conducta, en el comportamiento y un impulso descontrolado por consumir dichas sustancias que a lo largo del tiempo podría producir enfermedades físicas y por ende psicológicas .

Según el Informe Mundial sobre las Drogas (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.

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre el riesgo de consumo de drogas en adolescentes en la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima ,2019” broto de la necesidad de conocer el nivel de conocimiento del riesgo de consumo de drogas en la etapa adolescente , la cual es una etapa de vida donde ocurren diferentes cambios tanto

psicológicos como físicos , el objetivo de este trabajo fue llevado a cabo a raíz del aumento de casos de riesgos de consumo de drogas en estudiantes adolescentes en la I.E. Clorinda Matto de Turner . Para un mayor fundamento y base del presente proyecto de investigación dentro del marco teórico se ha considerado datos e información de fuentes de organizaciones públicas y privadas así como también fuentes de autores de revistas de investigaciones electrónicas, entre otros.

Posteriormente en el contexto empírico se basa en el trabajo de campo con el apoyo de diferentes instrumentos como la aplicación de un cuestionario que será aplicada a la muestra ya seleccionada. Fue desglosado en tres dimensiones: individual , familiar y social .

Luego de poner en práctica el trabajo de campo, la presente investigación se estructuró en siete capítulos:

En el primer capítulo: se abordó la descripción y formulación del problema, donde se analizó los estudios de investigación de lo complejo a lo particular, de lo mundial a nacional. Consigo mismo, también se mencionan los antecedentes, los objetivos, la justificación.

En el segundo capítulo: se plasma las bases teóricas del tema de investigación.

En el tercer capítulo: se desarrolla la metodología de la investigación, explicando el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, la variable del estudio, la población y muestra, el instrumentó elaborado, los procedimientos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo: se presentaron los resultados según las dimensiones individual , familiar y social obtenidos a través del análisis estadístico , presentados a través de tablas y figuras .

En el quinto capítulo: se expuso la discusión de los resultados, comparando los estudios investigados con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación.

En el sexto capítulo: se expuso las conclusiones explícitas en base a los resultados obtenidos .

En el séptimo capítulo: las recomendaciones se enfocaron hacia las autoridades de la I.E. Clorinda Matto de Turner

1.1 Descripción y Formulación del Problema

En contexto con la Organización Mundial de la Salud (2015) la drogadicción es el sometimiento a un propósito que podría ser tanto activo como inactivo que si en caso estuviera en escasez provocaría frugalidad en el ser humano que puede ser física o psíquica , por ello la OMS arroja una cifra muy grande de adolescentes que están propensos a consumir drogas , que es un 76% .La aproximación a ese propósito provoca ansiedad y descontrol en el ser humano lo cual hace que demuestre impulsos irreprimibles. En el tema de drogadicción las sustancias psicoactivas van tornando un nivel primario de interés para la vida de la persona que habitualmente va consumiendo día a día. Lamentablemente la drogadicción produce en el ser humano cambios drásticos de conducta, en el comportamiento y un impulso descontrolado por consumir dichas sustancias que a lo largo del tiempo podría producir enfermedades físicas y por ende psicológicas .

La mayoría de las personas consumen para lograr experimentar el efecto psicológico o para evitar de alguna manera el mal producida por la privación, la drogadicción hoy en día es un espantoso inconveniente de salud pública que origina la cuestión de aprobación de la ratificación y provoca el placer. Se persuade poca tolerancia a la frustración y poca capacidad de espera. Es un ensayo fracasado de calidad y pretexto de problemas que puede transportar a la muerte; y para poder confirmar esta definición de este problema debe ser analizado desde una perspectiva de salud mental e integral que comprenda a la persona , familiares y entorno ; puesto que la salud mental es un estado de bienestar general en la que

una persona pueda desplegar sus capacidades y habilidades de una condición plena y consciente, pero también puede afrontar las tensiones de la vida .

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2015) afirma que con la visión del hombre se inició el propósito de obtener elementos o sustancias destinadas a producir cambios en el estado psicológico y de ánimos del ser humano , e incluso la manera de ver el mundo es una de los puntos que también podrían cambiar , por ende poco a poco se fue detectando sustancias de origen vegetal mas conocidas como drogas Se sabe que dichas sustancias dañinas para la salud en general cambian el estado psicológico, emocional, social o familiar con el entorno ya que presenta múltiples factores del daño a la autoestima lo que en el futuro podría causarle trastornos o incluso traumas.

Según Información y Prevención sobre drogas (2019) la drogadicción es un concepto o término utilizado para definir a aquellas personas que son insistentes en el consumo de drogas o sustancias toxicas, ya que pese a los impedimentos tanto económicos como sociales su uso es relevante , en dichos individuos no existe la posibilidad de interés por su salud ya que no se dan cuentas de las consecuencias respecto a enfermedades . Existe gente que a pesar de las bajas condiciones socioeconómicas en las que se encuentren o las dificultades que presenten no impiden su consumo sin importar las reacciones adversas o debilidades que pueda presentarse para su salud.

López (2016) nos dice que las drogas licitas son sustancias psicoactivas cuyo consumo está permitido por la ley de cada país , en otras palabras se puede decir que son llamadas legales . Las drogas más consumidas en nuestro país son el alcohol, el tabaco y los fármacos; por otro lado también existen increíblemente las drogas ilegales que se refiere a dichas sustancias que están penadas por la ley , entre estas drogas la más consumida es la marihuana, siendo también la más extendida entre los púberes y adolescentes . Desmesuradamente tanto el consumo de drogas legales como ilegales se está acrecentando cada vez más.

Los datos del último estudio de Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2015) afirma que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares; y si bien el término medio de abertura es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna orden en su subsistencia se inició en la ingesta de alcohol entre 8 y los 11 años. A excepción de incautación, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% de escolares encuestados que informan haber probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite que lo hizo en el último año, si bien es cierto según estos estudios se denota que las drogas legales tiene el porcentaje más elevado de consumo. Estudios numéricos de hace algunos años evidencian que con respecto a las drogas legales tenemos al alcohol y el tabaco, donde predomina en primer lugar el alcohol con un 37,2 % y en segundo lugar el tabaco con un 22,3 % . No obstante dentro de las drogas no permitidas en el Peru tenemos a la marihuana, cocaína y la PBC que priman con el porcentaje más alto entre las drogas ilegales .

De acuerdo a estudios de DEVIDA (2017) la droga ilegal de mayor consumo en el país, como en todos los países del mundo, es la marihuana, la prevalencia no llega a superar un 4% (de cada 100 personas 4 han consumido al menos una vez en el último año). Luego le siguen la pasta básica de cocaína y clorhidrato de cocaína con un 2% de consumo entre los escolares. Éxtasis sería la cuarta droga más consumida junto con la ketamina, polvo de ángel, heroína, y poppers, pero el porcentaje de consumo es muy bajo. Además, encontramos en nuestros estudios que en algunos colegios los traficantes suelen ofrecer las drogas a los escolares, pero hay otro mecanismo: algunos escolares llevan las drogas al colegio para vender y sustentar su propio consumo.

Según estudios de El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2015) a nivel nacional la ingesta de drogas se ha acrecentado al paso del tiempo y últimos años , ya que diferentes estudios de varias entidades u organizaciones declararon que el consumo de drogas es una gran problemática de salud mundial y publica , entre las ciudades más consumidoras de drogas tenemos al Callao con un 57.7% , Arequipa con un 52.1% , Lima Metropolitana con un 51.2% , y Lima Provincias con 46.1% . En cambio en algunas ciudades de la sierra o selva del Perú el consumo de drogas se posiciona entre un 22 % y 30 % ; por otro lado los colegios particulares o privados son los que muestran un incremento de consumo de alcohol y tabaco .

De acuerdo a estudios recientes de DEVIDA (2014) afirman que el alcohol lamentablemente sigue la sustancia psicoactiva legal más gasteada por los escolares tanto nivel primario como secundario , porque empiezan a consumir finalizando o a mitad de su educación primaria y en gran parte toda la etapa secundaria , por ellos la edad promedio de inicio de consumo es de 13 años .

Por ende un estudio afirma que 1 de cada 4 estudiantes declara que el haber ingerido alcohol por lo menos una vez en su vida sin saber los efectos podría ocasionar daos a la vida o la salud . El 50 % de los consumidores de las instituciones educativas comenzaron el consumo cuando tenían la edad entre los 12 y 14 años. Pues el 40,5 % de escolares que fueron encuestados, al menos el 23,3% admite haber consumido la droga en el último año.

Por ello se llegó al epilogo que el término medio del gasto de drogas es básicamente durante la pubertad. Según esos datos estadísticos presentados en nuestro país, nos damos cuenta que el interés y la glutinosidad en cuanto a las drogas está cada vez en aumento, ya sea por falta de orientación o compromiso con la sociedad por parte de los adolescentes.

Por ello en el distrito de San Martín de Porres se evidencia que cerca del 63% de adolescentes consumen estas sustancias tóxicas, las cuales son el 79% legales y el 21% no permitidas por el país.

Dichas cifras del distrito son alarmantes porque en el colegio Clorinda Matto de Turner donde se realizará la investigación se evidencian varios casos de consumo de drogas, estos casos fueron captados por los propios profesores del Establecimiento Educativo, es por ello que la investigación fue prominente para ser estudiada con más profundidad.

