



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

ACTITUDES DE RECHAZO HACIA EL CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS  
SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE  
VILLA EL SALVADOR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**AUTOR**

ÁNGEL ROBERTO ALEGRÍA ARANGO  
ORCID: 0000-0002-9658-3321

**ASESORA**

MG. JENNIFER FIORELLA YUCRA CAMPOSANO  
ORCID: 0000-0002-2014-1690

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS  
ANTISOCIALES

**LIMA, PERÚ, MAYO DE 2021**

## **DEDICATORIA**

A mi madre Nieves por darme la motivación y entusiasmo durante toda mi carrera universitaria.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi gratitud a YHWH mi Dios, por su gran Misericordia y quien me guía día a día con sabiduría para la ejecución de la presente investigación.

Al Licenciado Fernando Cuadros por ser más que un maestro ha sido como un hermano para mí, agradecer también a mi amigo Diego porque él ha sido un valiosísimo apoyo brindándome sus conocimientos y soporte para este estudio.

A mis hermanos Carmen, Sonia y Javier porque ellos me ayudaron en los momentos que necesita el apoyo de alguien. Asimismo, a todos aquellos que en el proceso de la carrera han sido de apoyo tanto intelectual como emocional.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>RESUMO</b> .....	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xii
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática .....	15
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	17
1.3. Objetivos de la investigación .....	18
1.4. Limitaciones de la investigación .....	19
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación .....	21
2.2. Bases teórico científicas .....	26
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada.....	64
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	66
3.2. Población y muestra .....	66
3.3. Hipótesis de la investigación .....	68
3.4. Variables – Operacionalización .....	69
3.5. Métodos y técnicas de investigación .....	73
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	85
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados descriptivos e inferenciales.....	87
4.2. Contrastación de hipótesis .....	92
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones .....	105
5.2. Conclusiones .....	110

5.3. Recomendaciones..... 111

**REFERENCIAS**

**ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la muestra según grupos .....	67
Tabla 2	Operacionalización de la variable actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas .....	70
Tabla 3	Operacionalización de la variable conductas sexuales de riesgo .....	72
Tabla 4	KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) .....	74
Tabla 5	Solución factorial y varianza explicada del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA).....	75
Tabla 6	Validez de constructo del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) .....	78
Tabla 7	Validez de constructo del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) .....	77
Tabla 8	Confiabilidad del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) .....	78
Tabla 9	Baremos generales del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) .....	79
Tabla 10	KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS).....	80
Tabla 11	Solución factorial y varianza total explicada del Autoinforme de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS).....	83
Tabla 12	Validez de constructo de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS).....	82
Tabla 13	Validez de constructo de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS).....	82
Tabla 14	Confiabilidad de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS).....	84
Tabla 15	Baremos generales de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS).....	84

Tabla 16	Análisis descriptivo de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas.....	87
Tabla 17	Niveles y frecuencias de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas.....	88
Tabla 18	Análisis descriptivo de las conductas sexuales de riesgo .	89
Tabla 19	Niveles y frecuencias de conductas sexuales de riesgo ...	90
Tabla 20	Prueba de normalidad de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y sus dimensiones.....	91
Tabla 21	Prueba de normalidad de las conductas sexuales de riesgo y sus dimensiones .....	91
Tabla 22	Análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según sexo .....	92
Tabla 23	Análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según edad.....	93
Tabla 24	Análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según ciclo.....	95
Tabla 25	Análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según relación de pareja .....	97
Tabla 26	Análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según sexo .....	97
Tabla 27	Análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según edad.....	98
Tabla 28	Análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según ciclo.....	99
Tabla 29	Análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según relación de pareja .....	100
Tabla 30	Relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo .....	101
Tabla 31	Relación entre las conductas sexuales de riesgo y las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas.....	102
Tabla 32	Relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo .....	103

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo estructural del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) .....	78
Figura 2	Modelo estructural de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS).....	83



**ACTITUDES DE RECHAZO HACIA EL CONSUMO DE DROGAS Y  
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE VILLA EL SALVADOR**

**ÁNGEL ROBERTO ALEGRÍA ARANGO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

En la presente investigación se buscó la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo, en una muestra de 485 estudiantes de la carrera de Administración de empresas de una universidad de Lima-Sur, siendo el 52.8% del sexo femenino y el 47.2% masculino. Se utilizó un estudio de tipo correlacional, contando con un diseño no experimental transversal. Se utilizó el Autoinforme de Consumo de Sustancias Psicoactivas (AICA) de Santacreu y Froján (1994) y la Escala de conductas sexuales de riesgo de Mendoza (2014). En los resultados se encontró mayor incidencia para el nivel moderado en las actitudes de rechazo al consumo de drogas (43.7%) y las conductas sexuales de riesgo (43.7%); asimismo, se reconoció las diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) entre las actitudes de rechazo al consumo de drogas en función al sexo y edad. Se presenta relación estadística altamente significativa y de magnitud moderada entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo ( $r_s = -.550$ ,  $p < .01$ ), concluyendo que, a mayor presencia de actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, menor presencia de conductas sexuales de riesgo.

**Palabras clave:** consumo de drogas, conductas sexuales de riesgo, universitarios

**REJECTION ATTITUDES TOWARDS THE USE OF DRUGS AND RISK  
SEXUAL BEHAVIORS IN STUDENTS OF A PRIVATE UNIVERSITY OF VILLA  
EL SALVADOR**

**ÁNGEL ROBERTO ALEGRÍA ARANGO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

In this research, the relationship between attitudes of rejection towards drug use and sexual risk behaviors was sought, in a sample of 485 students of the business administration career of a university in Lima-Sur, being 52.8% female and 47.2% male. A correlational study was used, with a non-experimental cross-sectional design. The Self-Report of the Consumption of Psychoactive Substances (AICA) of Santacreu and Froján (1994) and the Scale of sexual risk behaviors of Mendoza (2014) were used. In the results, a higher incidence was found for the moderate level in attitudes of rejection of drug use (43.7%) and risk sexual behaviors (43.7%); Likewise, statistically significant differences ( $p < .05$ ) between attitudes of rejection of drug use were recognized according to sex and age. A highly significant statistical relationship of moderate magnitude is presented between attitudes of rejection towards drug use and risky sexual behaviors ( $r_s = -.550, p < .01$ ), concluding that, the greater the presence of attitudes of rejection towards drug use, less presence of risky sexual behaviors.

**Keywords:** drug use, risky sexual behaviors, university students

**ATITUDES DE REJEIÇÃO AO USO DE DROGAS E RISCO DE  
COMPORTAMENTOS SEXUAIS EM ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE  
PRIVADA DE VILLA EL SALVADOR**

**ÁNGEL ROBERTO ALEGRÍA ARANGO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

Nesta pesquisa, buscou-se a relação entre atitudes de rejeição ao uso de drogas e comportamentos sexuais de risco, em uma amostra de 485 estudantes da carreira de administração de uma universidade de Lima-Sur, sendo 52,8% mulheres e 47,2% homens. Foi utilizado um estudo correlacional, com delineamento transversal não experimental. Utilizou-se o Autorrelato do consumo de substâncias psicoativas (AICA) de Santacreu e Froján (1994) e a Escala de comportamentos sexuais de risco de Mendoza (2014). Nos resultados, foi encontrada maior incidência para o nível moderado nas atitudes de rejeição ao uso de drogas (43,7%) e comportamentos sexuais de risco (43,7%); Da mesma forma, diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) entre as atitudes de rejeição do uso de drogas foram reconhecidas de acordo com o sexo e a idade. Uma relação estatística altamente significativa de magnitude moderada é apresentada entre as atitudes de rejeição ao uso de drogas e comportamentos sexuais de risco ( $r_s = -.550$ ,  $p < .01$ ), concluindo que, quanto maior a presença de atitudes de rejeição ao uso de drogas, menos presença de comportamentos sexuais de risco.

**Palavras-chave:** uso de drogas, comportamentos sexuais de risco, estudantes universitários

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se evidencian grandes problemáticas en la población universitaria, demostrando dificultades para la adaptación de diferentes habilidades para un mejor rendimiento académico y para su calidad de vida. Las problemáticas sociales más relevantes se estudian en la presente investigación con la finalidad de identificar la relación entre las actitudes de rechazo ante el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en universitarios de Lima-Sur. Donde se considera necesario identificar los niveles de afectación de dichas variables, reconociéndose problemáticas a nivel nacional e internacional. Es bien sabido, que al no contar con creencias favorables para la ejecución de actividades prosociales y que fomenten una adecuada calidad de vida va a ser difícil que los universitarios las mantengan, debido a sus mismas prácticas académicas y hábitos diarios, por lo que resultan importantes las estrategias y aptitudes con las que cuentan para poder alejar las conductas de riesgo de su práctica cotidiana. En función a dicha problemática se plantea la siguiente investigación bajo la siguiente estructura:

En el capítulo uno, se describe todo lo referente al problema de investigación, en el cual se realiza una revisión de los datos principales sobre las actitudes de rechazo ante el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en universitarios de Villa El Salvador; así mismo, se formula la pregunta de investigación, se establecen los principales objetivos del estudio sobre los cuales va a estar encaminada toda la investigación. Asimismo, se exponen las principales justificaciones del estudio y sus limitaciones.

En el capítulo dos, se presentan los principales antecedentes de la investigación, tanto a nivel internacional como nacional de las variables; además, se realiza la descripción de las variables de estudio, tanto en su definición conceptual como operacional. Asimismo, se desarrolla todo lo vinculado a las bases teórico científicas de las variables de estudio.

En el capítulo tres, se detalla todo lo referente a la metodología seguida en la investigación para alcanzar los objetivos planteados, en el cual se especifica el tipo y diseño de investigación utilizados; además, se especifica las principales

hipótesis (general y específicas); también, se detalla los aspectos más relevantes sobre la población y muestras utilizados en el estudio. Por último, se describen los instrumentos de recolección de datos utilizados en el estudio; así mismo, se describen de forma resumida los principales procedimientos empleados en la obtención de los datos, tanto en la recolección como en su posterior análisis.

En el capítulo cuatro, se presenta el análisis e interpretación de resultados, en el cual se describen las frecuencias y porcentajes del análisis de las variables actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo en universitarios; además, se presenta el análisis de relación entre las variables.

Finalmente, en el capítulo cinco, se presenta la discusión de los resultados, haciendo la contrastación con los principales antecedentes y la teoría; así mismo, se establecen las conclusiones y recomendaciones de la investigación

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Según el Informe Mundial sobre las Drogas ejecutado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Onudc, 2018) afirmaron que 275 millones de personas en el mundo entre los 15 y 64 años han consumido drogas en el transcurso del año, de los cuales 31 millones evidenciaron consecuencias negativas por el consumo, requiriendo ayuda profesional y especializada para abandonar el consumo de drogas. Así mismo, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad, 2019) reportó en Latinoamérica y América del Norte grandes índices de consumo de drogas, ya sean legales o ilegales, encontrándose tasas de consumo más altas para el consumo de alcohol en Argentina y Uruguay con un 52%; para el consumo de tabaco reportaron que Chile mantuvo un 23.7% de prevalencia del consumo en la población general; para el consumo de cannabis encontraron incremento en su uso, siendo el 16% de la población general de varios países de Latinoamérica y Norteamérica quienes reconocieron haberlo consumido. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud ([OMS], citada por British Broadcasting Corporation [BBC], 2018) reporta que el consumo de alcohol se va a incrementar en los últimos años durante el desarrollo del 2015-2025, debido a que se está normalizando cada vez más a tempranas edades, pues hay escaso control de los padres en sus inicios; cobrando gran importancia debido a la fuerte relación que presenta con enfermedades de salud mental, enfermedades infecciosas (VIH, tuberculosis, virus hepático), enfermedades no transmisibles y comportamientos de riesgo.

En Latinoamérica, la Onudc (2017) realizó un estudio epidemiológico en población universitaria de comunidades andinas de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, donde evidenciaron que el 37.7% de universitarios había consumido alcohol al menos una vez en el último mes; el 53% reconoció haber consumido tabaco alguna vez en su vida, siendo el 16% en el último mes. En cuanto a las drogas ilegales, reportaron que el 19.6% de universitarios ha probado drogas alguna vez en su vida, reconociendo el consumo de marihuana como la droga ilegal que más consumen (14.8%), a diferencia de la cocaína (1.8%) u otros estimulantes (0.25%). Así mismo, el informe World Drug Report ejecutado por la Onudc (citado por El Orden Mundial, 2019) reporta que en Latinoamérica, el consumo de cocaína se

viene incrementando, pero debido a las grandes cantidades de consumo de marihuana no se toma, ni se percibe dicha problemática, registrando que Uruguay y Argentina mantienen un consumo de 1.8%, superando la prevalencia de consumo de cocaína en varios países de América del Norte, sin embargo, Estados Unidos y Australia siguen siendo los principales demandantes (2.5%), la Onudc (citada por Miranda, 2016) explicó que el consumo de cocaína viene incrementándose en Latinoamérica desde el 2010, debido a que su costo para el Sur de América viene siendo demasiado barato debido a ser zona de exportación. En cuanto al consumo de cannabis, cáñamo índico o marihuana, Chile es el país que mantiene más consumidores de marihuana en Latinoamérica, siendo catalogado por la Onudc (citado por Notimérica, 2019) como el tercer país en el mundo con mayor porcentaje de consumo de marihuana (15.1%), superado solo por Israel (27%) y Estados Unidos (17%), evidenciándose una problemática igual de significativa que en otros partes del mundo, notándose un gran incremento del consumo de diferentes drogas por diferentes grupos etarios y con diferencias sociodemográficas.

A nivel nacional, se evidencia prevalencia del consumo de drogas en diferentes grupos de edad, tal como reporta la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida, 2017) reconociendo que la población estudiantil ha mantenido un consumo de alcohol en un 20.3% y de tabaco en 9.6% en el último año, reconociendo una prevalencia de 4.6% para el consumo de drogas ilegales, distribuido por el 2.6% marihuana, el 1.0% cocaína y el 0.7% pasta básica de cocaína; según el Ministerio de Salud (Minsa, 2017) la prevalencia del consumo de alcohol en la población urbana se ha venido manteniendo desde el 2010 hasta el 2017, siendo registrado un pequeño descenso del 87.8% al 86.2%, del cual los jóvenes entre 19 a 24 años presentaron un 92,7% de consumo de alcohol. Para el consumo de tabaco el Minsa (2017) reportó que el 64.3% de jóvenes han consumido tabaco en el último año, asimismo, el 10.4% consumió marihuana y el 3.6% pasta básica de cocaína y cocaína, reportando un incremento en el uso de drogas ilegales y un descenso ligero para el consumo de drogas legales. El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro citada por Andina, 2017) reportó que cerca de 2 millones de peruanos presentaron problemas severos con el consumo de alcohol, donde los jóvenes reportaron beber en un promedio de dos veces por semana. Estos datos corroboran la existencia de



la problemática del consumo de drogas a nivel nacional, siendo los jóvenes y adolescentes quienes mantienen mayores niveles de consumo de alcohol y drogas ilegales, notándose problemáticas similares a nivel mundial.

La adicción se ve relacionada con múltiples comportamientos negativos en los jóvenes, los cuales pueden desencadenar diversas complicaciones, tanto en su relación de pareja, ámbito educativo, laboral, como en su mantenimiento de cuidados en el ámbito sexual (Onudc, 2018). Según la OMS (2016) el 76.4% de jóvenes a nivel mundial reportaron usar métodos anticonceptivos al momento de mantener relaciones sexuales con su pareja, enamorada o amigas, de los cuales el 23.6% reconoció no hacer uso de ningún método en todas las ocasiones, siendo intensificado en un 50.5% al encontrarse bajo los efectos de alcohol, notándose un incremento significativo al encontrarse inducidos por alguna droga, no discriminando los riesgos que pudieran presentar al mantener relaciones sexuales sin protección. Del mismo modo, Figueroa y Pérez (2017) encontraron relación entre las conductas sexuales de riesgo y el consumo de alcohol, viéndose un escaso uso del preservativo por parte de los varones al encontrarse bajo los efectos del alcohol. El Minsa (2017) reporta que los jóvenes peruanos reconocen como principal uso de métodos anticonceptivos el preservativo, donde las mujeres en un 77% mantienen la creencia que en el instante del coito sexual el varón debe utilizar el preservativo, dejando a disposición del varón la posibilidad de cuidarse o no. En base a lo expresado, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

La investigación presentó pertinencia de tipo teórica, debido a que se realizó un análisis de correlación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo, con lo cual al encontrar relación se dará mayor evidencia empírica a la influencia de las actitudes del consumo de drogas a

un mayor acercamiento a relaciones sexuales deficientes, promiscuidad sexual o escaso uso de métodos anticonceptivos.

La investigación contó con pertinencia de tipo metodológica, ya que se presentó mayores evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos que se utilizaron para identificar las variables de estudio, contribuyendo a estudios posteriores con evidencia de propiedades psicométricas revisadas.

La investigación presentó pertinencia práctica, debido a que a partir de los datos reportados de los niveles y frecuencias se pueden crear programas de prevención para reducir la prevalencia del consumo de drogas en los adolescentes y las conductas sexuales de riesgo; asimismo, con los resultados comparativos se busca ofrecer mayores conocimientos para que se puedan ejecutar programas de prevención donde tomen en cuenta la relación del consumo de drogas con conductas sexuales de riesgo, reduciendo el patrón comportamental más general, el cual buscará reducir las problemáticas más específicas como objetivo secundario.

### **1.3. Objetivo general**

Establecer la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

- Comparar las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.
- Comparar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.
- Determinar la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.
- Determinar la relación entre las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

La investigación contó con limitación en cuanto al acceso de la muestra de estudio, utilizando un muestreo no probabilístico de tipo intencional debido a la particularidad de la población, por lo que no se pueden generalizar los datos a otros grupos de estudiantes universitarios de Villa El Salvador, utilizándose solo datos encontrados en la muestra estudiada.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Carrera (2018) realizó un estudio en Abanto-Ecuador, el cual tuvo como objetivo identificar la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas de riesgo ante el consumo de drogas en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 215 universitarios de una escuela de administración de empresas, con edades comprendidas entre los 17 y 28 años, siendo el 36.7% varones y el 63.7% mujeres. Es estudio presentó un diseño no experimental transversal de tipo correlacional. Los instrumentos que utilizó fueron en Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas y el Cuestionario de conductas de riesgo ante consumo de drogas. Los resultados mostraron que para las actitudes al consumo de drogas el 25% de universitarios presentaron altas tasas de predisposición para el consumo de sustancias, el 16% en la exposición al consumo de drogas legales y 10% a drogas ilegales. Encontró que existe relación estadísticamente significativa y positiva ( $r=.288$ ,  $p<.05$ ) entre las actitudes al consumo y el riesgo de presentar alguna adicción. Concluyo que, a mayor consumo de drogas, mayores actitudes hacia el consumo en la muestra estudiada.

Moral y Garza (2016) realizaron una investigación en México, la cual tuvo como objetivo describir las conductas sexuales de riesgo en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 387 estudiantes universitarios de la ciudad de Monterrey, con edades comprendidas entre los 18 y 33 años de edad, siendo el 54.8% mujeres y el 45.2% varones. El diseño fue no experimental transversal de tipo observacional. Utilizaron el Cuestionario de conductas sexuales de riesgo. Los resultados mostraron que el 48% de universitarios presentaron conductas sexuales de riesgo, donde 78% mantuvo su primera relación sexual antes de los 16 años, el 94.4% mantuvo relaciones sexuales sin uso del preservativo en el último año, el 63.3% lo realizó bajo el efecto del alcohol o drogas; asimismo encontró que el 43.6% utilizó métodos naturales y el 56.9% presentaba negación hacia la pareja para implementar el uso de algún método anticonceptivo. Concluyeron que los universitarios del estudio presentaron niveles altos de conductas sexuales de

riesgo, presentando mayores probabilidades de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o embarazos no deseados.

De la Villa, Rodríguez y Ovejero (2015) realizaron una investigación en Asturias-España, la cual tuvo como objetivo identificar los niveles de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 750 universitarios de los 6 primeros ciclos, con edades comprendidas entre los 16 y 25 años, siendo el 33.5% varones y el 66.5% mujeres. Utilizaron un diseño no experimental de corte transversal, de tipo observacional. Los resultados mostraron que el 63.7% de los universitarios encuestados mantuvo predisposición para el consumo de alcohol y el 18% a las drogas ilegales; asimismo, encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en función al sexo. Concluyeron que los varones presentaron mayores niveles, en comparación con las mujeres.

Moral (2015) realizó una investigación en España, la cual tuvo como objetivo identificar la relación de la influencia familiar y las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 750 universitarios del 1ro a 9no ciclo de la carrera de enfermería, con edades conformadas entre los 16 y 33 años, siendo el 51% mujeres y el 49% varones. El estudio tuvo un diseño no experimental transversal de tipo correlacional. Los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario de educación familiar SOC-30 y el Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas, ambos con propiedades psicométricas revisadas en un estudio piloto. Los resultados mostraron que el 81% de universitarios era influenciado por algún miembro de la familiar debido a niveles altos en sus dimensiones de castigo-coerción (79.5%) y sobreprotección (71.2%); asimismo, para las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas encontró que el 42% de universitarios presentaron altas tasas de predisposición para el consumo de sustancias, el 29% para el consumo de drogas legales y 12% a drogas ilegales. Encontró alta relación estadísticamente significativa y positiva ( $r=.885$ ,  $p<.01$ ) entre la influencia familiar y las actitudes para el consumo de drogas. Obtuvo como conclusión que a mayor castigo-coerción y sobreprotección-control, mayor actitud hacia el consumo de drogas.

Uribe y Orcasita (2015) realizaron una investigación en Colombia, la cual tuvo como objetivo identificar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 197 universitarios de la ciudad de Cali, con edades comprendidas entre los 16 y 25 años, siendo el 70% mujeres y el 30% varones. El diseño fue no experimental transversal de tipo observacional. El instrumento utilizado fue la Escala de conductas sexuales de riesgo. Los resultados mostraron que el 52.3% de universitarios afirmaron mantener relaciones sexuales con la misma persona desde hace 2 años, mientras que el 33.5% con más de una persona; asimismo, el 48% no usa preservativo ni otro método anticonceptivo durante su intimidad sexual, el 41% mantenían relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol. Concluyeron que los universitarios evaluados presentaron altos índices de riesgo por el no uso del preservativo durante sus relaciones sexuales.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Abarca (2019) realizó una investigación en Lima, la cual tuvo como objetivo determinar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 207 estudiantes de enfermería técnica, con edades comprendidas entre los 16 a 38 años. El diseño fue no experimental transversal de tipo observacional. Utilizó el Cuestionario de conductas sexuales de riesgo. Los resultados mostraron que el 44.9% de estudiantes presentaron conductas sexuales de alto riesgo y el 34.4% bajo riesgo; asimismo, encontraron que el grupo etario de 26 a 30 años presentó mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo; y los estudiantes de sexo masculino presentaron mayores conductas sexuales de riesgo que las mujeres. No encontró diferencias estadísticamente significativas entre las conductas sexuales de riesgo en función al ciclo académico. Concluyeron que los 207 estudiantes de enfermería presentaron una prevalencia moderada en conductas sexuales de riesgo.

Torres (2019) realizó una investigación en Lima-Sur, la cual tuvo como objetivo identificar la relación entre estilos de afrontamiento y consumo de drogas en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 330 universitarios de la escuela de psicología y derecho, con edades comprendidas entre los 17 a 62 años, siendo el 71.8% del sexo femenino y el 28.2% masculino. El diseño fue no experimental

transversal de tipo correlacional. Los instrumentos que aplicó fueron el Cuestionario de estilos de afrontamiento COPE-60 y el Inventario de detección del consumo de drogas. Los resultados mostraron que el 71.2% de universitarios presentaron consumo de drogas legales, donde el 10.2% mantuvo un consumo de drogas ilegales; asimismo, encontró diferencias estadísticamente significativas entre el consumo de marihuana en función al sexo. En relación a los estilos de afrontamiento encontró que el más utilizado fue el estilo dirigido a la tarea. Encontró relación estadísticamente significativa y positiva ( $r=.496$ ,  $p<.05$ ) entre estilos de afrontamiento y consumo de alcohol. Concluyeron que, a mayor consumo de alcohol, mayores estilos de afrontamiento.

Arango (2018) realizó una investigación en Lima-Sur, la cual tuvo como objetivo identificar la correlación entre el consumo de drogas y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 615 estudiantes de la carrera de ingeniería de sistemas y contabilidad del 1er al 6to ciclo, con edades comprendidas entre los 16 a 29 años, siendo el 64.4% varones y el 35.6% mujeres. El diseño fue no experimental transversal de tipo correlacional. Los instrumentos que aplicó fueron el Inventario de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST y el Cuestionario de estimación del afrontamiento COPE-60. Los resultados mostraron que para el consumo de drogas el 20.2% de universitarios presentaron un riesgo alto, el 46.2% riesgo moderado y el 36.4% riesgo bajo; asimismo encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el consumo de drogas en función al sexo. En cuanto a las estrategias de afrontamiento encontró que el más utilizado fue el estilo dirigido a la tarea y el menos usado el estilo evitativo. Existió relación estadísticamente significativa y positiva ( $r=.142$ ,  $p<.05$ ) entre el consumo de drogas y las estrategias de afrontamiento al estrés. Concluyeron que, a mayor consumo de drogas, mayores estrategias de afrontamiento.

Cisneros y Palacios (2018) realizaron una investigación en Lima, la cual tuvo como objetivo identificar la relación entre la comunicación con los padres y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 232 universitarios de la carrera profesional de ingeniería, con edades comprendidas entre los 16 a 29 años, siendo el 61% mujeres y el 39% varones. El



estudio contó con un diseño no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. Los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario de conductas sexuales de riesgo y el Cuestionario de comunicación padres-hijos. Los resultados mostraron que el 33.6% de universitarios presentaron conductas sexuales de alto riesgo, seguido por el 29.4% con riesgo moderado y el 38.0% bajo riesgo; asimismo, encontraron que un 25.4% presentaron una comunicación pasiva con sus padres. Encontraron que existió relación estadísticamente significativa y negativa ( $r=-.331$ ,  $p<.05$ ) entre la comunicación padre-hijo y las conductas sexuales de riesgo. Concluyeron que, a mayor comunicación con sus padres, menores conductas sexuales de riesgo.

Ríos (2016) realizó una investigación en Huancayo, la cual tuvo como objetivo identificar la relación de las conductas de sexuales de riesgo y las actitudes sexuales en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 254 universitarios de las facultades de ingeniería y ciencias empresariales, con edades comprendidas entre los 15 y 24 años de edad, siendo el 45.2% mujeres y el 54.8% varones. Utilizó un diseño no experimental transversal de tipo correlacional. Los instrumentos que aplicó fueron el Cuestionario de comportamiento sexual y la Escala de actitudes sexuales, ambas con propiedades psicométricas revisadas mediante un estudio piloto previo. Los resultados mostraron que, el 43.6% presentaba niveles altos de conductas sexuales de riesgo, siendo el género femenino quienes presentaban mayores niveles en comparación que los hombres, el 23.2% no mantenían una práctica del uso de métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales; asimismo encontraron que el 56.9% de universitarios mantenía creencias de que el hombre es el responsable de la protección en las relaciones sexuales. Encontró que existe relación estadísticamente significativa y positiva ( $r=.416$ ,  $p<.05$ ) entre las conductas sexuales de riesgo y las actitudes sexuales. Concluyó que los estudiantes mantuvieron mayores actitudes sexuales, presentaron conductas sexuales de riesgo.

Mayorga et al. (2016) realizaron una investigación en Lima, la cual tuvo como objetivo identificar la incidencia del comportamiento sexual y los factores de riesgo familiar y social del comportamiento sexual en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 216 escolares del nivel secundario de una institución educativa de

San Juan de Miraflores, con edades comprendidas entre los 13 y 19 años, siendo el 30.2% mujeres y el 27.1% varones. El diseño fue no experimental transversal de tipo observacional. Los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario de comportamiento sexual, la Escala de satisfacción familiar, el Inventario sobre factores de riesgo del comportamiento sexual y una encuesta sociodemográfica. Los resultados mostraron que el 31.9% de estudiantes no reconocieron poseer información relacionada a sexualidad y 27.3% presentaron escasa información referente a temas relacionados con su sexualidad; asimismo, el 20.4% reconoció haber iniciado una vida sexual activa; y el 35.7% y 27.1% presentaron niveles elevados de indicadores de riesgo en el área familiar y social. Concluyeron que los estudiantes con menores niveles de satisfacción familiar presentaron escasos conocimientos sobre sexualidad.

## **2.2. Bases teórico científicas**

### ***2.2.1. Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas***

#### **Conceptos**

Las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas son definidas como el conjunto de aprendizajes previos que va estableciendo la persona en relación a la concepción que pueda mantener sobre el uso de las drogas legales o ilegales, por lo general, van a asumir una aprobación y acercamiento a experimentar con algún tipo de drogas, empezando por las que son aprobadas de forma social y en su mismo medio, continuando con drogas de rápida acción o efecto que van a producir estados adictivos mucho más rápido (Solano, 2017).