De acuerdo a esta situación problemática surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el riesgo de consumo de drogas en adolescentes de la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019?

Formulación del problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el riesgo de consumo de drogas en adolescentes de la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019?

Formulación de problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el riesgo individual de consumo de drogas en adolescentes de la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el riesgo familiar de consumo de drogas en adolescentes de la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el riesgo social de consumo de drogas en adolescentes de la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019?

1.2 Antecedentes

Benito (2016) en *“Conocimientos y actitudes sobre las drogas en adolescentes, España”*; nos dice que el objetivo de la investigación es analizar los conocimientos y actitudes de los adolescentes escolares, donde el tipo de estudio es descriptivo, el instrumento se realizó con la escala de Likert, la población o muestra fue de 120 estudiantes de las edades de 14 a

17 años , se realizó en la Entidad Educativa Tegucigalpa . Con un tipo de muestreo predominado aleatorio simple . Los resultados de nuestra investigación reflejan un nivel de conocimiento medio (42,1%) en los adolescentes, por otro lado el (25,3 %) tuvieron un nivel alto y una actitud negativa (14%) .

Vásquez , Oviedo y Olalde (2018) en su estudio titulado “*Experiencia vivenciada por adolescentes consumidores de drogas: un enfoque fenomenológico, Brasil* “ , nos dice que objetivo es comprender la experiencia de vida de los adolescentes consumidores de drogas ilícitas. Tipo de estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal , el método fue un estudio cualitativo fenomenológico realizado en un Centro de Integración Juvenil de Sinaloa, México, desde octubre de 2016 hasta julio de 2017. La hermenéutica heideggeriana fue la referencia para el análisis narrativo que permitió identificar el fenómeno situado

La urbe consta de 11 informantes adolescentes y el instrumento consta de una conversación fenomenológica basada en una pregunta orientadora. Los resultados : 3 categorías que expresaron el fenómeno: dureza familiar, que muestra un mundo de violencia, opresión, falta de afecto y valores morales. Descubrir en el mundo del impuesto, lo que revela su semblante y discernimiento con el policonsumo y las novedades de este mundo .

Conclusión: Comprender la experiencia de la vida refleja la necesidad de atención humana, impresionable y completo de los usuarios de drogas adolescentes por porción de un conjunto de salud multidisciplinario.

De acuerdo a la investigación de Aparecida, Monique , Neto da Cruz y Carvalho (2019) en “ *Prevalencia de violencia en la escuela y uso de alcohol y otras drogas entre adolescentes* “ nos dice que el objetivo es analizar la violencia escolar sufrida y practicada y su agrupación con el disfrute de alcohol y otras drogas entre adolescentes de 12 a 18 años de edad. Donde la muestra del estudio fue compuesta por 643 adolescentes matriculados en seis escuelas, que respondieron a dos cuestionarios autoaplicables: “Global School-based Student

Health Survey” y “Violencia en la Escuela”, con un muestreo probabilístico estratificado por estudio, y el volumen poblacional apreciado de 4.905 alumnos matriculados en las seis escuelas estatales del barrio estudiado; el margen de error del 5,0%; la confiabilidad del 95,0% de que el canto de error no sea superado. El examen estadístico fue realizado utilizando el test Chi-cuadrado y el valor de sociedad entre las variables fue analizado por medio de la razón de prevalencia. Los resultados son una prevalencia expresiva del uso de alcohol (16,5%), tabaco (15,7%) y drogas ilícitas (6,8%), y de embriaguez (12,6%). Se observó una sociedad significativa entre la efusión sufrida y el conjunto de edad de 12 a 14 años ($p=0,001$); género masculino ($p=0,011$) y valor de escolaridad en enseñanza primaria ($p<0,001$). Conclusión: el artículo aporta contribuciones a los aspectos envueltos en la efusión colegial, que pueden subsidiar acciones y políticas en este ámbito.

Baptista , Carvalho , Pontes y Antunes (2015) en la investigación de “*Consumo de drogas entre adolescentes institucionalizados* “, donde el objetivo fue pretender caracterizar en una población de adolescentes institucionalizados de Braga. Metodología: aplicación de una encuesta a una muestra de conveniencia de adolescentes de 5 instituciones de solidaridad social. Población: 68 adolescentes . Resultados: El resumen incluyó 68 adolescentes, 42 mujeres, con una edad media de 15,4 (12-18) años. Todos afirmaron haber oído hablar de drogas, 41% en el hogar, 48% en la institución, 75% en la escuela, 57% en la televisión, 54% con amigos o en otro contexto 12%. Conclusión: en esta muestra, la mayoría de los encuestados dijeron que habían probado algún tipo de medicamento, con una edad promedio anterior a la reportada en otros lugares. La primera experiencia ocurrió a una edad similar independientemente del tipo de droga.

Escobedo (2017) realizo una investigación titulada Factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del barrio El Porvenir del distrito de La Victoria. Lima 2017 ; donde el objetivo de estudio fue describir el nivel de los factores de riesgos de consumo de drogas

que perciben los adolescentes del barrio del Porvenir del distrito La Victoria. Lima 2017, con la finalidad de identificar el nivel de riesgo del consumo de droga, dado que diversas entidades locales y nacionales buscaban reducir el gravamen de drogas en los adolescentes que son el futuro del país. Tipo de estudio : enfoque cuantitativo y sustantivo de nivel descriptivo, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal , tuvo una muestra de 125 adolescentes . Los resultados se evidenciaron que el 82% de adolescentes consideraron un nivel moderado los factores de riesgos de consumo de droga, 12% nivel fuerte y 6% nivel débil y según sexo los varones manifestaron un nivel de (84% moderado, 11% fuerte y 5% débil) respecto a las mujeres (79% moderado, 13% fuerte y 8% débil), por otro lado 78% de los adolescentes manifestaron que alguna vez consumieron la bebida alcohólica y 22% no consumió, en relación al primer consumo de drogas 41% de varones consumieron droga respecto al 16% de las mujeres.

Mendoza (2018) realizó un estudio titulado “*Nivel de conocimiento sobre el consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas – 2017* “, es un estudio de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo observacional , prospectivo, transversal y Univariable , el objetivo es establecer el nivel de conocimiento sobre el consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas – 2017. El instrumento que se utilizó fue la práctica del cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas, con una confiabilidad de 1. Muestra : 68 estudiantes de la academia Sigma. Tipo de muestreo: aleatorio simple .Resultados : 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, 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.

Gutierrez , Contreras , Trujillo , Haro y Ramos (2017) expusieron en su investigación titulada “*Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo*”, tiene el objetivo de calibrar las características epidemiológicas, personales, escolares y los factores de tipo ordinario (involucramiento de los papás con las actividades de sus hijos) que se asocian con el consumo de marihuana e inhalantes por los estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana y Callao . con el diseño: exploración analítico y transversal. lugar: Lima Metropolitana y Callao. Participantes: Cinco mil seiscientos cuarenta y siete estudiantes de 2°, 4° y 5° año de secundaria. Intervenciones: Revisión y análisis de la cojín de datos del análisis franquista “inmunización y consumo de drogas en estudiantes de secundaria”, llevado a cabo por la legación doméstico para el recurso y empuje sin Drogas, el año 2005. Resultados: La prevalencia de empuje de consumo de drogas ilegales en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana y Callao fue de 5,9% (marihuana) y 4,8% (inhalantes). El consumo de marihuana fue más normal en hombres (7,6%) que en mujeres (2,71%), $p < 0,001$. El consumo de hierba e inhalantes fue significativamente más regular ($p < 0,001$) en quienes no conviven con sus padres, en quienes tienen dos o más referencias de revés educando, en quienes tienen frecuentes problemas de comportamiento en el escuela y en quienes se ‘hacen la cooperacha’ (ausentismo discípulo). El categoría de escuela (donación o privado) no se asoció significativamente con la noticia de consumo de hierba e inhalantes. Los factores de daño hallados para el consumo de marihuana e inhalantes fueron: favor alguien aprieto de acto o disciplina durante los estudios, dos o más referencias de hundimiento discípulo y ‘apropiarse la vacuno’. Entre los factores de involucramiento casero, fueron circunstancias protectores: el concepto acerca de la delimitación del hijo por constituyente de los padres mientras de la perspectiva del escuela o en los fines de semana, el

pelotón de los papás sobre los programas de televisión que mira el educando, el almorzar adjunto a los papás entre 4 a 7 días a la semana y el difundir a sus padres por ingrediente del joven sobre el lugar adonde sale en las tardes o fines de semana. Conclusiones: Existe una mayor frecuencia de consumo de drogas entre quienes tienen circunstancias de fracaso e desgobierno alumno de igual modo disfunción ascendiente. Los valores positivos de décimo de la parentesco en las actividades de sus hijos constituyen circunstancias protectores frente al consumo de estas sustancias; el rol hogareño es extraordinario en la estudios del joven.

I.III Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre el riesgo consumo drogas en los adolescentes, de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre el riesgo individual de consumo de drogas en los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019.

Identificar el nivel de conocimientos sobre el riesgo familiar de consumo de drogas en los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019.

Identificar el nivel de conocimientos sobre el riesgo social de consumo de drogas en los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019.