Para Ovejero (2000) el consumo de drogas va a depender de factores de vulnerabilidad que pueda presentar la persona antes de involucrarse con el consumo, pudiendo ser las condiciones favorables para que pueda percibir el consumo como un medio necesario para su vida diaria, de tal modo que al observar en su entorno inmediato que otras personas consumen algún tipo de drogas para experimentar sensaciones de alivio o gratificación, van a tender a ser replicadas bajo las propias condiciones de la persona, con diferentes reacciones y

experiencias asociadas al consumo. Estas experiencias van a formar las actitudes favorables para que la persona continúe con el consumo de drogas, visualizándolo como una acción inofensiva.

Para Del Águila (2016) las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas son concebidas como la percepción que pueda presentar el individuo sobre alguna droga, encontrándose todo el conocimiento que pudiera contar sobre las drogas, sumado con la propia experiencia empírica o recuerdos que ha ido acumulando a lo largo de su vida, van a producir una visión favorable o negativa sobre el consumo de drogas, pudiendo ser aceptada de forma social y recreativa, o como un elemento indispensable para la vida diaria. Estas condiciones van a depender de la capacidad de decisión que presente la persona sobre sus metas y logros personales. Las personas con escaso conocimiento previo sobre las drogas, es más probable que se deje influenciar por las falsas ideas que le pueden presentar sus compañeros para que inicie con el consumo, desencadenando una serie de mitos o esquemas cognitivos que van a favorecer el acercamiento y uso de alguna droga en específico para ciertas situaciones, llegando a etiquetar el uso de cada droga según las situaciones que puedan experimentar.

El consumo de las drogas legales va a ser una realidad en el que la mayoría de las personas experimentarían alguna vez en su vida, de tal forma que la actitud que puedan presentar frente a la presencia del consumo va a ser crucial para que no se involucre en el acto de consumo, ni se deje manipular por la presión de grupo. Dichas actitudes van a ser similares a las habilidades, debido a que se deben ir construyendo de forma continua para que no se vea en posibles quiebres en el futuro, de tal manera que al encontrarse la persona sola ante un acercamiento de la sustancia pueda rehusar el consumo y dar razones fehacientes que justifiquen su decisión (Cáceres, 2016).

Keegan (2017) considera el consumo de drogas como un fenómeno complejo, el cual depende de múltiples factores que van a propagar su desarrollo, siendo una problemática psicosocial debido a la relación que guarda el medio social en el aprendizaje de conductas, en este caso realiza en comportamiento negativo de consumo, influenciado por eventos sociales que generan una concepción

positiva del consumo. Otro factor se encuentra asociado son las habilidades individuales de la persona, de tal manera que si cuenta con herramientas comunicacionales favorables va a ser más efectivo el control de un posible consumo de drogas a tempranas edades.

La presente investigación gira entorno a la definición planteada por Santacreu y Froxán (1994) quienes consideran las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas como una factor netamente aprendido gracias a la historia de vida a la que las persona se han visto envueltas, reconociendo que van a intervenir diversos componentes o expresiones de la conducta, relacionado con cogniciones asociadas sobre el consumo de drogas, pudiendo ser las propias expectativas o creencias que se han ido solidificando gracias a la relación con su entorno inmediato; así también, van a existir factores emocionales que van a relacionarse a sentimientos de rechazo o valoraciones positivas sobre el consumo, influenciando en el último componente, el cual va a ser las conductas o acciones a favor del mantenimiento de la conducta de consumir.

### **Modelos teóricos de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas**

#### **Modelo comprensivo y secuencial de Becoña**

Dentro del consumo de drogas existen diversas teorías que han explicado el mantenimiento y desarrollo de la conducta asociada al consumo, dentro de las cuales Becoña (2002) organiza la información disponible y define su propio modelo para el mantenimiento del consumo de drogas, donde argumenta que se divide por diferentes fases estructuradas de forma continua, empezando por la fase previa o de disposición, la fase de conocimiento y la fase de abandono o mantenimiento. El autor define las fases como un proceso de interacción dependiente, donde van a ser identificadas de forma ideográfica y distinta de sujeto a sujeto, a continuación, se describen las fases mencionadas:

## **A) Fase previa o de disposición**

Al referirse a la fase previa o de disposición se refiere a los determinantes que van a encontrarse envueltos en una mayor probabilidad de mantener el consumo de drogas, produciendo condiciones que van a generar una mayor probabilidad de que la persona se vea envuelta en una mayor exposición al consumo. Por lo general, se relaciona con las características que ya se encuentran presentes al momento en que la persona va realizar el consumo, estando presentes durante el desarrollo de la persona, pudiendo ser las creencias socio-culturales que van aprendiendo en su relación familiar, obteniendo conclusiones sobre determinadas asociaciones previas de eventos aprobados para el consumo social y placentero, como fiestas, reuniones, bodas, entre otras. Otros factores de disposición van a ser las características biológicas que van a poder presentar por padres que también presentan un historial de consumo prolongado, viéndose la necesidad de utilizar fármacos para regular y bloquear el efecto de la segregación neuroquímica. Finalizando, con los factores de predisposición psicológica o personal, tales como la historia de aprendizaje de la persona, la personalidad que ha ido formando o la inteligencia como medio para resolver problemas.

Entonces, se puede concluir que la fase previa o de disposición va a ser equivalentes a los factores de riesgo que pueden intensificar o liberar el consumo favorable y aceptado de drogas, existiendo factores distintivos que van a ir formando la dependencia entre los medios socio-culturales, factores biológicos y psicológicos. En base a ello se puede focalizar la prevención para sujetos que mantengan condiciones previas de mayor disposición para el consumo de drogas.

## **B) Fase de conocimiento**

Se refiere a todo el conocimiento que cuenta la persona sobre el amplio panorama del consumo de drogas o condiciones de riesgo para su adquisición, siendo la familia uno de los principales medios que se encarga de desarrollar actitudes y cogniciones de prevención para el consumo de drogas, del mismo modo, existen otros medios y situaciones que van a brindar la información sobre el consumo, pudiendo encontrarla en las instituciones educativas, las relaciones con

sus amigos o de forma empírica. Los factores que van a influenciar en que esta fase se desarrolle de forma negativa van a ser el ambiente donde viva el sujeto, las condiciones de aprendizaje, la comunicación familiar, las expectativas pueda mantener sobre el consumo o el conocimiento positivo de alguna droga en específico.

Muchas veces los padres se niegan a brindar un conocimiento abierto sobre el consumo de drogas a sus hijos, creyendo que se va iniciar o van a fomentar un inicio temprano para experimentar con las drogas, generando desconocimientos en sus hijos, los cuales van a conseguirlos en sus relaciones con amistades que también mantienen concepciones erradas sobre el consumo, enseñándoles que gracias a experimentar con las drogas pueden experimentar sensaciones de placer extremas o mayor percepción de situaciones agradables, incentivando al consumo sin reconocer las consecuencias negativas a largo plazo que pueden ir engendrando.

### **C) Fase de experimentación e inicio al consumo**

Se relaciona con la primera experiencia de la persona acercándose al consumo de drogas, siendo de valor crucial las posibles consecuencias que suscite la primera percepción del consumo, de tal manera que la conducta se puede mantener si en el primer momento experimenta sensaciones placenteras y agradables, afianzando sus conocimientos errados y factores previos, para continuar con el experimentar la conducta de consumo; por el contrario, al mantener situaciones negativas en su primera experiencia de consumo es más probable que se rechaza los próximos ofrecimientos de consumo, influenciando las condiciones ambientales, las cuales pueden generar que el sujeto nuevamente vuelva a experimentar con la droga. Los factores que se van a encontrar asociados al consumo van a ser los eventos inmediatos que experimenta la persona al encontrarse en consumo, pudiendo incrementar y mantener que vuelva experimentar, siendo influenciado por factores emocionales, volitivos, individuales, presión social, escasa supervisión familiar, cuadros de estrés o malestar, disponibilidad de la sustancia, propiedades, precio, calidad y accesibilidad de la

sustancia a consumir y las creencias inmediatas que pueda mantener sobre las drogas.

#### **D) Fase de consolidación del uso al abuso y a la dependencia**

Se refiere a las próximas situaciones de consumo luego de la primera experiencia, siendo nuevas condiciones para mantener las creencias favorecedoras de consumo, evidenciando las posibles consecuencias que puedan encontrarse durante el consumo. Si en su primera experiencia aprendió que al consumir evitar los estados emocionales negativos, experimenta situaciones placenteras, alcanza mayor reconocimiento social, entre otras, va a perdurar en los próximos acercamientos a la conducta de consumo, asumiendo como gratificante todas estas experiencias, obviando la dependencia neuroquímica que se está generando a los componentes de la sustancia en cuestión. El factor que va a generar una adicción va a ser el tiempo e intensidad de consumo, de tal manera que, si se realiza de forma diaria y/o en grandes cantidades es más probable un enganche mucho más rápido, del mismo modo que las consecuencias negativas se experimentarían de forma más pronta.

#### **E) Fase de abandono o mantenimiento**

Se refiere al abandono del consumo de drogas y acercarse a un mantenimiento de comportamientos alejados de los relacionados al consumo. Los factores que van a favorecer el que la persona deje el consumo de drogas van a ser variados y personales, de tal forma que pueden considerarse factores externos como la presión familiar, amigos, pareja, policial, sanitario; también se encuentran los internos, o regulados por la propia persona, como las cogniciones, estados emocionales o condiciones de salud.

#### **F) Fase de recaída**

Se refiere al retorno de la conducta luego de un periodo apropiado de dejar de consumir, considerando como un factor crucial para la toma de conciencia y aceptación de ayuda especializada. Los factores que van a influenciar en una

recaída van a ser muy variados, encontrándose factores externos y personales que van a mediar que la persona retorne al consumo de drogas.

### **Modelo teórico de actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas de Santacreu y Froxán**

Santacreu y Froxán (1994) elaboraron un modelo teórico sobre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas basado en diversas expresiones de la conducta, donde bajo los principios del aprendizaje consideran las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas como un factor netamente influenciado por la historia de vida a la que las persona se han visto envueltas, reconociendo que van a intervenir diversos componentes o expresiones de la conducta, relacionado con cogniciones asociadas sobre el consumo de drogas, pudiendo ser las propias expectativas o creencias que se han ido solidificando gracias a la relación con su entorno inmediato; así también, van a existir factores emocionales que van a relacionarse a sentimientos de rechazo o valoraciones positivas sobre el consumo, influenciando en el último componente, el cual va a ser las conductas o acciones a favor del mantenimiento de la conducta de consumir.

Estos componentes van a verse liberados bajo la presencia de diversos estímulos desencadenantes y mantenedores de las acciones aceptadas al consumo de drogas, en primer lugar el medio social directo va a influir en el aprendizaje de primeras reglas verbales en los niños, de tal manera que van a realizar interpretaciones a favor del consumo de drogas en entornos sociales, o como moderados de ambientes sociales gratificantes, los cuales van a dar inicio a las primeras argumentaciones lógicas que van a evocar de forma inmediata una aprobación del consumo de drogas, denominándolas en términos más sencillos y bajo un lenguaje ordinal como actitudes que la persona va a mantener ante el consumo, siendo favorable para rechazar el consumo si desde edades tempranas se han asociado operantes verbales con una función castigadora sobre el uso de drogas, sin embargo al asociar terminología o experiencias de consumo con eventos gratificantes van a mantener una idealización del consumo de drogas.



Santacreu y Froxán (1994) consideran que para identificar el aspecto complejo de los comportamientos del consumo de las drogas es necesario indagar sobre diferentes aspectos cognitivos que van a ir manteniendo una perspectiva a favor del consumo, de tal manera que no perciba las consecuencias negativas de sus propias acciones. Dentro del modelo teórico proponen siete dimensiones que van a agrupar las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, las cuales van a estar involucradas con los niveles cognitivos, emocionales y comportamentales del individuo. Las dimensiones vendrían a ser las siguientes:

#### **A. Concientización ante los efectos negativos**

Esta dimensión va a estar relacionada a las verbalizaciones o construcciones cognitivas de la persona en relación al consumo perjudicial de las drogas, evocando diferentes aseveraciones concernientes sobre las consecuencias negativas que puede conseguir al mantener un acercamiento al consumo, evocando acciones pertinentes para rechazar el uso de drogas, instaurando verbalizaciones a favor de llevar un estilo de vida saludable.

#### **B. Actitud de resistencia al consumo de drogas**

Se relaciona a las afirmaciones que pueden presentar las personas para continuar con el consumo de drogas, manteniendo verbalizaciones contrarias a las argumentadas en contra de las drogas, segregando acciones defensivas al comportamiento de consumo. Por lo general, las personas que se han visto con experiencias de consumo van a mantener una percepción negativa sobre las personas que buscan apoyarlo o incentivarlo a que deje el consumo, generando ideas de rechazo a las personas que no mantienen la misma percepción gratificante de consumo, viendo en un mayor acercamiento a situaciones de consumo y un rechazo rotundo a cualquier especie de ayuda donde presienta que la solución es la retirada de la sustancia o droga utilizada.

### **C. Rechazo de la asociación drogas – ser mayor**

Dicha dimensión se relaciona con el componente cognitivo, debido a que se va a basar en la percepción que mantenga la persona ante el consumo de drogas, creyendo que mantiene una identidad adulta al experimental con las drogas, viéndose mayormente en los adolescentes y niños que inician el consumo a tempranas edades. Sin embargo, los jóvenes también van percibir las sensaciones de independencia al tomar la decisión de mantener un consumo normalizado, incrementando así el consumo y generando creencias perdurables sobre la función de escape que esté cumpliendo el consumo de drogas.

### **D. Abandono de ambientes y compañías incitadoras**

Se refiere a la capacidad con la cuenta la persona para poder identificar las situaciones que van a conllevar en un exceso de consumo de drogas legales o ilegales, así como también a las personas que pueden favorecer la cercanía al consumo. Por lo general, al momento de experimentar una situación de presión social e incitación hacia el consumo va a terminar incitando al individuo a que se involucre negativamente en ambientes donde se administre el consumo de drogas como vía de escape. Una de las principales estrategias para evitar las situaciones y personas de riesgo es hacer un listado de las situaciones en las cuales puede presentarse un evento desencadenante, de tal manera que sirva como guía para alejarse de situaciones negativas, optimizando a la par el entrenamiento en habilidades de afrontamiento.

### **E. Admiración a no consumidores**

Se refiere a la percepción que puedan mantener las personas acerca del consumo de drogas ilegales dentro de su círculo social, percibiendo con condiciones y cualidades negativas a las personas que mantienen un consumo continuo; sin embargo, van a presentar admiración por personas que no consumen y pueden alcanzar sensaciones gratificantes, de tal forma que mediante los principios de aprendizaje imitativo va a optar por alcanzar las mismas condiciones gratificantes, obviando las características distintivas y particulares de cada

persona, por lo que no van a conseguir los mismos efectos o consecuencias gratificantes.