I.IV Justificación e Importancia

En la actualidad el nivel de conocimiento sobre el riesgo de consumo de drogas en adolescentes se denota muy debilitada, ya que no muestran mucho interés sobre el tema pero sin embargo suelen caer en la acción de consumirlo. Dicho esto, el presente estudio tiene una justificación práctica debido a que posteriormente se podrá mejorar estrategias de aprendizaje y conocimientos hacia el adolescente escolar para que pueda tener un concepto sólido sobre la drogadicción y los riesgos que trae y así evitar caer en la acción del consumo.

Así mismo presenta una justificación social pues en relación a la elaboración de la tesis es de gran importancia para que los adolescentes tomen conciencia sobre los daños abismales que produce las drogas y no sólo en el individuo mismo sino en la familia y sociedad.

Puesto que los motivos que me llevaron a investigar fue el caso de consumo de drogas de una adolescente de 13 años de 2 do de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner y los testimonios de los profesores al evidenciar la alta incidencia de consumo en dicha institución, por ello me centre en este sector vulnerable de población que se encuentra expuesta a los riesgos de consumo de drogas . Pretendo finalmente ayudar a alertar a la población, específicamente a las autoridades de la Institución y padres de familia de aquellos adolescentes a tomar conciencia y tomar medidas alternativas y estratégicas para erradicar su consumo.

II. Marco Teórico

Conocimiento

Según Illusar (2014) nos afirma que el concepto conocimiento hace referencia al medio principal del hombre en todos los aspectos, ya que a través de esto el ser humano logra controlar las situaciones diarias que se suscitan para que de esta manera puedan lograr sus metas u objetivos de manera satisfactoria y así actuar bien en ello. Sin embargo el conocimiento es fundamental y básico para la vida del ser humano ya que a través de ello se pueden lograr distintos conocimientos que facilitan la constancia del ser humano. Es por ello que mucho de los adultos por no decir todos desean conseguir que sus hijos es decir los niños adquieran rápidamente de estos conocimientos ya sea desde el aspecto social, moral o político ; pero más predominante es el aspecto social , donde incluye conocimientos indispensables para los comportamientos lo que ahora se conoce como cultura ya que se intercambian ideas , formas de pensar , costumbres , entre otras cosas .

El discernimiento es tan significativo que permite a la persona esgrimir estrategias para lograr fructificar la información que dispone.

Tipos de conocimientos

Según Cegarra(2014) define el conocimiento científico como aquel tipo de conocimiento que se instala en principios esenciales y teorías , es muy clarificado , y metódico , y conmina de análisis , por otro lado es explicativo y predictivo ; este estándar de conocimiento es sistemático pues se ajusta a normas , reglas y procedimientos .

Según Socaras (2015) define el conocimiento empírico como aquel conocimiento que principalmente se prima de las experiencias y perspicacia o acuerdo del individuo en relacion a las situaciones y necesidades que le ocurren a los largo de la vida .

De acuerdo a Rodríguez (2013) el conocimiento filosófico define o busca el porqué de las manifestaciones y se basa estrechamente en descubrir o expresar algo , este tipo de conocimiento se parece mucho al conocimiento científico ya que la reflexión racional tiene características más sistemáticas y críticas .

Niveles de conocimiento

Conocimiento empírico.

Según (Navarro , 2015) define a este tipo de conocimiento como un conocimiento popular ya que es obtenido al azar , ametodico y asistemático . Se dice que a través de este nivel de conocimiento el ser humano puede obtener explicaciones coherentes a la razón de ser de las cosas y del resto del mundo, puesto que todo ello es logrado a través de experiencias vividas o personales , también valido del saber de otros y tradiciones de las personas .

Conocimiento científico.

Según (Navarro, 2015) nos dice que este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer explícitamente , es conocer a través de las causas. De allí las características

del discernimiento probado, es innegable, porque sabe exponer los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico; es frecuente, es decir, conoce en lo existente lo que tiene de más mundial,, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo inalienable, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie y es metódico, sistemático.

Conocimiento filosófico.

De acuerdo a Navarro (2015) este tipo de conocimiento se diferencia del científico por el objeto de dicha investigación y por el método . El objeto trata de todo aquello natural o que sea percibido por los sentido , puesto a que ello sea expuesto a la experimentación .

Conocimiento teológico.

De acuerdo a Navarro (2015) este tipo de conocimiento es relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel agregado de verdades en las cuales los hombres llegan, no con él , no con el auxilio de su conocimiento, sino mediante la aprobación de los datos de la revelación divina. Se vale, de carácter personal, del testimonio de mando. Son los conocimientos alcanzados a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El adjunto de la manifestación, hecha la sátira de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad. A pesar de todo, no podemos decir que sólo se usa un tipo de conocimiento, todos están relacionados unos con otros, de tal suerte que el científico utiliza su erudición propia y usa la filosofía para que, ayudado por los resultados que obtuvo aplicando el método científico, de una explicación al fenómeno. Esto es semejante con los restantes niveles de conocimiento.

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 que 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 y bajo es cuando la persona desconoce de forma total el riesgo del consumo de las drogas.

Riesgo de consumo de drogas

Según el Instituto Nacional de Salud (2017) el riesgo del consumo de drogas puede tener serias consecuencias para el futuro, tanto de un joven como de un adulto, ya que las drogas pueden trastornar la forma cómo funciona el cerebro y producir otras consecuencias médicas graves. El abuso de drogas puede impedir el correcto desempeño en la escuela. Más adelante, puede obstaculizar su desplazamiento para hallar y conservar un cargo, aún después de haberse graduado. Los análisis científicos han demostrado que la constante comunicación con los hijos es una cualidad eficaz de prevenir que consuman drogas. Jamás es exorbitantemente anticipado ni exageradamente tarde para conversar con nuestros hijos referente a los riesgos asociados con el abuso de drogas.

Algunos de los riesgos podrían ser el desempeño escolar: si obtiene malas calificaciones, falta a clases o desarrolla un mal comportamiento ; el beneficio en actividades: si pierde provecho en sus pasatiempos habituales, deportes u otras actividades favoritas ; los hábitos cotidianos: si come exagerado o deja de merendar ; si duerme desmedido o deja de sosegar ; la elección de amigos: si cambia de amigos, o si se reúne con muchachos que se sabe que utilizan drogas ; su temperamento : si muestra mal genio, nerviosismo, belicosidad o desobediencia tenaz ; la conducta: si cierra con corchete su dormitorio , gavetas o cajas .

De acuerdo a Banmedica (2019) el abuso del consumo de alcohol y drogas es un tema de especial preocupación en Perú y el mundo, el cual puede generar importantes deterioros en la salud de las personas, asimismo episodios de violencia ,crimen o infracción, alteraciones de la calidad de vida y graves trastornos sociales. La disminución del consumo de drogas en la población, tanto a partir de la aprensión como del tratamiento de personas adictas a su hábito, es actualmente un objetivo a nivel mundial. Preocupa de manera importante la gran cantidad de personas que actualmente consume este tipo de sustancias, la dependencia generada en edades tempranas de la vida y la fuerte tendencia por parte de la urbe joven a extenuar de modo habitual y copioso distintos tipos de drogas.

Según la Política Nacional de Salud Mental (2017) la orientación de las políticas de salud en el Perú está en función de las tendencias internacionales pero también de los cambios políticos internos. Entre los instrumentos de la Política Nacional de Salud Mental tenemos a los lineamientos para la Acción en Salud Mental que es un esfuerzo inicial que plantea las bases para desarrollar políticas de salud mental desde una perspectiva integral en diálogo con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual constituye el actual marco de referencia en salud, en tanto supone una atención orientada a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas en el contexto de su familia y comunidad .

Brinda un conjunto de orientaciones para la planificación y el desarrollo de acciones sobre salud mental que son la gestión y rectoría en salud mental , integración de la salud mental en la concepción de la salud , prevención y atención en un nuevo modelo de servicios de salud mental efectivos y eficientes , promoción de la salud mental , desarrollo humano y ejercicio de la ciudadanía , concertación multisectorial de la salud mental , creación de un sistema de información sobre salud mental , desarrollo de los recursos humanos , planificación,

monitoreo, evaluación y sistematización de las acciones sobre salud mental y participación de los usuarios y sus familiares en la prevención y atención de la salud mental.

Según la Reforma de la ley de drogas en Perú (2016) , el Perú dicta umbrales máximos en dosis para consumos que no merecen castigos , establecidos por la ley 28002 en la cual nos dice que no es indigno la incautación de droga para el lógico y contiguo tributo, en cuantía que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, unos ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o 250 miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxfanfetamina – MDA, Metilendioxfanfetamina, , MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Este estatuto deja en despejado que la incautación de drogas inclusive las cantidades establecidas es indigno sólo si está destinada a la comercialización. Cuando se posee una suma superior al acceso las penas son muy altas. Laborar una planta podría en suposición transportar de ocho hasta quince años de cárcel. También, en el Perú se aplica la dilación preventiva como medida cautelar en todos los casos conectados con comercio ilícito de drogas. La Policía Nacional del Perú, que no tiene reglas claras de mediación, persigue a los consumidores.

De acuerdo a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz (2017) en el marco de esta estrategia se ha elaborado el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, instrumento que establece las metas, las prioridades y las responsabilidades, y precisa las acciones necesarias que deben ser ejecutadas en el sector con el fin de mejorar la situación de salud mental de la población. Este documento, que ha sido elaborado sobre la base de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y el MAIS, define seis objetivos; asumir el rol rector del Ministerio de Salud en la elaboración y conducción de las políticas, los planes y las estrategias de salud mental en el país, ubicar a la salud mental

como un derecho humano y un componente indispensable para el desarrollo nacional sostenible , implementar el Modelo de Atención Integral en Salud Mental y Psiquiatría ,fortalecer y desarrollar el potencial humano en salud mental , garantizar el acceso equitativo y el uso racional de medicamentos necesarios para la atención psiquiátrica dentro de una política nacional de medicamentos, desarrollar un Programa de Reparaciones en Salud para contribuir a que la población afectada por el problema provisto intrínseco recupere la salud mental y física, que se reconstituyan las redes de soporte social y se fortalezcan las capacidades para el desarrollo personal y social.

Según el Plan Nacional de Salud Mental (2017) define la salud mental como un derecho fundamental de la persona y como un componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país y establece políticas para el logro de una salud mental plena para la población. El plan fue trabajado por el Comité Nacional de Salud Mental del Consejo Nacional de Salud , con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este proceso es el resultado de un trabajo que se inició años atrás en coordinación con la sociedad civil, cuando se convocó a profesionales de la salud mental vinculados al sector para poner en consulta y validar la propuesta del Plan Nacional de Salud Mental. A diferencia de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, el Plan Nacional de Salud Mental no sólo tiene un carácter sectorial sino implicancias intersectoriales. Los objetivos generales son ; ubicar a la salud mental como un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país ,fortalecer el rol rector del Minsa en el campo de la salud mental de manera concertada en el ámbito nacional, regional y local, con el propósito de garantizar los derechos ciudadanos y de este modo tornarse en un factor de cohesión social ,asegurar el acceso universal a la atención integral en salud mental, sobre la base de la reestructuración de servicios que priorice la

atención de la comunidad , promover la equidad en la atención de salud mental en términos de estamento mutuo, género, período de existencia y diversidad cultural,dando cuidado diferenciada a las poblaciones vulnerables, especialmente a las afectadas por la violencia política.

El plan reconoce dificultades para la atención en salud mental, algunas referidas al escaso número de profesionales y a su formación académica, centrada en un modelo asistencialista que descuida enfoques de atención integral y comunitaria. Un logro importante es la incorporación del enfoque comunitario —el cual se asume en forma transversal para las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación—, así como la mención específica a las poblaciones afectadas por el conflicto armado interno y el desarrollo de sus principales necesidades. Se convierte en un documento estratégico en tanto define objetivos específicos, resultados, indicadores y acciones prioritarias.

Según la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas (2016) para el Estado peruano, la producción y el tráfico de drogas en el Perú es un problema estructural que atenta contra la compostura franquista, la estabilidad política y social, y la salubridad pública de las personas. A través de la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas (ENLCD), el Estado ha plasmado su visión política y el marco institucional indispensable para una intervención total y equilibrada.

La ENLCD (2012-2016) operó sobre la base de tres ejes principales: Eje de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible, Eje de Interdicción y Sanción, Eje de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas, y un eje transversal denominado: Compromiso Global . El Eje de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible (DAIS) promueve el cambio de actitudes de la ciudad cerca de un proceso y empuje lícita sin la influencia de las actividades delictivas del Tráfico Ilícito de Drogas. El objetivo principal del DAIS es establecer las condiciones económicas, sociales, políticas, y ambientales que permitan desvincular a la población campesina del cultivo ilícito de la hoja de coca, promoviendo

actividades económicas sostenibles con inclusión social. El Eje de Interdicción y Sanción tiene como objetivo reducir significativamente la producción y el Tráfico Ilícito de Drogas, así como sus delitos conexos. Asimismo, busca desarticular, judicializar y penalizar a las organizaciones criminales que participan en cualquier fase y ámbito de dicha actividad ilícita, de acuerdo a lo establecido en el marco legal. Las acciones de control de oferta no solo se concentran en el control de la cadena mercantil de la cocaína, sino también de cualquier tipo de drogas que afecta el consumo y la seguridad del país como la marihuana, el opio y las drogas sintéticas. El Eje de profilaxis y Rehabilitación del consumo de drogas rebusca disminuir el consumo de drogas a nivel nacional a través de intervenciones preventivas y terapéuticas que fortalezcan el desarrollo personal de jóvenes y adultos. Este eje incentiva la generación de espacios protectores del ciudadano con su comunidad, la familia y la escuela, en un trabajo articulado entre los niveles de gobierno central, regional, local y la sociedad civil.

La Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016 tiene una dirección exhaustiva e involucra la intrusión activa y complementaria de todas las instituciones del Estado Peruano en sus tres niveles de régimen: nacional, regional y por ultimo local. Esta Pericia plantea objetivos, actividades, programas y metas que aseguran una acción vigorosa en el pugilato de las drogas. De igual manera, tiene el adeudo del Estado Peruano de fijar los medios presupuestales necesarios, de acuerdo a la sistemática de clasificación presupuestal por resultados, complementándolos con los medios de la contribución universal para garantizar el financiamiento de las actividades y proyectos requeridos para la obtención de los objetivos esperados.

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes y la salud publica

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (2019) las estrategias para la atención de los adolescentes respecto a la salud pública son las intervenciones con adolescentes donde el personal de la salud debe fortalecer las competencias de la población adolescente para formarla como líderes, promoviendo en ellos/ellas actitudes, comportamientos y prácticas saludables , la participación activa de adolescentes en la cual el personal de enfermería debe considerar la participación adolescente en la toma de decisiones respecto a su salud, así como en la planificación, organización y evaluación de los servicios que brindan prestaciones de salud para ellos/ellas , las intervenciones con familias donde todos los establecimientos de salud deben implementar intervenciones familiares. En el programa presupuestal de control y prevención en salud mental del MINSA, se cuenta con un producto para implementar familias fuertes “Amor y Límites”, para implementar este programa se debe contar con al menos 2 profesionales de la salud capacitados , intervenciones con la comunidad en la cual el personal de la salud debe fortalecer la relación funcional entre los establecimientos de salud y los distintos actores de la comunidad relacionados con la atención integral de la salud adolescente, como las municipalidades, organizaciones de base, agentes comunitarios de la salud, organizaciones de adolescentes y otras instituciones de su territorio de influencia, para desarrollar acciones de promoción de la salud para adolescentes, fortaleciendo el autocuidado de su salud, mediante alianzas estratégicas que contemplen la generación de comportamientos, actitudes y prácticas saludables en el cuidado de su salud integral , las intervenciones con instituciones educativas donde la coordinación con la institución educativa constituye el espacio para el desarrollo de acciones conjuntas entre salud y educación a favor de la población adolescente , se desarrolla en instituciones educativas de Educación Básica Regular, Educación Básica Alternativa y su diversidad, Institutos y Universidades.

Y entre las acciones principales que se deben elucubrar son las siguientes como el soporte a las acciones de programas y proyectos escolares relacionados con la DSCTO. de una empuje sana y la administración de ambientes saludables , proyecto de promoción de la sanidad en las Instituciones Educativas – Escuelas Saludables autorizado con laudo gubernamental N° 277-2005/MINSA , la capacitación a docentes generando competencias para vigorizar circunstancias protectoras e identificar circunstancias de daño en adolescentes escolares , la enseñanza de líderes escolares ,el fortalecimiento para el dato o derivación de atenciones de adolescentes entre los establecimientos de lozanía y las instituciones educativas ,la coordinación con las defensorías escolares ,la promoción de mecanismos para solucionar el borde de adolescentes a servicios de expectativa entero para su salubridad.

Teoría de prevención: Promoción de la Salud (Nola Pender)

De acuerdo a (Gonzales, 2015) dicha teoría explica que en la persona hay factores cognitivos perceptuales que son modificadas por las características personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud , cuando existe una pauta para la acción . El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de descuento de la vitalidad y para unir los descubrimientos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría explica las relaciones entre los factores que se cree que influye en las modificaciones de conductas sanitarias , conducta de descuento de la lozanía .

Entre los metaparadigmas está la Salud el cual es un estado altamente positivo puesto a que la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general, el metaparadigma de persona hace referencia al individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables , en el entorno se representan las interacciones entre los factores cognitivo-

preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud y por último y no menos importante el metaparadigma de la enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el jefe agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

La relación que existe entre esta teoría de prevención (promoción de la salud) y la relación drogas/adolescente esta precisamente vinculada a la promoción de conductas saludables en las personas específicamente en los adolescentes , esto quiere decir que el adolescente debe tener énfasis y conciencia en el cuidado de su salud evitando perjudicándola , en este caso con el tema de las drogas es por ello que la enfermería en salud pública tiene el objetivo de promocionar actividades de recreación , talleres educativos implementados en las escuelas que desarrollen temas sobre drogas , sus efectos masivos y como evitar su consumo , e incluso programas motivacionales en salud mental para asi evitar o reducir el acercamiento al consumo de drogas . Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Las drogas según la teoría del modelo evolutivo de kandel

Becoña (2015) señalo que el consumo de estas sustancias toxicas conocidas como drogas sigue una serie de pasos , en donde todo comienza por el consumo de algunas drogas legales como el tabaco o el alcohol que sin duda sirven como componente indispensable para que luego se concrete el consumo de otras sustancias toxicas en especial la marihuana que se ha

convertido en un segundo paso para el consumo de drogas , que si bien es cierto cuando uno consume alcohol o tabaco ya está iniciando hábitos de drogadicción , pero lo peor es lo que viene después porque ya cuando se convierte en un habito ya el consumo se vuelve más agresivo porque ya comienza el gasto de drogas ilegales .