## **F. Rechazo a la existencia de drogas**

Se relaciona con las habilidades personales y sociales con las que cuentan las personas para evitar y rechazar situaciones de consumo de tabaco o drogas ilegales, manteniendo verbalizaciones convincentes para alejarse de las situaciones que pudieran incentivar el consumo. Siendo de gran importancia el reconocer que la presión social va a terminar influenciando en el que los adolescentes, más que nada, terminen aventurándose en la conducta de consumo, y debido a las consecuencias a largo plazo que se experimentan van a crear cogniciones positivas a favor del consumo de drogas.

De igual forma, el alcohol va a ser mucho más difícil de que las personas que han experimentado un consumo anterior logren evitarlo, debido a que se encuentra aprobado de forma social, incentivando su uso en diferentes contextos necesarios para la realización personal. Esta dimensión se caracteriza por las verbalizaciones que pueda mantener la persona para rechazar la invitación de sus compañeros para el consumo de alcohol, siendo un carácter que va a estar influenciado por las experiencias familiares, sociales y personales.

## **Factores que incrementan el consumo de drogas**

Existen múltiples factores que van a funcionar como desencadenantes para el consumo de drogas, pero uno de los principales y más importantes están relacionados con la interacción que presente la persona ante su determinado seno familiar, caracterizándose por establecer escasas relaciones de confianza, armonía y respeto mutuo entre sus integrantes. La familia cuenta con las capacidades para poder implementar normas y pautas favorecedoras para el desarrollo de habilidades óptimas para que el menor se pueda defender ante situaciones negativas y que cuente con las estrategias comunicacionales para poder rechazar un posible ofrecimiento de consumo sin verse afectado por el rechazo u ofensas de sus compañeros. Al no contar con ciertas habilidades el menor se va a ver

expuesto a aceptar diversas acciones que puedan afectar su valía personal, viéndose envuelto en un dilema moral de aceptar lo que le piden sus compañeros a pesar de reconocer lo negativo que va a desencadenar realizar la conducta, con las sensaciones y pensamientos negativos de no ser aceptado por un grupo. Entonces, va a facilitar la formación de esquemas negativos que van a interferir en las acciones futuras de autorregulación, evocando pensamientos solidos de mantenimiento del consumo que van a perdurar hasta la etapa adulta y formación de su propia familia, repitiendo el ciclo negativo de aprendizaje adictivo (Arango, 2018).

Las personas pasan gran parte de su primera etapa de vida relacionado con el ámbito educativo, de tal modo que van a ir mejorando las habilidades aprendidas en el hogar e implementan estrategias nuevas para su desarrollo del hogar, funcionando como una interacción entre la enseñanza aprendida en la casa con lo del colegio, de tal forma que si no se mantiene una congruencia entre lo aprendido y lo practicado en ambos contextos es más probable que no se retenga dicho conocimiento adquirido, optando por continuar con algún aprendizaje indirecto que el menor ha establecido en el acto fallido de la familia y el colegio por educar. Entonces los niños y adolescentes van aprendiendo con lo observado de su entorno inmediato o aledaño, pero conforme va creciendo va seleccionando la información que desea utilizar para afrontar determinados problemas de su vida diaria; de tal modo que si no se establecen patrones cognitivos adecuados van a generar mecanismos de adaptación o afrontamiento negativos. Una de las principales habilidades del hogar que favorece a un consumo de sustancias psicoactivas es la escasa implementación de normas y límites dentro del seno familiar, debido a que los adolescentes mantienen comportamientos que ellos consideran como productivos, porque sus demás compañeros también lo hacen o por el simple hecho de generarles un mayor placer momentáneo, siendo también el control estricto de las normas en la casa las que acercan a un consumo de drogas debido a que van a buscar sensaciones agradables en otros contextos, pudiendo realizarlo a escondidas por largos periodos de tiempo que van a desencadenar en consecuencias negativas significativas (Becoña, 2002).

En el ámbito educativo o escolar también se van a encontrar desencadenantes de un posible consumo de drogas a temprana edad, debido a que la institución educativa también cuenta como el segundo lugar donde pueden desenvolverse y aplicar todos los aprendizajes con la finalidad de aprender nuevos conocimientos y establecer normas sociales adecuadas. Esto conlleva a que en los colegios no se desarrollen estrategias adecuadas para reconocer la prevalencia del consumo de drogas de sus estudiantes y de las posibles zonas vulnerables que favorezcan el acercamiento a comportamientos negativos, van a ser los desencadenantes para poder acercarlos a compañeros que mantengan comportamientos que irrumpen las normas sociales, tendiendo a imitarlos para poder conseguir más que el efecto de alguna sustancia psicoactiva, la aprobación de su entorno y la aceptación de su círculo cercano de amigos que brindan experiencias positivas opacando las negativas conseguidas en su casa. Existen también factores que son característicos de la infraestructura educativa que van a favorecer que se prolifere un consumo de drogas, los más característicos están relacionados a la gran cantidad de espacio o perímetro que presenta el colegio, de tal modo que los estudiantes puedan evadir clases sin que los perciban, acudiendo a lugares de la institución donde pueden permanecer grandes cantidades de horas sin ser descubiertos; así mismo, el que dentro de la institución permanezcan estudiantes de edad avanzada o repitentes de grados anteriores va a favorecer a que se adquieran conocimientos adelantados para la edad de los adolescentes (Cáceres, 2016).

El factor social también va a influir en la formación de hábitos negativos asociados al consumo, siendo las primeras imágenes mentales que observa todo niño es en su padre o algún familiar relacionándose con un entorno social de consumo, viéndolo de forma favorable como un medio para alcanzar una aprobación y aceptación social; asimismo, sumado a lo que perciben de su entorno social fuera del hogar, como los programas de televisión, lo compartido por otros adultos, lo observado de sus compañeros o lo aprendido del colegio, van construir las ideas de acercamientos a un consumo. El que dentro de cada reunión o fiesta social se mantenga un consumo de alcohol como medio para divertirse va a ser aprendido para generar una aceptación al consumo, de tal modo que, si no se mantiene ese comportamiento que realiza la gran mayoría de personas se va a ver

criticado hasta tal punto de exigirle u obligarle a que se involucre con el consumo; del mismo modo, el que las personas busquen algún tipo de consumo para conseguir estados que antes no podían obtener va a ser un componente muy característico para que se produzca una posible adicción (Salvador, 2014).

Entonces las leyes que implemente el gobierno va a ser favorecedoras de la normalización del consumo, de tal forma como sucede con el alcohol, la mayoría de las personas creen que porque no es ilegal tienen la oportunidad de poder consumir sin control alguno, desarrollando cualquier tipo de hábito impulsivo-compulsivo; de igual forma, la medicación también influye en la forma de normalizar el uso de algún fármaco o droga para menguar los síntomas de alguna enfermedad, de tal modo que, al no poder conseguir la medicación requerida por los especialistas optan por conseguir otro tipo de sustancias que reduzcan la presencia de síntomas negativos favorecedores de emociones desagradables. El que se mantenga la creencia de que un fármaco es efectivo para aliviar cualquier problema emocional, caracterizado por la inadecuada presencia de eventos externos que favorecen el estado anímico negativo, va a generar una nueva creencia de buscar algún medio no muy sofisticado o tan dañino, en algunas culturas utilizan diversas plantas medicas que alteran el sistema nervioso para percibir sensaciones placenteras que también son consideradas como drogas folclóricas, pero para los pobladores son remedios efectivos y económicos (Becoña, 2002).

### **Consecuencias negativas de las actitudes favorables ante el consumo de drogas**

Las actitudes negativas del consumo de drogas van a acarrear grandes consecuencias negativas que van a interferir en diversas áreas de vida de los escolares. Una de las principales consecuencias va a ser la normalización del consumo, de tal modo que, elaboran cogniciones desfavorables que los obliga a creer que, si sus amigos acuden a fiestas, toman alcohol y otras drogas, ellos también tienen que hacerlo, por ser parte de la sociedad. Esto viene a ser un problema para los adolescentes, debido a que se encuentran en la formación de su desarrollo nervioso y cognitivo, orientado a establecer vínculos cercanos con las

actividades y relaciones sociales para poder mantener una confianza consigo mismos que les permita alcanzar sus objetivos (Amed et al., 2016).

Entonces al mantener creencias que favorezcan el consumo de drogas va a producir que los escolares no perciban las consecuencias negativas que les puede acarrear un consumo perjudicial. Siendo normalizado el uso dentro de la casa, por los amigos o en los medios sociales, de tal forma que, no se midan los riesgos que se pudieran presentar por mantener un consumo descontrolado de cualquier tipo de sustancia psicoactiva. Al establecer sus amistades y relaciones, el único tema interesante para compartir va a ser lo relacionado a la ingesta de cualquier sustancia, de tal forma que, se va a ir estableciendo relación entre los eventos agradables y el consumo. El que una persona no conozca las consecuencias negativas del consumo de sustancias va a producir que perdure su ejecución hasta que experimente las consecuencias en carne propia, viéndose afectado por las peleas o separación de pareja, hijos desobedientes, problemas económicos o judiciales, o enfermedades crónicas o de salud (Aramburú, 2017).

Esta actitud negativa va a optar por un acercamiento a amistades negativas que, en su gran mayoría, van a terminar realizando las mismas prácticas de consumo. Estos grupos son considerados por el adolescente como su propia familia, debido a que son aceptados por sus integrantes sin ser criticados por el consumo, o por el patrón negativo de comportamientos. Al encontrarse envuelto en esta relación afectiva con sus amigos, es probable que se prolongue por mucho tiempo, viéndose involucrado en posibles comportamientos delincuenciales para conseguir los beneficios materiales que pueden necesitar debido a la carencia económica; por lo general, este grupo de adolescentes son expulsados de sus casas o se acercan a hogares donde también se involucren otras personas con consumo, siendo aceptados, pero viéndose en la dificultad de estar luchando por implementar el respeto dentro de su mismo entorno social. Los adolescentes infractores cuentan con familias disfuncionales y carentes de normas en el hogar, desarrollando un patrón de conductas que ellos creen que está en lo correcto, debido a toda su formación dentro de la vida delictiva (Del Águila, 2016).

Al mantener actitudes favorables del consumo de drogas es muy probable que se inicie su uso desde tempranas edades, acercándose a las personas que le pueden facilitar la adquisición de la sustancia con la finalidad de no ser criticado y rechazado por los demás, del mismo modo, alejándose de las personas que no mantengan una misma percepción o, que, por el contrario, les critiquen haciéndoles ver las consecuencias negativas y lo que están perdiendo por acercarse al consumo. El que las personas no cuenten con adecuada percepción para reconocer lo problemático que puede ser el consumo de drogas, va a generar que se busquen acciones donde se pueda encontrar algún tipo de acontecimiento negativo como el acercarse a probar otro tipo de droga cada vez más fuerte, ya que no sentirá alguno de los efectos bajo dicha droga. Al entonarse solo con amigos que consumen va a ser una de las consecuencias negativas más difíciles de eliminar en la parte clínica, debido a que tiene que mantener una nueva red de amigos que no le favorezcan el consumo, y al no contar con algún compañero que le brinde experiencias y estrategias distintas a lo relacionado al consumo, va a limitar la facilidad para conseguirlas (Solano, 2017).

Si no se puede establecer acciones adecuadas para dejar el consumo de drogas por parte de los adolescentes, estos tienden a generalizarse hacia un manejo de contingencias que van a favorecer el consumo. Una de las características que mantiene la actitud favorecedora del consumo viene a ser las mismas creencias de los padres, quienes para poder divertirse van a requerir a algún tipo de droga para alcanzar sensaciones placenteras. El consumo de drogas es un tema de índole muy delicado que se encuentra influenciado por diversas áreas de la vida, dentro de las cuales la percepción de las carencias afectivas y sociales son los principales factores para desarrollar hábitos negativos. Otro término que desconocen los escolares es el riesgo de un abuso o de un simple uso, de tal forma que, el uso va a ir incrementándose con el pasar del tiempo dependiendo de la frecuencia, del consumo, intensidad y tipo de droga. Una de las principales consecuencias negativas termina siendo la adquisición de una adicción, por lo que es muy difícil que acuda de forma voluntaria y por cuenta propia a recibir tratamiento. Las adicciones van a relacionarse con múltiples dualidades que van a volver más complejo el papel adictivo (Arévalo y Oliva, 2015).



El acercamiento a tempranas edades de una actitud favorable para el consumo va a fomentar que se repita con mayor frecuencia, ocasionando síntomas de tolerancia; la cual se refiere al incremento del consumo para poder experimentar los síntomas iniciales que van a producir reacciones desagradables al cortar el consumo. Una de las reacciones negativas se le conoce como síndrome de dependencia psicológico o fisiológico, el primero se refiere a las reacciones internas que impulsan a consumir para parar las reacciones, estas pueden ser: sensaciones de ahogo, ritmo cardiaco más elevado, enrojecimiento o cólera, irritabilidad y comportamientos hostiles hacia otros. Al no poder percibir más emociones hedónicas hacia determinada sustancia, lo más probable es que busque otra sustancia con mayores efectos de activación desencadenando el comportamiento dependiente en el adolescente (Delgado, 2014).

Entonces, se puede comprender que las actitudes negativas hacia el consumo van a ser aprendidas por la interacción de cada persona con su entorno, dentro del cual influyen los propios sistemas familiares, la regulación del consumo que se pueden observar dentro del hogar. Es por ello, que el tipo de familia va a ser uno de los componentes de rechazo hacia consumo de drogas. Cabe decir que, en las familias nucleares se va a fomentar un respeto por las reglas y sentimientos de aceptación para sus integrantes, buscando aprobación dentro del contacto social. No obstante, donde hubiera familias monoparentales y aglutinadas se va a tener una mayor predisposición para romper las normas y reglas del hogar, desencadenando una adicción en el miembro de la familia; luego, el papel del propio adolescente dentro de sus relaciones sociales va a favorecer que se produzcan actitudes selectivas mantenedoras del consumo (Jorrín, 2015).

### **Importancia del manejo y prevención del consumo de drogas**

Como es bien sabido, el consumo de drogas produce una serie de dificultades para la independencia e instauración de habilidades personales favorecedoras de un proceso de socialización adecuada; asimismo, para el desarrollo de diversas áreas de su vida dependiendo del grado con el que se relacione con la sustancia, siendo la intensidad, frecuencia y duración los detonantes para que se acerque de forma más rápida a una adicción. De la misma

forma que, existen factores que incrementan el consumo de drogas en los adolescentes, también existen factores que los previenen, siendo estos últimos los favorecedores de estrategias correctas para que pueda alcanzar sus objetivos si involucrarse en hábitos negativos. Los factores de protección más característicos en los adolescentes son las habilidades personales para expresar sus sentimientos, comunicar alguna queja, rechazar peticiones que no son de su agrado o realizar opiniones constructivas a los demás; también las creencias o patrones cognitivos que se han ido instaurando a lo largo de la vida mediante lo percibido en su entorno inmediato o próximo (Tello, 2010).