En conclusión podemos afirmar que el consumo de drogas ilegales y drogadicción parten desde el consumo de drogas ilegales en general.

Dimensiones

Según Hernández (2016) en el riesgo individual la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta. Su inicio es perceptible debido a una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales, mientras que su fin, que tiene como objetivo el ingreso en el período de adultez, varía de unos sujetos a otros al presentarse determinado por la transacción de un directorio de capacidades. La manera individual en que cada quien asimile dichos cambios determinará la especulación de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía. El adolescente, protegido hasta ese momento en y por el grupo familiar, empieza a anhelar mayores cotas de libertad, comienza a cuestionarse los valores adquiridos en este seno y pretende emplazar un dolido de vitalidad verdadero basado en el conocimiento de sí mismo, de sus gustos, actitudes, limitaciones y preferencias. La mayor o último importación de determinadas características personales, recursos, etc., hará que éstos actúen como circunstancias de daño (facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de consumo de drogas) o como factores de protección (manteniendo al sujeto alejado de esta conducta).

Dentro de los puntos que distribuyen el riesgo individual tenemos a :

La apatia : es estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.

Frustración : es un sentimiento de tristeza, decepción y desilusión que esta imposibilidad provoca.

Estados de animos : es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días. Cuando este tono se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor dominante o estado fundamental de ánimo.

Según Beconni (2017) en los riesgos familiares el ambiente familiar puede condicionar la actitud del joven ante la droga . Los adolescentes que crecen en hogares conflictivos con un modelo educativo excesivamente permisivo y autoritario y donde realizan pocas actividades conjunta entre los padres e hijos presentan mayor riesgo de consumo problemático de sustancias .

Dentro de los puntos que distribuyen el riesgo familiar tenemos a :

Familia : es el grupo de personas en línea por un cuidado (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un programa de empuje frecuente, y sus hijos, cuando los tienen.

Tipos de familia : tenemos a la familia nuclear: formada por los progenitores y uno, dos o más hijos ; parentela extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines ; progenie monoparental: en la que el hijuelo o hijos cuentan con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).

Explicación acostumbrada : recurso de interacción de personalidades, intercambio embrollado, negocio de ideas y sentimientos, elementos que permiten comprender su esencia. La comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que

la persona que recibe el mensaje se percate de la variedad correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos.

Consumo de drogas en la familia : Las drogas no solo dañan a las personas que las consumen, todavía afectan los cortejos sociales, laborales y sencillamente, a las familiares, desembocando situaciones poco deseables para sus miembros. El consumo de drogas puede torner problemas en el paraje, visto que un tipo que se droga puede perder el control. Junto con ello contrae factores como la violencia, desatención, o abandono.

De acuerdo a (Hernandez, 2016) los riesgos sociales estan dentro de las variaables sociales , la disponibilidad de la sustancia y la influencia ejercida por los medios de explicación son los que se situan en un lugar preponderante al momento de calibrar la conducta de consumo . Ingerir una sustancia como todo comportamiento , se produce y toma sentido en un determinado contexto social . En el nuestro se manifiesta la presencia de tabaco y alcohol en lugares cercanos y accesibles y la incorporacion de estos en nuestro estilo de vida .

La integracion cultural de sustancias como el alcohol y la permisividad y aceptacion social ejercida a traves de actitudes y normas tambien explicaan un mayor uso de las mismas .

Dentro de los puntos que distribuyen el riesgo social tenemos a :

Influencia de amigos : Las amistades tóxicas pueden convertirse en un problema para nuestros hijos. Una campechanía tóxica es aquella relación que establecemos con una tipo en la que hay una interacción complicada que nos produce malestar con enfados y conflictos continuos.

La globalizacion (redes sociales) : el internet es una de las causas que afecta notablemente en la vida de los adolescentes , pero mas para mal que para bien , porque se ven

estereotipos que hacen creer a la sociedad que la vida se puede ganar de una manera fácil , como con el narcotráfico o delincuencia , y mas se ve reflejado en las redes sociales o series .

La sociedad : el lugar o entorno donde vive el individuo influye ya que el adolescente opta conductas muy comunes y cambidas por la sociedad que las ven normal cuando no lo son . Por ejemplo la sociedad implementa el uso de drogas como el alcohol y tabaco como una accion normal , pero que lamentablemente perjudica la salud incluso que puede llegar a la muerte o suicidio .

Drogadicción

Becoña (2014) indico que la adicción es un padecimiento del cerebro que lamentablemente es duradero , generalmente se caracteriza con la búsqueda desmesurada y consumo de drogas pese a las consecuencias para la persona que es adicta y para su entorno tanto social como familiar .

En la gran parte de personas la decisión de tomar drogas como primera vez es por su propia voluntad, pero lo peor es que estas personas no tienen presente que a lo largo del camino se pueden presentar cambios en la conducta como el autocontrol e impiden la habilidad de resistir a los impulsos desenfrenados de consumir drogas . Las drogas contienen diversos químicos que dañan el cerebro, tanto la recepción y el análisis de información entre las células nerviosas.

Drogas

Según la OMS (2015) la droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del SNC del sujeto y conjuntamente es apto de fundar dependencia, sea psicológica, , física o ambas .

De acuerdo al contexto de la Oficina de Naciones Unidas contra las drogas y el delito (2014) , las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) han sido conocidas en el mercado por Términos tales como “drogas de diseño”, “euforizantes legales”, “hierbas euforizantes”, “sales de enjuague”, “mercaderías químicas de investigación” y “reactivos de laboratorio”. A fin de promover una terminología clara sobre este asunto, UNODC utiliza únicamente el término “nuevas sustancias psicoactivas (NSP)”, las cuales se definen como sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el pacto sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública.

El tabaco y el alcohol si se abusa de ellos, se comportan también como drogas.

Los medicamentos contra la angustia (los ansiolíticos) y contra el insomnio (los somníferos) que permiten relajarse o dormir. Pero si se usan de modo inadecuado, se convierten en drogas que producen embriaguez, excitación y agresividad. En caso de sobredosis, pueden tener consecuencias graves (coma o muerte).

Tipos de drogas

Según Kyshakevysh (2015) señalo que las drogas legales son aquellas que estas legalizadas por una norma , porque un médico puede recetarlas y en parte de este grupo son remedios . Estas drogas son consumidas por la gran parte de la población y en alguna de ellas podemos encontrar el café , la cafeína u otras bebidas que tienen cafeína , lo cual estas producen un señuelo físico o intelectual que dañan el cerebro de las personas , pero sin embargo el consumo tan excesivo de estas sustancias legales producen desabrimiento , asperezas o insomnio .

Podemos clasificar las drogas ilegales en tres grupos los narcóticos que mitigan los 5 sentidos al intervenir en el SNC . Un emponzoñamiento agudo provoca náuseas, vómitos, alteraciones en el cerebro y hasta la muerte.

Por otro lado, están los Estimulantes Da resistencia física, pero acelera el ritmo cardíaco, provoca parálisis muscular y dificultades respiratorias que pueden desembocar en un coma respiratorio y el primordial estimulante y más conocido es la cocaína. Los alucinógenos: el éxtasis es el más consumido entre los jóvenes. Su peligrosidad radica principalmente en que puede labrar la dalle por deshidratación o paro respiratorio. Los antidepresivos, las anfetaminas y algunos estupefacientes también pueden ser drogas muy peligrosas. Por otro lado las drogas ilegales son aquellas a través de una compra ilegal, pues las drogas de origen natural mayormente se cultivan en zonas retiradas y de un muy difícil entrada para pasar desapercibidos por las autoridades.

Factores que elevan el riesgo de consumo entre los adolescentes

Según Fabre (2014) señalo que entre los factores que elevan el riesgo de consumo de drogas se encuentran: la fácil accesibilidad a muchas sustancias como alcohol y tabaco (según el informe de la Unodc, el 40,5 por ciento de los adolescentes consume o ha consumido alguna droga legal) , el sentimiento de invulnerabilidad: Los cambios físicos y hormonales experimentados por los adolescentes (crecimiento, desarrollo de la masa muscular, etcétera) crean en ellos una cierta sensación invulnerabilidad y fortaleza, lo que los lleva a proyectar conductas y hábitos como el consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo. Por ejemplo, el Informe Juventud en España del Instituto de la Juventud asegura que casi un tercio de las parejas de adolescentes no suele usar ningún método anticonceptivo en sus relaciones , la curiosidad: la adolescencia representa una etapa de cambios y aprendizaje que puede despertar la curiosidad de los jóvenes y el deseo de experimentar qué se siente estando bajo los efectos de las drogas , la imitación: según el Instituto de la Nubilidad, “hay adiestramiento que confirman que muchos adolescentes y jóvenes tienen el norma en domicilio, en sus padres, cuando beben alcohol o fuman tabaco o marihuana en su presencia , afán de independencia: esto está provocado por la necesidad que pueden tener

algunos adolescentes de alejarse del entorno familiar para fortalecer las relaciones con otros entornos donde haya más presencia de gente que tenga su edad y con la que poder identificarse .

Causas del consumo de drogas

Según López (2014) indico que existen causas del consumo de drogas más resaltantes que son clasificadas en internas la cual consta en que el adolescente desea saber más acerca de las drogas esto incluye conocer acerca del impacto y efectos de estas , deseos de experimentar el consumo de drogas , buscar placer y adrenalina en su consumo ; por otro lado tenemos a las causas externas la cuales comprende puntos mas sociales y familiares como situaciones de problemas en casa , influencia de las amistades o compañeros de la escuela y mayormente peleas o agresión de su entorno social

La adolescencia

La OMS (2015) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Prevención de drogas en los adolescentes

Según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (2016) ,uno de los factores más importantes en la lucha contra las drogas, especialmente en la etapa adolescente, es la prevención. Concienciar a los adolescentes, a través de su entorno directo o de campañas de prevención, de los riesgos que

implica el consumo de drogas es muy importante para evitar que consuman. Además de la influencia del entorno, las escuelas, colegios, institutos y demás centros de enseñanza también juegan un papel fundamental en la prevención. Los expertos recomiendan no esconder o evitar el tema de las drogas, ya que es muy importante tener un conocimiento real de lo que son y saber cuáles son sus consecuencias.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Según (Pérez , 2019) el tipo de investigación es descriptivo de corte transversal; descriptivo porque fue dado en primer contacto con la realidad que nos interesa conocer y de esto, posteriormente, se extrae un estudio en profundidad sobre el fenómeno educativo que se haya detectado por el estudio de encuesta, y transversal porque nos permitió medir la prevalencia de la exposición y del impresión en una vislumbre poblacional en un solo santiamén temporal. El método de trabajo es cuantitativo, ya que los datos se estimaron estadísticamente, luego se realizó una encuesta a los adolescentes escolares entre la edad de 14 a 17 años en la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner en julio -agosto del año 2019.

3.2 Área o sede de estudio

La investigación se desarrolló en el colegio de nivel secundario N° 051 Clorinda Matto de Turner. Lugar: San Martín de Porres – Perú entre los meses de junio a agosto del año 2019 .

3.3 Variable

Nivel de conocimiento

Según Illusar (2014) nos afirma que el concepto conocimiento hace referencia al medio principal del hombre en todos los aspectos , ya que a través de esto el ser humano logra controlar las situaciones diarias que se suscitan para que de esta manera puedan lograr sus

metas u objetivos de manera satisfactoria y así actuar bien en ello . Sin embargo el conocimiento es fundamental y básico para la vida del ser humano ya que a través de ello se pueden conseguir diferentes conocimientos que facilitan la supervivencia del ser humano . Es por ello que mucho de los adultos por no decir todos desean conseguir que sus hijos es decir los niños adquieran rápidamente de estos conocimientos ya sea desde el aspecto social, moral o político ; pero mas predominante es el aspecto social , donde incluye conocimientos indispensables para los comportamientos lo que ahora se conoce como cultura ya que se intercambian ideas , formas de pensar , costumbres , entre otras cosas . El conocimiento es tan importante que permite al individuo utilizar estrategias para poder aprovechar la información que dispone .

Tipos de conocimientos

Según Cegarra (2014) define el conocimiento científico como aquel tipo de conocimiento que se instala en principios esenciales y teorías , es muy clarificado , y metódico , y conmina de análisis , por otro lado es explicativo y predictivo ; este estándar de conocimiento es sistematico pues se ajusta a normas , reglas y procedimientos .

Según Socaras (2013) define el conocimiento empírico como aquel conocimiento que principalmente se prima de las experiencias y percepción u opinión del individuo de acuerdo a las situaciones y necesidades que le ocurren a los largo de la vida .

De acuerdo a Rodríguez (2013) el conocimiento filosófico define o busca el porqué de las manifestaciones y se basa estrechamente en descubrir o expresar algo , este tipo de conocimiento se parece mucho al conocimiento científico ya que la reflexión racional tiene características más sistemáticas y críticas .

3.4 Población y muestra

Población

Estuvo conformada por estudiantes de 5° año de secundaria de turno mañana, el cual comprende de 3 secciones que a continuación se detalla:

Secciones	Cantidad	Total
5° A	40	40
5° B	40	40
5° C	40	40
Total	120	

Muestra

Para identificar la muestra se realizó un ejercicio a través de la siguiente fórmula de Población finita :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{f^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

El tamaño de la muestra es 92

Criterios de inclusión.

Edad de 15 a 17 años

Estudiantes que acepten participar

Sexo femenino

Criterios de Exclusión

Estudiantes que no acepten participar de la investigación

Estudiantes menores de 15 años y mayor de 17 años .

Instrumentos

Se utilizó la guía del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes, elaborado por Alvares, 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 pts.

Mediano = de 29 a 57 pts.

Alto = de 58 a 84 pts.

3.6 Procedimientos

Recolección de muestra

Se ubicó a la población de estudio, que cumplió con un criterio de selección, emitiendo un permiso autorizado por el colegio. Una vez que dieran su aprobación se aplicó el instrumento a cada estudiante seleccionado, el llenado del mismo duro entre 13 a 15 minutos aproximadamente.

3.7 Análisis de datos

Se colocó todos los datos recolectados debidamente codificados para posteriormente ser exportados al programa Spss.24 en donde se ejecutó el análisis estadístico.

Para el análisis de los resultados y responder al objetivo general se utilizó la estadística descriptiva, tablas de doble entrada y figuras con su respectiva interpretación.

3.8 Consideraciones éticas

La investigación siguió los conceptos fundamentales de la ética, tomándose en cuenta los siguientes conocimientos:

Beneficencia: ya que son menores de existencia y escolares, se les dará a aprender a los usuarios los beneficios a espera que se ganará en el análisis.

Autonomía: Se obedecerá la opción de los usuarios para ser partícipe de la exploración, sin presionarlos, mediante una aceptación informada.

No maleficencia: Los usuarios que vivirán expuesto al análisis, no presentarán perjuicios que afecten a su sanidad.

Justicia: Se obedecerá a todos los usuarios la organización de su lapso para poder efectuar el análisis, no se discriminará a nulo por sensatez de calaña, religión o género económica.

IV. Resultados

Tabla 01

Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la I.E.

Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019 .

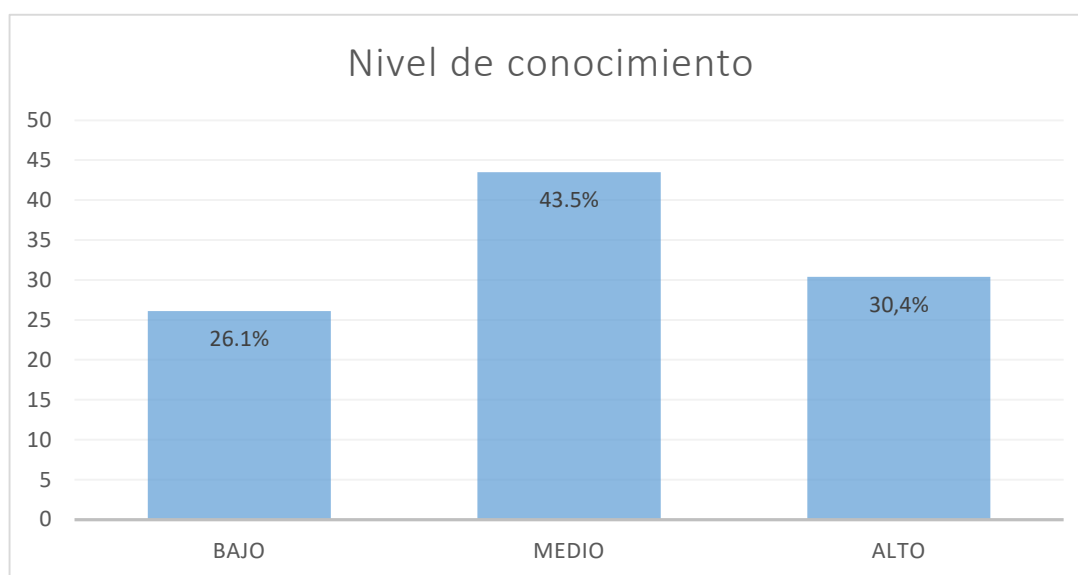
Conocimiento del consumo	fi	%
Bajo	24	26.1
Medio	40	43.5
Alto	28	30.4
Total	92	100.0

Fuente: Elaborado por Allison Fernández Dávalos

Figura 01

Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la I.E.

Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019 .