Los adolescentes se encuentran envueltos en una sociedad donde cada vez más se consumen sustancias psicoactivas para poder satisfacer necesidades de afecto insatisfechas en edades tempranas de vida, acercándose a grupos sociales para poder conseguir experiencias positivas y en el consumo de sustancias para no percibir los recuerdos negativos o pensamientos de culpa por algún acontecimiento desagradable que les pudiera haber sucedido. Es por ello que, la familia cumple un papel fundamental para el manejo de habilidades prosociales y de autocontrol, ya que se puede encontrar expuestos a niños o adolescentes ante la gran cantidad de contenido favorecedor del consumo de drogas, viéndose países donde se legaliza el consumo y cultivo de marihuana, personas famosas que consumen drogas y no son criticados o culpados por hacerlo, y es más, en el mismo medio del individuo se encuentra con amigos que están involucrados con el consumo de alguna sustancia y pudiese ofrecerles, viéndose en la posibilidad de aceptar un consumo por vez primera o rechazar y continuar con sus actividades sin importarle el rechazo de su compañero al que negó. Todo ello depende de las capacidades de comunicación expresiva que la familia incentiva en el menor (Puente, 2015).

Es importante que la familia se encuentre alerta de los primeros síntomas que pueden estar presentando alguno de sus integrantes, debido a que si son detectados y tratados de forma inmediata es mucho más probable que se corte y no lleve a conductas de riesgo para continuar con el consumo, a pesar que, se le haya negado o, conlleve a acontecimientos desagradables. Dependiendo de las características y costumbres que presenta cada familia se van a evidenciar los

posibles excesos que no están permitidos, pero, aunque existen ciertos límites que toda persona según su edad y masa muscular debe consumir, algunos son sobrepasados desarrollando tolerancia y consecuencias negativas significativas para diversas áreas de su vida. Entonces, cada familia tiene que ser capaz de imponer límites y restricciones en sus integrantes hasta que lleguen a cierta edad, en la que puedan tomar sus propias decisiones con juicio, por lo general, los adolescentes no cuentan con una adecuada capacidad para resolver problemas o para realizar conclusiones objetivas, debido a que son mucho más subjetivos y se involucran con actividades de aprobación social, viéndose cada vez más en riesgo de imitar comportamientos realizados por modelos negativos (Keegan, 2017).

Al rechazar el consumo de drogas la persona puede percibir que se encuentra aislándose de sus amigos, sumado a ello que estos mantienen actitudes negativas para quienes no mantienen los mismos hábitos, tendiendo a ningunearlos o aislarse del grupo; sin embargo, a largo plazo va ser mucho más significativo debido a que se va a ver envuelto en relaciones sociales más duraderas y de amistad con hábitos productivos que pudieran ser imitados para producir actividades de protección ante un consumo de drogas. Estas amistades positivas van a ser los mismos conectores para que se pueda acercarse a una cadena de amigos con hábitos prosociales, pero no en todos se perdura dichas prácticas positivas, por lo que el individuo luego de un proceso de rechazo de cualquier sustancia psicoactiva tiene que ser muy selecto a la hora de escoger sus amistades y las actividades que pudiesen practicar (Ovejero, 2000).

El manejo del consumo de drogas va a favorecer a la sociedad para que los adolescentes no se encuentren expuestos a situaciones de riesgo, de tal forma que, puedan contar con lugares con cuidadores y personal supervisando que no se cometan actos delictivos o que irrumpen el bienestar público. El que una sola familia prevenga el consumo de drogas de sus integrantes a temprana edad va a ser un modelo para otras familias que también cuenten con algún miembro que no puede salir de la adicción y crean que no existe solución. Por lo general, el consumo de drogas está relacionado con conductas delictivas y antisociales debido a que, al no contar con los medios para poder comprar la drogas tienden a cometer actos vandálicos para poder conseguirlo, sumado a ello el impulso que los motiva son las

reacciones fisiológicas y psicológicas aversivas que mantiene, al no poder contar con la sustancia, más conocido como síndrome de abstinencia (Musayón y Meléndez, 2016).

Finalmente, incrementar el tiempo de inicio del consumo de drogas legales o ilegales va a permitir que el individuo desarrolle una personalidad favorable para poder realizar sus actividades y relacionarse con los demás sin dificultades. Las personas que mantienen abusos de algún tipo de sustancias se ven en la necesidad de priorizar el consumo a las relaciones sociales, dejando de lado algún tipo de amistad o relación si esta se involucra en su vida y le orienta a que deje el consumo; viéndose en la necesidad de alejarse de su amistad por el motivo de mantener un conjunto de creencias que van a ser difíciles de cambiar a través de un comentario, por lo que las personas suelen mantener el consumo, a pesar de las consecuencias negativas que le puede acarrear el seguir consumiendo, tanto en el ámbito personal, de pareja, social, educativo, organizacional, entre otros (Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso y Oliva, 2012).

### **Influencia de la familia ante el consumo de drogas**

La familia va a ser el principal factor de convivencia en el cual se encuentra expuesta la persona en sus primeros años de vida, siendo uno de los lugares que brinda diversas habilidades de comunicación, convivencia y autocontrol ante problemáticas de la vida diaria. El que la familia no cuente con modelos adecuados para el menor va a ser un problema, debido a que este no va a poder obtener los modelos necesarios en sus primeros años de vida, peor aún, va a terminar imitando los patrones negativos de sus familiares, siendo el escaso control de las actividades de ocio o juego, la poca estimulación cognitiva o del lenguaje, la inadecuada muestra de afecto y el rechazo por parte de alguno familiares los factores que puedan motivar a que se acerque a una posible adicción o dependencia de cualquier tipo, debido a que van a buscar experiencias agradables en otros contextos, pudiendo quedarse enganchando en alguna actividad o sustancia que le produzca placer. El no poder contar con algún miembro de la familia que reprima y oriente los comportamientos negativos hacía unos más productivos va a ser un

factor desfavorecedor, debido a que no va a poder regular ni contar con conocimiento de lo bueno o malo (Arango, 2018).

El que los padres no cuenten con normas adecuadas a la hora de corregir a sus hijos va a ser una de las causas para que se produzcan comportamientos de escaso respeto a las normas sociales, sumado a que se le deja que realice cualquier tipo de actividad sin ponerle restricciones, va a generar que se vea en la libertad de poder tomar todo tipo de decisiones sin consultar con sus familiares, dejando de lado todo respeto a la familia orientándose más a comportamientos egoístas relacionados a su propia satisfacción. Por lo general, en este tipo de relación donde el hijo decide qué actividad realizar y los padres aceptan incondicionalmente no va a existir una adecuada estructura familiar, rompiendo cada uno su rol característico del hogar. Los padres deben ser las personas que eduquen a sus hijos en la etapa de la infancia, dejando en la adolescencia que ellos tomen sus propias decisiones acercándose a sus padres debido a la confianza y comunicación instaurada en las primeras etapas de vida. Por más que los padres pongan normas en el hogar, si existe una ambivalencia y negación por parte de otro miembro de la familia, el menor va a saber a quién acercarse para poder conseguir lo que quisiera obtener (Cáceres, 2016).

El tipo de familia con la que cuente cada persona va a determinar de alguna manera ciertos patrones en la forma de interactuar con los demás, cada familia se va a caracterizar según la forma como se encuentre distribuida la estructura de cada uno de sus miembros, identificando los roles y normas que deben de cumplir de forma general para que se pueda dar una relación adecuada de resolución de problemas y funcionamiento familiar. La familia de tipo monoparental es una de las familias que influyen en la prevalencia de un consumo de drogas y otras problemáticas para sus integrantes, consiste en que el poder o control de la jerarquía está dado a un solo miembro conyugal, debido a una separación o duelo del otro integrante, este tipo de familias se van a caracterizar por presentar escaso control de las normas en el hogar, aceptando todo lo que el menor puede pedir debido a que los padres se sienten culpables por no poder darles una familia constituida a sus hijos, opacando estos sentimientos con abundantes regalos y escasas negaciones, lo que en un futuro desarrolla escasas habilidades y

competencias para poder defenderse ante diversas situaciones sociales que pudieran ser desafiantes; del mismo modo, las familias aglutinadas mantienen escasas normas en el hogar, pero esta se diferencia debido al incumplimiento de la regla en la que se puede refugiarse en una persona con mayor autoridad que sus padres, como pueden ser los abuelos, o tíos mayores que rechacen el castigo (Puente, 2015).

Las familias multiproblemáticas no solo se caracterizan por presentar algún familiar con problemas de consumo de drogas, sino también por mantener otro miembro con una codependencia hacia la otra persona, buscando un sentido de protección y salvación para su familiar. Este tipo de familias no van a poder cesar el ciclo negativo de conductas problema, debido a que cuando se suele buscar ayuda para rehabilitar a la persona con problemas de adicciones, siempre es la persona coadicta quien permite que su familia vuelva a reincidir en los comportamientos acercados al consumo, pudiendo ser por dos motivos: el primero de ellos producto de la facilidad y permisibilidad que la familia le deja para poder hacer su vida como lo llevaba con anterioridad y regresar al consumo sin haber olvidado los patrones cognitivos de aceptación al consumo; el segundo, el optar por refugiarse en el consumo de drogas para evitar la relación tormentosa con sus familiares, buscándolo como medio de escape (Arévalo y Oliva, 2015).

Los padres que mantienen un consumo de drogas legales dentro del ambiente familiar van a apoyar la generación de pensamientos normalizados en sus hijos, los cuales van a optar por realizarlos a tempranas edades para alcanzar las experiencias positivas y placenteras que sus padres o familiares alcanzan; sin embargo, el que mantengan un consumo de drogas ilegales o se automediquen va a producir alteraciones en los miembros de la familia, una de las consecuencias negativas producto de padres que ingieren drogas se relaciona a trastornos de depresión, ansiedad generalizada o de la personalidad, los cuales van a marcar ciertos patrones muy comunes en estas personas, una de ellas es la vulnerabilidad para volverse adictos producto de una tolerancia innata que ha sido transmitida por sus padres, sumado a ello el que se visualice un consumo a escondidas o abiertamente va a producir momentos de curiosidad en el menor que para poder imitar a su padre y alcanzar estados positivos va a tender a acercarse al consumo

de alguna droga, probándola desde su misma casa o por el incentivo de alguno de sus familiares (Caravaca et al.,2015).

Padres ausentes que no puedan estar dentro del núcleo familiar producto de encontrarse en un reclusorio por mantener actos vandálicos o delictivos asociados a algún consumo de drogas va a producir una ausencia de padre, y peor aún las madres optan por llevar a sus hijos a un penal a visitar a sus padres para que lo reconozcan y le brinde aunque sea un mínimo de afecto; debido a que las personas que se encuentran recluidas en un penal mantienen comportamientos agresivos y violentos vistos como formas de actuar normal, tendiendo a utilizarlo con sus hijos, que por lo general, siguen los pasos de sus padres (Salvador, 2014).

Por otro lado, también el presentar algún miembro de la familia con un problema psicológico o de la personalidad va a desarrollar ciertos comportamientos negativos, que en algunos casos para dejar de experimentar las sensaciones negativas o la percepción de sus vivencias negativas, optan por involucrarse en un consumo de diversas sustancias, estas acciones pueden estar favoreciendo un posible consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales, o fármaco recetados por algún psiquiatra al cual acudió en una oportunidad y se suelen automedicar para menguar síntomas negativos (Keegan, 2017).

### **2.2.2. Conductas sexuales de riesgo**

#### **Conceptos**

Las conductas sexuales van a ser consideradas como un factor indispensable para mantener la relación de pareja, de tal modo que, al contar con una escasa comprensión y entendimiento durante la actividad sexual va a producir diversos inconvenientes en la relación diádica. Del mismo modo, el que un miembro haya mantenido conductas sexuales de riesgo en la anterioridad va a predisponer su continuidad de dichas acciones frente a la relación de pareja, fomentando una escasa práctica de la salud sexual reproductiva (Cisneros y Palacios, 2018).

Las conductas sexuales de riesgo son definidas como una serie de acciones que van a influenciar para el desarrollo de un inadecuada vida sexual, la cual le

puede llevar a contraer una infinidad de enfermedades de transmisión sexual, debido al poco conocimiento que pueda reconocer sobre las complicaciones de las ITS, manteniendo gran responsabilidad las experiencias que ha presentado durante sus primeras relaciones sexuales, siendo más favorable que durante su primera experiencia de actividad sexual use métodos anticonceptivos para así mantener una visión natural del uso de diferentes métodos de protección de las ITS, ya sean de barrera, de protección o inclusive, métodos como el del ritmo (García, 2015).

Para Castillo (2016) las conductas sexuales de riesgo van a facilitar el acercamiento a problemáticas tales como embarazos adolescentes o no planificados, contraer alguna enfermedad transmisible, exigencias autoritarias que van a dañar la salud reproductiva de la persona, relaciones sexuales promiscuas o el mantener creencias particulares sobre la intimidad sexual, de tal manera que, afecta a cualquier miembro de la pareja, generando formas de actuar que van ser catalogadas socialmente como negativas.

Para Tingal (2018) el medio social va a ser el encargado de que se favorezca el mantenimiento de conductas sexuales de riesgo, debido en primer lugar, al escaso control y supervisión de los padres, al dejar a sus hijos a que se expongan a temas sexuales con escaso contenido educativo y explicativo, asimismo, responsabiliza a las carencias o deficiencias de programas educativos sobre diversos métodos anticonceptivos, cuidados reproductivos y mantenimiento de relaciones de pareja, los cuales van a desencadenar por falta de conocimiento una orientación favorable hacia los métodos de protección ante una ITS. Describe que al existir estas falencias de expresión o taboos en la sociedad van a predominar comportamientos sexuales de riesgo.

Las conductas sexuales de riesgo van depender de la propias características de la persona, de tal manera que las condiciones de aprendizaje van a ser una de las principales factores para el mantenimiento de conductas sexuales de riesgo, pero explica que su origen va a ser variado y de carácter ideográfico, viéndose múltiples factores que puedan facilitar el acercamiento sexual a temprana edad, como bien se expresó, uno de los primeros van a ser las experiencias previas con



las que cuente la persona, pero a su vez existen otros componentes biológicos propios que van a propiciar el acercamiento, tal como el inicio temprano de la menarquia en mujeres o el exceso de la segregación de endorfinas que pudieran presentar tanto los hombres como las mujeres (Baptista y Díaz, 2011). Los autores explican que el comportamiento sexual va a estar relacionado a diferentes características de la persona.