Nota: El nivel de conocimientos se midió a través de la sumatoria de respuestas correctas de las 21 preguntas donde se observa que del 100% (92) de los adolescentes escolares que se encuestaron: el 26.1% (24) tuvo un nivel de conocimiento bajo; el 43,5% (40) obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 30,4% (28) tuvo un nivel de conocimiento alto. (Tabla N°1 y figura N° 1)

Tabla 2

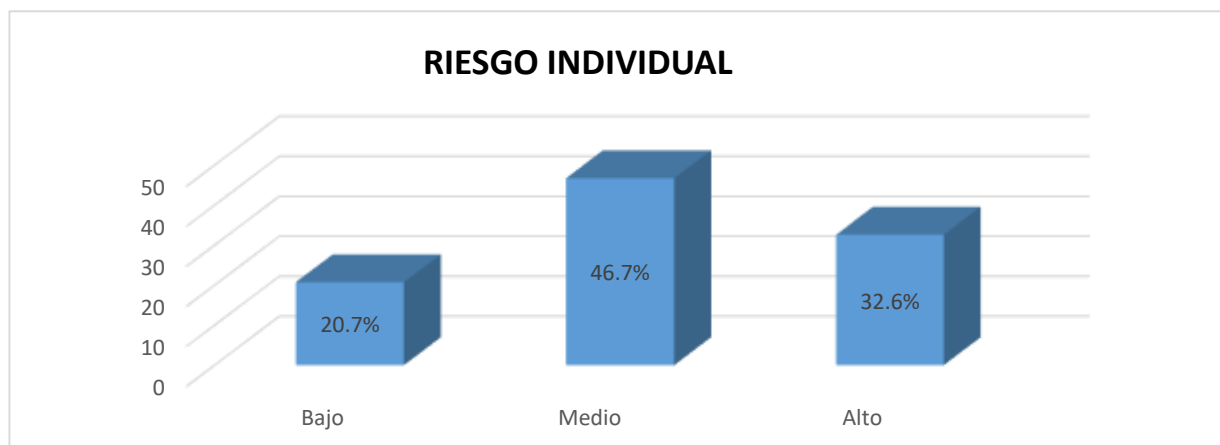
Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la I.E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019.

Conocimiento del consumo	Fi	%
Bajo	19	20.70
Medio	43	46.70
Alto	30	32.60
Total	92	100.0

Fuente : Elaborado por Allison Fernández Dávalos

Figura 2

Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo individual, de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019 .



Nota: En la figura N°02 , según la dimensión de riesgo individual se observa que del 100 % (92) , el 20,7%(19) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 46.7% (43) tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 32.6% (30) tiene un nivel de conocimiento alto .

Tabla 3

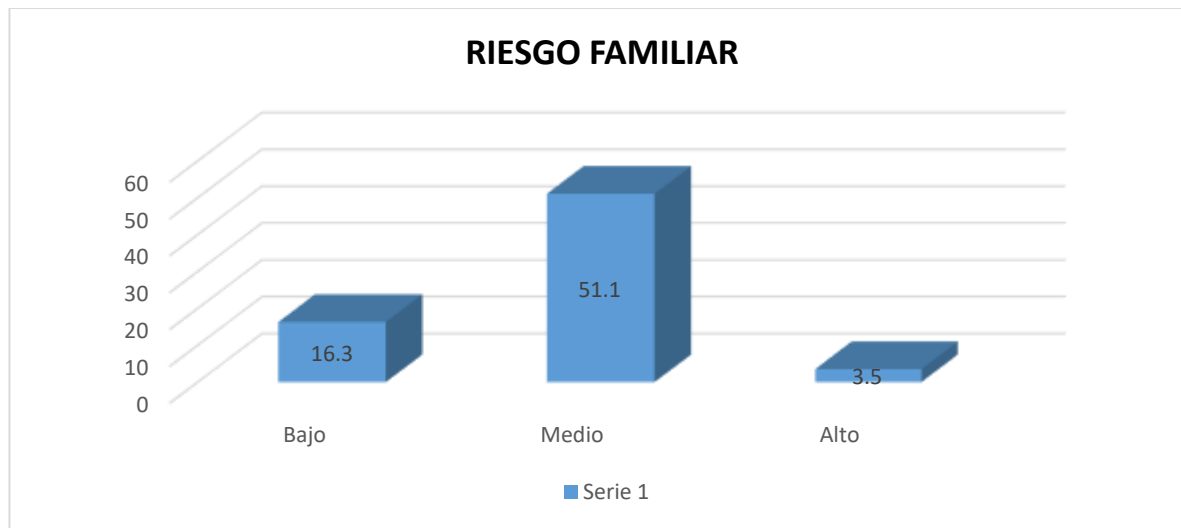
Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar, de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019 .

Conocimiento del consumo	Fi	%
Bajo	15	16.30
Medio	47	51.10
Alto	30	32.60
Total	92	100.0

Fuente: Elaborado por Allison Fernández Dávalos

Figura 3

Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo familiar , de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019



Nota : en la Figura N°03 , según la dimensión de riesgo familiar se observa que del 100% (92) , el 16.3% (15) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 51.1% (47) tiene un nivel de conocimiento medio y por ultimo el 32.6%(30) tiene un nivel de conocimiento alto.

Tabla 4

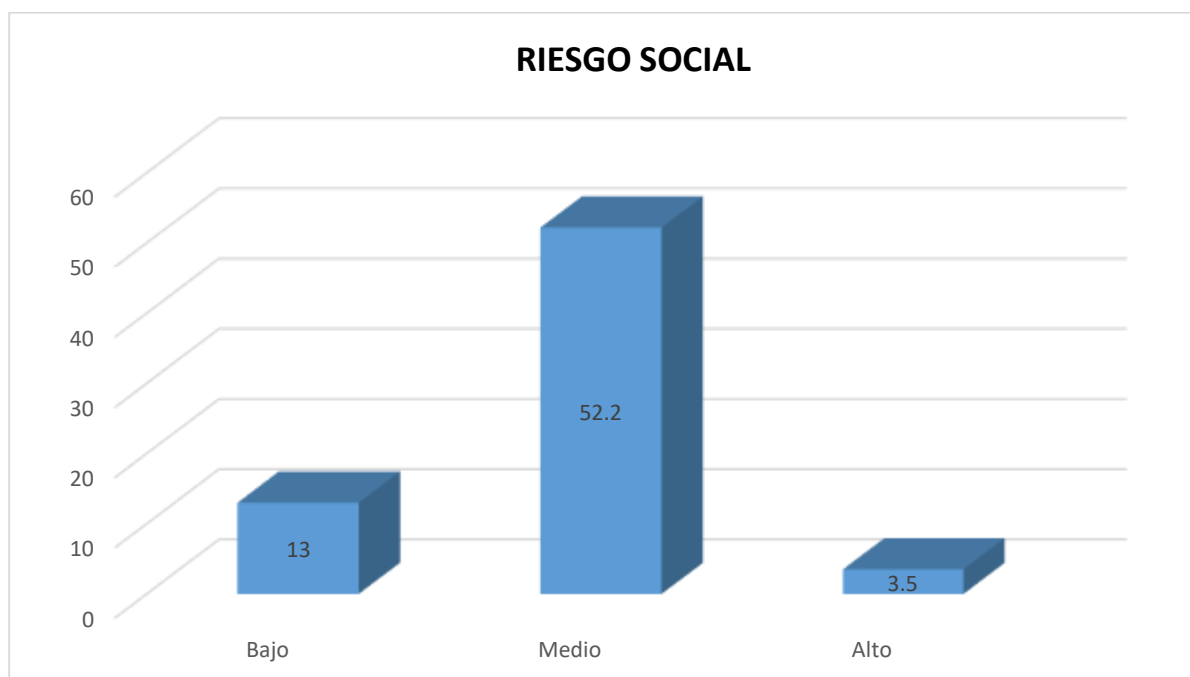
Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social, de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019 .

Conocimiento del consumo	Fi	%
Bajo	12	13.0
Medio	48	52.2
Alto	32	34.8
Total	92	100.0

Fuente: Elaborado por Allison Fernández Dávalos

Figura 4

Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, según la dimensión: riesgo social , de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019



Nota: en la figura N° 4, según la dimensión de riesgo social se observa que del 100% (92) , el 13% (12) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 52.2% (48) tiene un nivel de conocimiento medio , y por último el 34.8% (32) tiene un nivel de conocimiento alto .

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En el estudio realizado el nivel de conocimientos sobre el riesgo de consumo de drogas en adolescentes se observa que del 100% (92) de los adolescentes escolares que se encuestaron: el 26.1% (24) tuvo un nivel de conocimiento bajo; el 43,5% (40) obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 30,4% (28) tuvo un nivel de conocimiento alto , el cual se evidencia un nivel de conocimiento medio en los adolescentes .

De acuerdo al estudio de Mendoza (2018) realizo un estudio titulado Nivel de conocimiento sobre el consumo de drogas en los adolescentes , 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, 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 , lo cual en mi estudio se vio reflejado en los resultados que hay un nivel de conocimiento mediano de un 43.5 % , quiere decir que contrastando ambas investigaciones se vio que hay un nivel de conocimiento medio , por ende implica poner más énfasis en la planificación de acciones de promoción de salud mental específicamente en la prevención del consumo de drogas en la I.E.

Benito (2016) en Conocimientos y actitudes sobre las drogas en adolescentes , España; nos dice que el objetivo de la investigación es analizar los conocimientos y actitudes de los adolescentes escolares donde los resultados de nuestra investigación reflejan un nivel de conocimiento medio (42,1%) en los adolescentes, por otro lado el (25,3 %) tuvieron un nivel alto

y una actitud negativa (14%) , contrastando con mi investigación se asemejan ya que el nivel de conocimiento con más prevalencia es el medio .

VI. CONCLUSIONES

Al término de la investigación, ha sido posible arribar a las siguientes:

Los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner tuvieron un nivel de conocimiento medio, por lo que se estima implementar estrategias más específicas y activas para actividades preventivo –promocionales de salud mental en la escuela .