Las conductas sexuales de riesgo van a ser un factor común en los adolescentes, debido a sus propias condiciones de aventurar, experimentar sus conocimientos o la formación de su identidad que puedan estar buscando. El autor suele caracterizar a los adolescentes como el grupo etario donde se desarrollan conductas de riesgo desde diferentes ámbitos, influenciando sus actividades sexuales con diferentes prácticas de escaso control y mantenimiento de una salud sexual reproductiva. Por lo general, estas actitudes lo van a acercar a presentar a temprana edad alguna enfermedad de transmisión sexual, embarazos no deseados, o la solidificación de esquemas, creencias, cogniciones o estilos de vida favorables a continuar con las conductas de riesgo, replicándolas y manteniéndolas a lo largo de su vida (Uribe y Orcasita, 2015).

Según Mendoza (2014) las conductas sexuales de riesgo van a generar un mayor alcance de consecuencias negativas a su salud sexual en las personas que las ejecutan, manteniendo sus inicios durante la etapa de la adolescencia y manteniéndose en la juventud, debido a las creencias que ha ido desarrollando en relación a sus propias experiencias. Estas conductas van a propiciar un alcance a contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, condiciones promiscuas y variabilidad de parejas sexuales.

### **Modelo explicativo de las conductas sexuales de riesgo**

Las conductas sexuales van a ser aprendidas desde la adolescencia desarrollándose durante toda la etapa adulta, viéndose una fuerte influencia en la población más joven en sus prácticas, influenciando en conductas sexuales de riesgo, debido al escaso conocimiento que puedan presentar sobre la complejidad de las prácticas sexuales, aparte del escaso desarrollo físico de sus órganos

sexuales. Mendoza (2014) propone que los adolescentes van a mantener conductas sexuales relacionadas a la experimentación en su propio cuerpo o en las relaciones de pareja, por lo cual debe ser la etapa donde se deba ir instruyendo a la persona para que mantenga un adecuado cuidado al momento de presentar una actividad sexual.

Para el entendimiento de las conductas sexuales de riesgo el autor estructura la variable en diferentes dimensiones que van a conllevar a posibles consecuencias negativas, dentro de las cuales se pueden encontrar:

### **A. Inicio precoz de conductas sexuales**

Se refiere a las primeras experiencias sexuales que puede presentar la persona, siendo una de las condiciones sexuales que pone en riesgo a contraer experiencias íntimas positivas o negativas a favor de la actividad sexual, manteniendo un desarrollo continuo de experiencias sexuales desde su primer inicio, de tal manera que, si se evidencia a tempranas edades es más probable que mantenga nuevas experiencias luego de su primer inicio sexual.

### **B. No uso de métodos anticonceptivos**

Se relaciona con la práctica de sexo inseguro debido a la carencia de uso de métodos anticonceptivos, no solo para evitar los embarazos no deseados, sino para evitar el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual, siendo la más conocida el VIH/SIDA. De tal forma, que al mantener la información y habilidades necesarias para su uso va a facilitar las experiencias positivas de un sexo seguro.

### **C. Más de una pareja sexual (promiscuidad)**

Por lo general, las conductas sexuales de riesgo se van a ver en la promiscuidad de mantener relaciones cortas y fugaces, desencadenando mayor vulnerabilidad en sus emociones, necesitando la presencia de dichas experiencias para poder reexperimentar las sensaciones de placer; asimismo, van a mantener

la creencia de que si mantiene mayor actividad sexual con diferentes parejas van a conseguir una mayor experiencia para la práctica sexual, la cual es aprobada socialmente por diferentes grupos sociales.

#### **D. Cambio frecuente de parejas**

Se relaciona con la deficiencia de madurez emocional, influenciada por las creencias de afecto que mantienen durante su desarrollo familiar, dependiendo de su propia personalidad y experiencias afectivas, de tal manera que experimenten sensaciones ideales en la relación de pareja, desencadenando la necesidad de mantener el apoyo afectivo.

#### **E. Relaciones fugaces**

Una de las dimensiones se va a asociar con las relaciones fugaces, identificando cortos periodos de tiempo que mantiene una relación de pareja, por lo general llegan a experimentar el acto sexual y luego terminan separándose para evitar la responsabilidad de mantener una relación de pareja. Involucrándose en situaciones donde no lleguen a conocer por completo a la persona con quien se involucran, pudiendo experimentar diferentes situaciones de contagio o experiencias negativas durante la separación de la pareja.

#### **F. Practica de sexo oro-anal sin protección**

Se relaciona con la práctica sexual en vías que son grandes fuentes de infección, debido a que no son apropiadas para el contacto sexual, requiriéndose el uso de protección para prevenir diferentes contagios y/o enfermedades. Estas vías no van a estar acondicionadas para las prácticas sexuales, lo que puede generar experiencias negativas en la pareja, bien sea por un posible daño físico o psicológico de la práctica oro-genital y genito-anal.

## **Desarrollo de comportamientos sexuales de riesgo**

El individuo mantiene comportamientos que son innatos de la especie humana, como puede ser el dormir, alimentarse, sociabilizar reproducirse o preservar su vida liberando una serie de emociones que van a guiar su forma de actuar hacia un determinado objetivo predispuesto; asimismo, van buscando una satisfacción de sus necesidades básicas, tales como la expresión emocional, deseo de contacto, ternura, placer e intimidad. En cuanto a las conductas sexuales los seres humanos mantienen dos funciones principales, la primera por el hecho de procrear y poder dejar una descendencia, mientras que la segunda por el simple motivo de satisfacción, disfrute sexual y saciación de deseos hedónicos. Entonces, se puede entender que la salud sexual se encuentra incorporando los comportamientos reproductivos, involucrando una serie de afectos y emociones positivas hacia la otra persona, en lugar de apreciar solo la relación de procreación. Esta relación positiva de convivencia permite alcanzar un bienestar físico, psicológico y emocional relacionado a la sexualidad, haciéndose posible las relaciones donde se puedan expresar libremente, exista una comunicación efectiva, apoyo emocional ante retos de la vida y un desarrollo integro de cada uno de sus miembros (García, 2018).

El entendimiento de salud sexual se va inculcando desde el hogar, siendo los padres quienes deben mantener conversaciones correctas y orientadoras sobre la reproducción sexual con sus hijos, dejando una enseñanza adecuada y sin temor a alentar a una promiscuidad por la mala información, por el contrario, al no orientar en conocimientos sobre el cuidado sexual en los menores va a producir que la ignorancia del tema los lleve a cometer comportamientos precoces o que ponga en riesgo su salud sexual. La familia vendría a ser el principal modelo de enseñanza de estos comportamientos favorables, pero en muchos casos se evidencian familias con un incremento en la cantidad de hijos sobrepasando la cantidad que puedan mantener económicamente. Sumado a ello, el hacinamiento en hogares pequeños con la gran cantidad de familia pone en riesgo a los menores, debido a que se encuentran expuestos a observar todo tipo de conductas sexuales de sus padres u otros familiares producto de la falta de espacio en el hogar (Meza, 2008).

Al ser expuestos a comportamientos sexuales precoces y el no mantener normas claras desde el hogar impiden al menor a replicar o cometer comportamientos negativos en especial los de tipo sexual debido a que los malinterpretan y confunden, viéndolos como actos normales que generan gracia y celebración de sus familias, tendiendo a replicarlos en el colegio o en cualquier ambiente que se desenvuelva; asimismo, van a generar cogniciones a edades tempranas favorecedoras para establecer una relación de pareja, compartiendo y tratando de replicar los recuerdos de sus padres. Por lo general, los padres que mantienen comportamientos sexuales delante de sus hijos va a crear pensamientos e ideas normalizados para la actitud hacia las relaciones sexuales, buscando a parejas que también mantengan este tipo de experiencias, o por el contrario alguien que carezca de afecto emocional para poder controlar y dirigir su actuar hacia un nuevo descubrimiento sexual, produciendo una mayor dependencia afectiva por ser la primera persona con la que mantiene un acercamiento íntimo y supuesto entendimiento afectivo (Castillo, 2016).

Al no estar presentes los padres en casa o al no brindarle la atención necesaria a sus hijos va a generar que no tomen en cuenta los comportamientos que puedan estar presentando, favoreciendo el mantenimiento de conductas sexuales negativas que a simple vista pueden estar generando un placer momentáneo, pero a largo plazo va a desencadenar complicaciones mayores, las cuales pueden alterar diferentes áreas de vida. Existen otros miembros de la familia que pueden jugar un papel muy importante como fuente de riesgo a comportamientos sexuales negativos, siendo uno de los integrantes que pueda mantener misma edad y se encuentre en constante exposición con compañeros o personas mayores, de tal modo que, va a mantener conversaciones y pensamientos relacionados a un deseo sexual a tempranas edades (Chuquizuta, 2015).

Debido a la complejidad del individuo y el hecho de ser seres sociables, la familia no es el único medio que favorece el mantenimiento de las conductas sexuales negativas. Como bien sabemos, el primer aprendizaje ocurre de forma directa o indirectamente dentro del seno familiar, pero también va a influenciar en la relación que mantenga con su medio para que este primer aprendizaje se pueda

generalizar por la aceptación del grupo social o por la permisividad que puede mantener para expresar estas verbalizaciones sin ser juzgado o sancionado; de tal modo, que para que perdure el comportamiento social no depende únicamente de la familia, sino también del medio donde se encuentre expuesto como los compañeros del salón de clases o de su zona, la libertad para navegar en internet, la compañía con adultos mayores o el contenido de música que escucha. Es por ello que se habla de un organismo biopsicosocial espiritual, debido a que diferentes áreas de vida van a ver envueltas o afectadas por un comportamiento sexual negativo, que puede ser visto como aceptado por la misma persona (Flores, 2012).

Las normas morales que el individuo presente, las cuales pueden ser desarrolladas por la familia, la sociedad o las propias lecciones de vida a la cual se ha visto envuelto, van a influenciar en el desarrollo de las conductas sexuales negativas o promiscuas. Estas características van a ser propias de la persona, la cual puede encontrarse expuesta desde su niñez a este tipo de comportamientos desagradables, pero en la edad adulta al acercarse a un conocimiento mucho mayor de las enfermedades o calidad de vida desean establecer un patrón favorable de comportamientos sexuales, los cuales van a ser reforzados por el grupo social, la mejor calidad de vida, el disfrute emocional y la aprobación de su pareja (Choquehuanca, 2018).

Para finalizar, la persona tiene la capacidad para poder aprender comportamientos que no ha podido desarrollar en periodos tempranos de vida, debido a la exposición o indicación de modelos que mantienen estilos de vida sexual positivos y mantienen consecuencias placenteras como un control en el número de hijos, bienestar económicos, relaciones de pareja optimas y comodidades o placeres personales, que a diferencia de modelos negativos que mantienen una gran cantidad de hijos o con conductas promiscuas no disfrutan, sino por el contrario presentan mayor sobrecarga y tensión emocional producto de la responsabilidad de educar a un hijo. Cabe decir que la pareja también cuenta como un incitador para orientar al desarrollo de comportamientos negativos, debido al escaso afecto que pueden percibir desde su infancia buscan complacer en la gran cantidad de peticiones de su pareja, viéndose envueltas en relaciones sexuales promiscuas o sin protección, desencadenando diversas enfermedades,

embarazos no deseados, separaciones o familias disfuncionales, altas tasas de aborto o feminicidio u homicidios (Cueto, Saldarriaga y Muñoz, 2015).

### **Consecuencias negativas del comportamiento sexual de riesgo**

Existen diversas consecuencias negativas que pueden producir y mantener comportamientos sexuales negativos, las cuales pueden afectar a la misma persona, a su pareja, los familiares cercanos a la pareja, también problemas sociales desencadenantes y de mantenimiento de conductas sexuales de riesgo. El área que se observa a simple vista tras el mantenimiento de conductas sexuales negativas vendría a ser la individual, debido a que suele estar envuelta en relaciones de pareja e inicios de una vida sexual desde tempranas edades, las cuales pueden desencadenar complicaciones inmediatas y a futuro. Dentro de las consecuencias que pueden suceder de forma inmediata suelen estar el inicio de actividades sexuales sin su consentimiento o manipulados por la pareja que suelen ser personas con mayor edad, tras el acto sexual en menores se puede evidenciar un desfloramiento de los órganos sexuales debido a que aún no se encuentran en completo desarrollo para iniciar un vida sexual activa, peor aún, algunas parejas mantienen relaciones sexuales de forma continua atrofiando los órganos sexuales de los(a) menores sin conocer las complicaciones cancerígenas que puede traer en un futuro, siendo engañados por sus parejas las cuales ponen en juego la decisión del inicio sexual precoz con el posible afecto que pudieran presentarles (Aiquipa, 2015).

Otra consecuencia que se puede observar de las conductas sexuales de riesgo, es que este tipo de personas han aprendido a mantener escasas habilidades para resolver conflictos o problemas, tendiendo a carecer de estrategias de comunicación inter e intrapersonal que producen que no busque arreglar los conflictos de pareja, terminando por separarse y orientarse a una nueva relación; asimismo, debido al inicio de relaciones sexuales a tempranas edades obliga a la persona a mantener un amplio bagaje de actividad sexual, el cual busca alcanzar relacionándose con diversas parejas sexuales. Las conductas sexuales van a ser vistas como un medio para alcanzar satisfacción personal y momentos de diversión, sin importar la relación afectiva que pudiera presentar con la otra

persona, produciendo constantes discusiones de pareja producto de infidelidades. Viéndose envuelto en nuevas relaciones sexuales durante el periodo de separación con la pareja, debido a que no considera las relaciones sexuales como un acto de selectividad para la pareja, sino como comportamientos normalizados que se pueden llevar a cabo con diferentes personas para establecer una amistad sólida; asimismo, no van a considerar como negativos sus comportamientos sexuales, debido a que se han visto envueltos en un entorno donde este tipo de acciones están normalizadas y no han sido castigados por sus familiares (Navarro et al.,2010).

Una de las características del comportamiento sexual negativo es que la persona o pareja no suele usar métodos anticonceptivos adecuados para poder cuidar su salud sexual, debido a que presentan ciertos mitos que han ido formando en la relación con sus amigos, familiares o por la propia experiencia sexual, creyendo que el con el uso del método anticonceptivo no se va a producir la misma sensación. Otro motivo para que no lo usen es por el desconocimiento de su existencia, debido a una carencia de información y educación que puede recibir por parte de su familia o entorno social; pero sin duda, gran cantidad de la población urbana conoce, al menos, el uso de un método anticonceptivo conocido como el preservativo. La dificultad se encuentra en que no reconocen como poder utilizarlo durante un acto sexual, viéndose en la necesidad de optar por otros métodos menos efectivos que acercan a consecuencias desfavorables para la persona (Rodríguez y Álvarez, 2016).

El que se desconozca o no se sepa utilizar correctamente algún método anticonceptivo va a producir un incremento de natalidad infantil y de madres a edades tempranas de vida, así mismo, trae como consecuencia que no se mantengan relaciones familiares estables. Debido a la promiscuidad sexual las parejas no suelen conocerse o entablar una relación de amistad que permita una comunicación adecuada al formarse como pareja, y menos para la formación de un hijo, pero al no establecer este vínculo previo a la formación de la familia va a desencadenar diversas problemáticas dentro del hogar. Una de ellas se caracteriza por el abandono familiar de alguno de los padres, incrementando las tasas de familias disfuncionales que van a ser favorecedoras de dar ejemplos de



comportamientos inadecuados dentro de las relaciones de pareja; asimismo van a producir sensaciones de abandono en los menores, que van a tratar de ser satisfechas con relaciones afectivas a tempranas edades debido a la carencia de relaciones perdurables dentro de la familia (Valdez, Muranaka y Gotuzzo, 2013).

Existen diversas enfermedades sexuales que también van a ser características de conductas sexuales negativas, debido que este tipo de sujetos suele mantener relaciones sexuales con diversas personas, o suelen cometer actos de infidelidad hacia sus parejas buscando experiencias sexuales fuera de las habituales, y por lo general, todas las relaciones sexuales son cometidas sin un uso correcto de métodos anticonceptivos. Estas acciones van a llevar a que se terminen separando de sus parejas, rompiendo el funcionamiento familiar sólido del hogar. En algunas ocasiones los hechos de este tipo de comportamientos sexuales al ser descubiertos por la pareja suelen generar violentos y agresivos que pueden terminar en un homicidio. Las emociones que son liberadas al encontrar a la pareja cometiendo una infidelidad van a ser difíciles de controlar llevando a comportamientos que son negativos y pueden desencadenar en arrepentimientos a futuro. La forma de cobrar alguna represalia hacia la pareja se va a evidenciar dependiendo el patrón de creencias y normas que mantenga la persona, de tal manera que, algunos que no han tenido buenos modelos para resolver problemas van a terminar involucrándose con nuevas parejas para poder llenar el vacío emocional o como forma de venganza hacia la expareja, sin importarle la conclusión que pudieran sacar sus hijos. La otra forma de actuar puede desencadenar conductas de sumisión y mantenimiento de la relación a pesar de la infidelidad para que no sufran los integrantes (Zambrano, Toscano y Gil, 2015).

Finalmente, la consecuencia más significativa de las conductas sexuales de riesgo es la posibilidad de contar alguna enfermedad de transmisión sexual o que atente contra su vida. Las enfermedades que pueden adquirir por llevar una vida sexual promiscua, sin el uso de preservativos y con una escasa higiene sexual al momento del coito, van a conllevar a las personas al riesgo de muerte, debido a la complejidad de las enfermedades, siendo en muchos casos enfermedades transmisibles y degenerativas. Este tipo de enfermedades, por lo general van a ser contagiadas a sus familiares debido al contacto sexual sin responsabilidad que

pueden presentar, de tal modo que, va a ser un problema social, por la escasa prevención que tienen las personas para poder reconocer una posible enfermedad de transmisión sexual (Loo, 2015).

### **Comportamiento sexual de riesgo y la presencia de conductas desafiantes, sin normas o en búsqueda de situaciones extremas**

Como bien es sabido, las personas mantienen diferentes comportamientos que van a cubrir necesidades básicas como puede ser el alimentarse, beber, dormir o la procreación; asimismo, se van a ver envueltos en situaciones que involucren su bienestar o calidad de vida produciendo comportamientos destinados a su supervivencia, los cuales pueden ser reacciones agresivas, conductas de huida o escape, o inmovilización motora producto del temor de algún evento aversivo. Durante el desarrollo de la persona va aprendiendo a controlar este tipo de reacciones impulsivas que pueden generar consecuencias negativas, de tal forma que, existen diferentes entes que van a ser fuentes favorecedoras de brindar estrategias de autocontrol en las personas, bien sean de forma directa o indirecta. Una de ellas es la familia, siendo la más importante debido a que el individuo se relaciona gran parte de su vida, instaurando hábitos y costumbres que puedan producir mayor tolerancia en sus integrantes, con actividades que impliquen paciencia dentro del hogar; asimismo, el entorno social también va a ser un factor favorecedor para el desarrollo de comportamientos de riesgo, debido a que existen modelos sociales que los favorecen haciéndolo ver como un hecho normalizado y aceptado por otras personas de su misma edad e inclusive mayores (McCary y McCary, 2000).

El entorno social es un factor que influye en el favorecimiento de conductas de riesgo, debido a que por más que en el hogar existan adecuadas normas y valores, el menor no va a estar libre de un entorno social que le ofrezca una vida de riesgos y conductas negativas. Es por ello lo favorable que la familia brinde, más allá de estrategias y posibles habilidades, un clima social adecuado para poder compartir diferentes eventos o situaciones a la que pudieran estar involucrados, manteniendo una comunicación favorable de aceptación y validación para que cada uno de sus integrantes aprenda del posible error que pudieron haber cometido,

manteniendo una visión de resolución de problemas continua en lugar de criticar y castigar cualquier comportamiento negativo. Al no poder establecer una comunicación favorable es probable que las habilidades que mantiene los integrantes las trasladen a un entorno social que lo pueda comprender o donde exista una comunicación adecuada (Maurtua y Zavaleta, 2018).

Los jóvenes suelen buscar diversas experiencias gratificantes que opaquen los eventos negativos que pudieran estar viviendo o han experimentado en el pasado, de tal forma que se vean involucrados en un gran número de comportamientos negativos como pueden ser el consumo de drogas, las vinculaciones a pandillas o bandas organizadas, el mantener conductas sexuales a temprana edad, vincularse en relaciones emocionales intensas que pudieran desencadenar en problemas de violencia o agresiones, o el hecho de generar una dependencia hacia algún objeto o actividad. El que no presenten valores morales para poder diferenciar entre lo correcto y lo incorrecto va a propiciar que se acerquen a involucrarse con conductas de riesgo que puedan atentar en contra de su vida; en muchos casos los jóvenes reconocen las consecuencias negativas de sus actos, debido a que ya mantienen un patrón de recuerdos favorecedores de las consecuencias negativas que van a provocar una determinada forma de actuar, pero aun así terminan realizándola por la aprobación que puedan recibir de su entorno social (Mesías, 2018).

Una de las principales razones por la que las personas mantienen conductas sexuales de riesgo es por el hecho de que también presentan un poco acercamiento a las reglas sociales, o a mantener poco contacto con otras personas. El presentar un patrón característico de prevención y ejecución de comportamiento sexuales correctos se debe gracias a que las personas mantienen acciones que van a seguir las reglas establecidas por la sociedad, reconociendo que en un inicio no consigue nada a cambio por mantener comportamientos correctos, sino más bien con el pasar del tiempo va a observar las consecuencias negativas que van a experimentar las personas que no mantienen conductas preventivas, ocasionando que se afirme su pensamiento y forma de actuar. El no contar con reglas personales de convivencia va a generar que se pueda faltar el respeto, una escasa presencia de empatía y solidaridad hacia los demás, generando formas de actuar que puedan

dañar a quienes se encuentran en su círculo familiar o amical. En especial va a ser el mismo grupo de amigos quienes favorezcan el acercamiento de conductas de riesgo, con la intención de poder ser aceptado en el grupo y permanecer compartiendo diversos hábitos en común, los cuales no pueden ser conseguidos en las relaciones familiares con escasa comunicación (Tingal, 2018).

Los jóvenes se encuentran envueltos en diversas etapas de vida que pueden favorecer el aprendizaje y mantenimiento de conductas de riesgo, como el entorno laboral, académico o social. Al encontrarse en la búsqueda de sensaciones nuevas y experiencias positivas se ven envueltos en diversas relaciones sociales alentadoras de hábitos extremos, debido a que pueden ser vistos como personas que realizan actividades gratificantes y, que va a ser productora de envidia por parte de sus compañeros, generando la admiración de los demás. De la misma manera, los jóvenes se acercarán a un gran grupo de personas que puedan satisfacer sus gustos o preferencias sexuales, haciéndose cada vez mayor este tipo de deseo. Al no poder encontrar alguna persona que también presente los mismos deseos sexuales se va a ver envuelto en utilizar la pornografía para poder satisfacer sus fantasías que con otras parejas sexuales no podrá conseguir, este patrón característico es, por lo general, una falta de control de los pensamientos alentadores de deseos sexuales que pueden ser emitidos al ver a alguna imagen placentera, pero no se pueden contener a tal punto de terminar realizando acciones sexuales en lugares que no son bien vistos (Baptista y Díaz, 2011).

Otra etapa que también se encuentra caracterizada de patrones sexuales de riesgo es el ámbito educativo. En los lugares donde puedan acceder un gran número de personas son accesibles a encontrarse como un lugar donde su puedan transmitir modelos de aprendizaje. Los universitarios suelen mantener comportamientos de riesgo debido a la sobrecarga que pueden percibir de los estudios, creyendo que requieren de algún elemento externo para poder relajarse y reincorporarse nuevamente a los estudios, estas acciones que suelen realizar son muy variadas: organizar fiestas, apegarse a relaciones afectivas pasajeras con la intención de conseguir intimidad sexual, consumo de drogas para alcanzar sensaciones de placer mucho mayores, etc. Los universitarios que consumen drogas se encuentran con una mayor predisposición para mantener conductas

sexuales de riesgo, debido a que carecen de la capacidad para seguir instrucciones y manejar la tolerancia, asimismo, se encuentran ante la inconsistencia de poder controlarse al deseo sexual que es liberado al mantener una relación afectiva, mezclado con el efecto de la sustancia se vuelve irresistible para la persona (García, 2015).

### **Ausencia de la familia en las conductas sexuales de riesgo**

La familia es un ente moderador de los comportamientos de sus integrantes, debido a que puede contribuir en la formación de conductas negativas o positivas para el desarrollo social, considerado también como un factor determinante de riesgo o protección para el aprendizaje de diversas conductas. Se puede considerar a una familia como la presencia de un grupo de personas que van a guiar o dirigir el comportamiento de sus miembros a un determinado objetivo en común, pudiendo estar compuesto por una madre, un padre, abuelos, tíos, primos, o cuidadores; descomprendiéndose en cualquier configuración de estos integrantes con la finalidad de que se comparta algún objetivo en común; asimismo, esta puede estar constituida por cualquier tipo de integrantes que no pertenezcan a su círculo cercano. La familia va a brindar estrategias y habilidades a sus integrantes para que puedan regular sus comportamientos futuros y no lleguen a ciertos excesos que les pudieran generar consecuencias negativas (Uribe y Orcasita, 2015).

Al no presentar un patrón de reglas constante en el hogar o al no encontrarse con modelos correctos a quienes seguir, por lo general, las personas van a optar por aprender ciertas estrategias que otras personas les pueden brindar, en su mayoría van a ser negativas, debido a que estas van a traer consecuencias inmediatas placenteras, pero a costo de un riesgo a futuro. Las familias con patrones negativos van a presentar un estilo de comunicación inapropiado, pudiéndose caracterizar por patrones agresivos al momento de solicitar algún favor o una petición, reacciones violentas, escasa expresión de empatía o entendimiento de los problemas de sus integrantes, menospreciar cualquier intento de ayuda, o el no saber retribuir lo que los demás puedan hacer por ellos. Estos modelos negativos van a ser vistos como comportamientos adecuados para mantener, siendo aprendidos debido a la permanencia de la persona en el ambiente y el

constante uso para poder comunicarse con sus mismos familiares; de modo que, al no presentar un mismo patrón de comunicación van a ser ignorados o menospreciados por sus familiares, solidificando el aprendizaje de mantener los patrones negativos y tendiendo a generalizarlo a cualquier tipo de relación social, debido a que le es útil dentro de su hogar (González, 2009).

El ser padre a temprana edad va a ser un factor predictor de posibles conductas sexuales de riesgo, debido a que, por lo general se ven envueltos en relaciones disfuncionales por involucrarse en relaciones afectivas, donde la intensidad del afecto ocasiona que mantengan relaciones sexuales sin un uso de métodos anticonceptivos tendiendo a verse involucrados en la creación de un nuevo ser. Al no poder llevar una relación de manera favorable debido a las carencias de estrategias y compatibilidad que pudieran presentar los lleva a separarse, fomentando que un solo padre se quede bajo la supervisión del menor, generando un clima de abandono familiar que se logra percibir, afectando la formación de su identidad personal. Los hijos de padres separados experimentan una sensación de abandono que no logran controlar, tratando de reducirlas con el acercamiento de relaciones amorosas intensas o en el consumo de drogas para no experimentar más recuerdos desagradables (Castillo e Hilario, 2013).

Los tipos de familia también van a influir en la relación con las conductas sexuales a temprana edad, por lo general, este tipo de familias son las que suelen estar constituida por un gran número de integrantes, constituido por los abuelos, padres, tíos, hijos, sobrinos, y hasta nietos. En este tipo de familias se van a ver favorecidas la escasa formación de reglas claras, debido a que sus integrantes van a saber y acudir en busca de ayuda, siendo por lo general personas que tiene mayor autoridad sobre los padres, pudiendo ser los abuelos, los hermanos mayores, o la propia pareja al mantener escaso estilos de comunicación o al ser separados. Sumado a ello, el que se encuentren viviendo en un ambiente reducido para los habitantes, donde los menores no cuenten con espacio propio para poder realizar sus actividades o descansar. Al compartir la habitación con padres, los menores suelen escuchar u observar las conductas sexuales y obscenas que estos pueden presentar, de tal modo que, van a normalizarlas imitándolas en su entorno educativo o social (Rojas, 2010).

En muchas familias el contenido sexual se encuentra prohibido de hablar, debido a que mantiene la creencia de que puede despertar el deseo de sus hijos e incentivarlo a prácticas sexuales a temprana edad, pero es bien sabido que el no hablar con los hijos sobre orientación sexual produce un desconocimiento en el tema, el cual puede desencadenar un inicio sexual precoz, contagiarse algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, o la dependencia afectiva. Al reprimir que los miembros de la familia comenten sobre temas sexuales va a alentar a que suelen investigar y acercarse más a ellos o, por el contrario, producto del desconocimiento no van a poder medir los riesgos que le puede traer el mantener hábitos sexuales a temprana edad. En el caso de los adolescentes, los padres juegan un papel muy importante para la práctica de comportamientos sexuales promiscuos, debido a que van a regular si aceptan a que sus hijos ingresen a la casa con su enamorada, la haga pasar a su cuarto y se encierren dentro, como que luego de una semana, de la misma manera, ingresa a su habitación pero con otra chica; de igual forma, el que los padres no permitan que sus hijos se relacionen con ninguna persona del sexo opuesto con el fin de control va a generar un mayor acercamiento (Mendigure, 2007).