En cuanto al nivel de conocimientos se observa que del 100% (92) de los adolescentes escolares que se encuestaron: el 26.1% (24) tuvo un nivel de conocimiento bajo; el 43,5% (40) obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 30,4% (28) tuvo un nivel de conocimiento alto .

Según la dimensión de riesgo individual se observa que del 100 % (92) , el 20,7%(19) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 46.7% (43) tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 32.6% (30) tiene un nivel de conocimiento alto .

Según la dimensión de riesgo familiar se observa que del 100% (92) , el 16.3% (15) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 51.1% (47) tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 32.6%(30) tiene un nivel de conocimiento alto.

Según la dimensión de riesgo social se observa que del 100% (92) , el 13% (12) tiene un nivel de conocimiento bajo , el 52.2% (48) tiene un nivel de conocimiento medio , y por último el 34.8% (32) tiene un nivel de conocimiento alto .

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar programas educativos preventivo promocionales en la escuela con énfasis en la salud mental a cargo del personal de enfermería

Realizar talleres interactivos sobre promoción de la salud con la participación activa de todos los alumnos, ya que de esta manera se puede trabajar en equipo.

Realizar escuela de padres en la institución donde se hable temas sobre la drogadicción en la etapa adolescente

Implementar planes de capacitación con personal de enfermería capacitado y expertos en la materia para llegar directamente a los adolescentes.

VII. Referencias Bibliográficas

- Becoña E. (23 de diciembre de 2013) . . Tienes ojos en la cara.blogspot.pe . [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://tienesojosenlacara.blogspot.pe/2013/12/teorias-explicativas-del-consumo-de.html?m=1> .
- Becoña, E. (2014) . Los adolescentes y el consumo de drogas . *Rev. Papeles del psicólogo*, 77(2)
- Bolaños , H., Falleiros de MelloII D., Iossi , M. y Carvalho , M . (2008) . Opiniones de los adolescentes escolares sobre consumo de drogas: un estudio de caso en Lima, Perú. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* , 16(*spe*), 1-8.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas .2014.Prevenición y consumo de drogas”. Recuperado de [www.devida.gob.pe>uploads>2014/12](http://www.devida.gob.pe/uploads/2014/12).
- Espada , J., Pereira ,J., García – Fernández, J.(2008) . Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* ,20(4) ,531-537.
- Espada, J., Hernández, O., Orgiles ,M., Méndez, X. (2010) . Comparación de distintas estrategias para la modificación de la actitud hacia el consumo de drogas escolares . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* , 8 (3) .
- Fabre M.(23 de diciembre de 2013) . Teorías explicativas del consumo de drogas legales. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://tienesojosenlacara.blogspot.pe/2013/12/teorias-explicativas-del-consumo-de.html?m=1> .

- Fundación Salud y Comunidad. (2015) . Actitudes, creencias y comportamientos de los adolescentes frente a las drogas. Recuperado de: www.lasdrogas.info.
- García – Señorán. La drogadicción en las escuelas .Recuperado de <https://www.aciprensa.com/recursos/que-es-la-drogadiccion-2426/>.
- Información y Prevención sobre drogas . 2019 . Drogas. Recuperado de <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?start=3>
- Instituto Nacional del Abuso de Drogas (2016) .Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción”. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov>
- K. Petter. (200) . “La drogadicción”.. Recuperado de <https://www.aciprensa.com/recursos/que-es-la-drogadiccion-2426/>.
- López M.(2014).Cuidateplus.España. Drogas y adolescentes. Recuperado de <http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/drogas-adolescentes.html>.
- Lopez, A. (11 de abril de 2012). *Filosofía de las drogas* . Obtenido de <https://filosofiadelasdrogas.wordpress.com/2012/04/11/drogas-licitas-e-ilicitas/>
- Mendoza G. (2018) . *Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas, 2017*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas , Perú .
- Meneses , G. , Romo , N. , Uroz , J. , Gil , E. , Markez , I. , Gimenez , S. , Vega, A. (2009) . Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos adictivos* , 11 (1) , 51-63
- Moral , M., Rodríguez , F., Ovejero, A., Sirvent, C. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención

psicosocial . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* ,

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito . Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar . Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014) . Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar . Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.

Organización Mundial de la salud. (2015).La adolescencia. Recuperado de <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Información y prevención sobre drogas Sustancia Psicoactiva / Droga .Recuperado de <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>

Organización Mundial de la Salud. 2014 .La drogadicción. Recuperado de <http://www.saludypsicologia.com/posts/view/37/name:De-la-drogadiccion/redirect:1>

Palacios , J., Cañas , J. Características Psicosociales Asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. (2010) . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* , 18, (2) , 27-36

Pérez , C. (2012) . Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicano. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*

Rodríguez, J. (2013). Conocimiento empírico en la sociedad. Recuperado de <https://conocimiento-empírico-en-la-sociedad-2017>.

Socarras, A. (2013). Memorias. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/253255604/Memorias-Congreso-Redieluz2014>.

Valenciano L.(2016) . Consumo de drogas en la adolescencia. España. Psicología y desarrollo. Recuperado de <http://psicode.com/psicologia/el-consumo-de-drogas-en-la-adolescencia/>.

VI. Anexos

Anexo N° 01 Matriz de Consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el riesgo de consumo de drogas en adolescentes en la I. E. Clorinda Matto de Turner, Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el riesgo consumo drogas en los adolescentes, de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre el riesgo individual de consumo de drogas en los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre el riesgo familiar de consumo de drogas en los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner ,</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el riesgo del consumo de drogas en los adolescentes.</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>El tipo de estudio de esta investigación es de tipo descriptivo de corte transversal; descriptivo porque será dado en primer contacto con la realidad que nos interesa conocer y de esto, posteriormente, se extraera un estudio en profundidad sobre el fenómeno educativo que se haya detectado por el estudio de encuesta, y transversal porque nos permitira medir la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal</p> <p>Área o sede de estudio</p> <p>La investigación se desarrollará en el colegio de nivel secundario N° 051 Clorinda Matto de Turner.</p> <p>Método</p> <p>El método de estudio será cuantitativo, ya que los datos se</p>

	<p>Lima , 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre el riesgo social de consumo de drogas en los adolescentes de la I.E. Clorinda Matto de Turner , Lima , 2019.</p>		<p>estimaran estadísticamente, luego se realizara una encuesta a los adolescentes escolares entre la edad de 15 a 17 años en la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner en julio -agosto del año 2019 .</p>
--	---	--	--

Anexo N° 2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS		ESCALA
						VARIABLE	DIMENSIÓN	
Nivel de conocimiento sobre el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes	Facultad del ser Humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades del riesgo sobre el consumo de drogas.	El nivel de conocimiento sobre el consumo de drogas que se da en los adolescentes escolares 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	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
			Sociales	disponibilidad de drogas, legales e ilegales, desatención de los hijos por par las familias divididas o destruidas, Continúas peleas de los	7		

				cónyuges frente a los hijos, falta de comunicación entre hijos y padres.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 03 . Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento sobre el riesgo de 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 los conocimientos 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 solo 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 consumirían 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

Anexo N° 04

VALIDEZ DE INSTRUMENTO (PRUEBA BINOMIAL)

CONSOLIDACIÓN DE JUECES DE EXPERTOS

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL DE PUNTOS POR ITEMS	P VALOR PROBABILIDAD X
1	1	1	1	1	1	5	0.0312
2	1	1	1	1	1	5	0.0312
3	1	1	1	1	1	5	0.0312
4	1	1	1	1	1	5	0.0312
5	1	1	1	1	1	5	0.0312
6	1	1	1	1	1	5	0.0312
7	1	1	1	1	1	5	0.0312
8	1	1	1	1	1	5	0.0312
9	1	1	1	1	1	5	0.0312
10	1	1	1	1	1	5	0.0312
11	1	1	1	1	1	5	0.0312
12	1	1	1	1	1	5	0.0312
13	1	1	1	1	1	5	0.0312
14	1	1	1	1	1	5	0.0312
15	1	1	1	1	1	5	0.0312
16	1	1	1	1	1	5	0.0312
17	1	1	1	1	1	5	0.0312
18	1	1	1	1	1	5	0.0312
19	1	1	1	1	1	5	0.0312

20	1	1	1	1	1	5	0.0312
21	1	1	1	1	1	5	0.0312

n = 5 (número de expertos)

x= 5 (número de aciertos)

p= 0.5 (probabilidad de éxito)

SI = 1

NO=0

ANALISIS DEL INSTRUMENTO:

$$P = \frac{\sum \text{p valor}}{N^\circ \text{ ítems}} = \frac{0.6552}{21} = 0.0312 \quad P < 0.05$$

N° ítems 21

Conclusión

Si “p” es menor de 0.05 entonces la prueba significativa , entonces el grado de concordancia es significativa , por ende , el instrumento es válido de acuerdo a la prueba binomial aplicado a los juicios de experto .

Anexo N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.84	21

Nota: Confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach.

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

- α = Coeficiente de Confiabilidad
- **K**= N° de ítems utilizados para el cálculo
- **Si²**= Varianza de la suma de los ítems
- **St²**= sumatoria de la varianza de los ítems
- El coeficiente Alfa de Cronbach calculado mediante el software SPSS versión 25

Nivel de confiabilidad

0.80 a 1.00 elevada

0.60 a 0.79 aceptable

0.40 a 0.59 moderada

Reemplazando los datos obtenido en el SPSS:

$\alpha = 0,84$