Los jóvenes que observan a sus padres involucrarse con diferentes relaciones de pareja, producto de la separación de su madre, y que mantengan comentarios negativos sobre las mujeres va a favorecer que los varones no aprecien a la figura femenina y la vean solo como un objeto sexual que puede complacer sus necesidades; del mismo modo, en el caso de las mujeres que cuenten con carencias afectivas a tempranas edades van a buscar un apoyo emocional con el que pueda confiar y relacionarse, sumándose a los compañeros que pudieran presentar para fortalecer o mitigar estos pensamientos favorecedores de conductas sociales promiscuas. Entonces, se puede entender que el que las personas no cuenten con una relación adecuada con los miembros de su familia va a ser un factor favorecedor para que se puedan experimentar conductas sexuales de riesgo, así como también, el que presenten comportamientos de sobreprotección y permisividad va a favorecer el acercamiento consentido. La familia va a tener que funcionar como un modelo de estrategias positivas de comunicación y de integración sociable adecuada, resolviendo cada duda de sus

integrantes sobre temáticas relacionadas a la sexualidad humana, sin tener miedos o temores de incentivar a un acercamiento de lo sexual, pero para ello los padres deben de estar bien orientados para poder mostrar seguridad a la hora de explicar cualquier duda a sus hijos, en lugar de enojarse y castigarlos por no poder responder con seguridad a determinados temas de sexualidad (Fernández, Antón y Zulueta, 2018).

### **2.3. Definiciones de la terminología empleada**

#### **Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas**

Santacreu y Froxán (1994) consideran las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas como un factor aprendido durante la historia de vida de las personas, reconociendo la actuación de diversos componentes o expresiones de la conducta, clasificándolo en una triple dimensionalidad, tales como cogniciones (creencias y experiencias), emociones (sentimientos y valoraciones) y comportamientos (disposiciones para desenvolverse o actuar ante la presencia del consumo).

#### **Conductas sexuales de riesgo**

Según Mendoza (2014) las conductas sexuales de riesgo van a generar un mayor alcance de consecuencias negativas a su salud sexual en las personas que las ejecutan, manteniendo sus inicios durante la etapa de la adolescencia y manteniéndose en la juventud debido a las creencias que ha ido desarrollando en relación a sus propias experiencias. Estas conductas van a propiciar un alcance a contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, condiciones promiscuas y variabilidad de parejas sexuales.

#### **Universitarios**

Conjunto de estudiantes que se encuentran cursando el desarrollo de una carrera profesional, cuya durabilidad y condiciones de acreditación están señaladas independientemente en cada país (OMS, 2016).



**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo descriptiva y correlacional, puesto que se buscó describir las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo, y es de tipo correlacional, puesto que permitió conocer la relación o asociación entre las dos variables y sus resultados. En esta investigación no se van a explicar las causas o consecuencias (Bernal, 2010).

#### **3.1.2. Diseño de investigación**

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, puesto que no se realizó manipulación alguna de las variables, y no se observó ningún cambio en alguna de ellas, por otro lado, es de tipo transversal correlacional, puesto que se describió la relación de las variables en un momento determinado (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

### **3.5. Población y muestra**

La población es el conjunto de todos los elementos que son parte del espacio donde se desarrolla el trabajo de investigación (Hernández et al., 2010).

La población estuvo conformada por los 1080 estudiantes de la carrera de Administración de empresas de la Universidad Autónoma del Perú, distribuidos desde el primer al décimo ciclo, encontrándose matriculados en el semestre académico 2018-II, perteneciendo a ambos sexos.

Utilizando la Tabla de Fisher - Arkin - Colton (Mejía, 2005) con un margen de error del 5% el tamaño de la muestra final quedó constituida por 485 estudiantes. Las unidades de análisis se obtuvieron de forma no probabilística y por conveniencia, debido a que no se realizó ningún proceso de aleatorización, sino

fueron escogidos según la fácil accesibilidad. En relación a los universitarios evaluados se encontró que el 52.8% fueron del sexo femenino y el 47.2% masculino, los cuales fueron conformados en dos grupos etarios de 16 a 20 años (45.8%) y de 21 a 34 años (54.2%). Así mismo, el 46.1% de estudiantes se encontraron cursando los primeros ciclos de estudio, el 31.5% ciclos intermedios y el 22.4% en los ciclos finales; de los cuales más de la mitad (55.1%) mantenía una relación de pareja.

Tabla 1

*Distribución de la muestra según grupos*

Variable	Categoría	<i>fi</i>	%
Sexo	Femenino	256	52.8
	Masculino	229	47.2
	Total	485	100.0
Edad	16 a 20 años	222	45.8
	21 a 34 años	263	54.2
	Total	485	100.0
Año de estudio	I – III (primeros ciclos)	229	46.1
	IV – VI (ciclos intermedios)	150	31.5
	VII – X (ciclos finales)	106	22.4
	Total	485	100.0
Pareja	Si presenta	267	55.1
	No presenta	218	44.9
	Total	485	100.0

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico intencional, ya que se utilizaron criterios de selección para elegir a los integrantes de la muestra en estudio. En este caso, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Los criterios de inclusión fueron:**

1. Pertener a la carrera de Administración de empresas.
2. Encontrarse matriculado en el semestre académico 2018-II.
3. Aceptar participar la investigación a través del consentimiento informado.
4. Responder de forma correcta los instrumentos.

### **Los criterios de exclusión fueron:**

1. Menores de 16 años y mayores de 40 años.
2. Estudiantes que pertenezcan a otras carreras.
3. Aquellos que dejaron los cuestionarios incompletos.
4. Aquellos estudiantes que no desearon participar.

### **3.3. Hipótesis de la investigación**

#### **Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador

#### **Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Existe mayor prevalencia para el nivel moderado de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador

**H<sub>2</sub>:** Existe mayor prevalencia para el nivel moderado de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

**H<sub>3</sub>:** Existen diferencias estadísticamente significativas para las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.

**H<sub>4</sub>:** Existen diferencias estadísticamente significativas para las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.

**H<sub>5</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

**H<sub>6</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

### **3.4. Variables – Operacionalización**

**Variable de estudio: Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas**

#### **Definición conceptual**

Santacreu y Froján (1994) consideran las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas como un factor aprendido durante la historia de vida de las personas, reconociendo la actuación diversos componentes o expresiones de la conducta, clasificándolo en una triple dimensionalidad, las cuales son: cogniciones (creencias y experiencias), emociones (sentimientos y valoraciones) y comportamientos (disposiciones para desenvolverse o actuar ante la presencia del consumo).

#### **Definición operacional**

La variable actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas se va a definir operacionalmente mediante el Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) de Santacreu y Froján (1994), el cual está constituido por 33 ítems.

Tabla 2

*Operacionalización de la variable actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta Valores	Rangos Categorías	Escala de medida
Concientización ante los efectos negativos	Infelicidad				
	Reconoce dificultades interpersonales	2, 3, 5, 15, 23			
Actitud de resistencia al consumo de drogas	Dificultades físicas				
	Reconoce daño en consumo mínimo				
	Manejo de la curiosidad ante el consumo	8, 9, 10 14, 19,			
Rechazo de la asociación drogas – ser mayor	Negarse rotundamente a ofrecimientos	20, 27, 28		Alto	
	Cogniciones de rechazó a fumar y beber alcohol		MA=5		
	Rechazo del consumo como parte de madurar		A=4		
Abandono de ambientes y compañías incitadoras	Rechazo de que con el consumo aparentan ser mayores	21, 29, 31, 32	I=3	Moderado	Ordinal
	Alejarse de lugares de consumo		DS=2		
	Cambiar de amigos si consumen	11, 12, 13, 22, 30	MD=1	Bajo	
Admiración a no consumidores	Discutir con personas que estén a favor de las drogas				
	Admirar a quienes no consumen alcohol, tabaco o drogas	18, 26, 33			
Rechazo a la existencia de drogas	Culpar a la droga de problemas sociales				
	Enejo por existencia de drogas	1, 4, 6, 7, 16,			
	Desprecio a consumidores de tabaco, alcohol o drogas	17, 24, 25			

*Nota.* MA (muy de acuerdo), A (de acuerdo), I (indiferente) , DS (desacuerdo), MD (muy en desacuerdo)

## **Variable de estudio: Conductas sexuales de riesgo**

### **Definición conceptual**

Las conductas sexuales de riesgo van a generar un mayor alcance de consecuencias negativas a su salud sexual en las personas que las ejecutan, manteniendo sus inicios durante la etapa de la adolescencia y permaneciendo en la juventud, debido a las creencias que ha ido desarrollando en relación a sus propias experiencias. Estas conductas van a propiciar un alcance a contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, condiciones promiscuas y variabilidad de parejas sexuales (Mendoza, 2014).

### **Definición operacional**

La variable conductas sexuales de riesgo se va a definir operacionalmente mediante la suma de las puntuaciones de la Escala de conductas sexuales de riesgo de Mendoza (2014), la cual está constituida por 18 ítems.

Tabla 3

*Operacionalización de la variable conductas sexuales de riesgo*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta Valores	Rangos Categorías	Escala de medida
Inicio precoz	- Edad de inicio de relación coital	1, 2			
No uso de métodos anticonceptivos	- Cogniciones asociadas a protección antes y durante el coito sexual	3, 4, 5, 6			
Más de una pareja sexual	- Sexualidad activa desde primera ocasión	7, 8, 9, 10	S=4	Alto	Ordinal
	- Varias parejas sexuales		CS=3	Moderado	
	- Periodicidad de relaciones coitales		AV= 2		
Cambio frecuente de parejas	- Relación con distintas parejas sentimentales	11, 12	N=1	Bajo	
Relaciones fugaces	- Relaciones coitales con personas recién conocidas	13, 14			
Prácticas de sexo oro-anal sin protección	- Practica de masturbación				
	- Prácticas sexuales entre vagina-pene-boca-año y sus variaciones	15, 16, 17, 18			

*Nota.* S (siempre), CS (casi siempre), AV (a veces), N (nunca)



### **3.5. Métodos y técnicas de investigación**

Para la recolección de los datos, se empleó la técnica de la encuesta, la cual se refiere a la administración de protocolos en formato de autoinforme donde se midió las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo (Sánchez y Reyes, 2015).

#### **Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA)**

El Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) fue desarrollado y validado por Santacreu y Froján (1994) en España, con la finalidad de identificar las actitudes de rechazo ante el consumo de drogas, basado en una triple relación entre lo cognitivo, emocional y comportamental; asimismo, mide los conocimientos sobre el consumo de drogas, historia de consumo, situaciones y disponibilidad de las drogas en su entorno. El instrumento está constituido por 33 ítems medidos mediante una escala de tipo Likert de cinco niveles de respuesta, las cuales oscilan desde 5 (muy de acuerdo) a 1 (en desacuerdo), el cual se puede aplicar de forma individual o colectiva, en un tiempo entre 15 a 20 minutos aproximadamente. Los ítems van a distribuirse en: concientización ante los efectos negativos, actitud de resistencia al consumo de drogas, rechazo de la asociación drogas – ser mayor, abandono de ambientes y compañías incitadoras, admiración a no consumidores y rechazo a la existencia de drogas. Las personas que obtienen puntuaciones altas presentan actitudes de resistencia frente al consumo de drogas, mientras que las puntuaciones bajas representan actitudes permisivas para aceptar y acercarse al consumo de drogas.

De la Villa, Rodríguez, Ovejero y Sirvent (2008) encontraron evidencia de las propiedades psicométricas del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) en 755 adolescentes y jóvenes de España, encontrando evidencias de validez de constructo mediante el análisis factorial, el cual confirma la existencia de seis factores bien definidos, y explica un 62% de la varianza total; asimismo, en cuanto a la fiabilidad identifica puntuaciones de .920, lo que cerciora la aplicación del instrumento como prueba para tomar decisiones diagnósticas sobre la variable.

## Revisión de propiedades psicométricas en el grupo piloto

En cuanto a las propiedades psicométricas del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) fueron revisadas mediante un estudio piloto en 100 estudiantes universitarios, donde se encontró una adecuada validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio ( $\chi^2=4163.300$ ,  $KMO=.818$ ,  $p<.05$ ) con una solución factorial que incluye 6 factores claramente definidos, los cuales explican el 78.7% de la varianza total de los datos. El primer factor o la dimensión concientización ante los efectos negativos presentó un autovalor igual a 17.286% y explica el 52.2% de la varianza total, el segundo factor actitud de resistencia al consumo de drogas alcanzó un autovalor de 3.619 y explica el 10.9% de la varianza. Así mismo, presentan autovalores similares las dimensiones rechazo de la asociación droga-ser mayor (1.802), abandono de ambientes y compañías incitadoras (1.203), admiración a no consumidores (1.061), rechazo a la existencia de drogas (1.006); las cuales representan de forma independiente el 5.4%, 3.6%, 3.2% y el 3.1% respectivamente para la variabilidad total de datos. Para encontrar la confiabilidad se realizó a través del método de consistencia interna en un grupo piloto de 100 estudiantes universitarios. Se observa que el instrumento cuenta con confiabilidad, ya que el coeficiente alfa a nivel general fue de .824, siendo superior al valor .70.

Tabla 4

*KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA)*

Prueba de <i>KMO</i> y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.818
Prueba de esfericidad de Bartlett	$\chi^2$	4163.300
	<i>gl</i>	290
	<i>p</i>	.000

En la tabla 4, se presentan los resultados de la prueba *KMO* y Bartlett para el Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) en el grupo piloto de 100 universitarios, donde se muestra un  $KMO=.818$ , siendo ello un nivel adecuado,

y el test de esfericidad de Bartlett  $X^2=4163.300$  a un nivel significativo ( $p<.05$ ), indica que la muestra es adecuada para efectuar el análisis factorial.

Tabla 5

*Solución factorial y varianza total explicada del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA)*

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Autovalor	V.E.%	V.E.A.%	Autovalor	V.E.%	V.E.A.%
F1	17.286	52.383	52.383	17.086	51.777	51.777
F2	3.619	10.967	63.351	3.246	9.835	61.612
F3	1.802	5.460	68.810	1.619	4.907	66.519
F4	1.203	3.647	72.457	1.104	3.344	69.863
F5	1.061	3.216	75.673	.888	2.690	72.553
F6	1.006	3.048	78.720	.715	2.166	74.719
	.876	2.653	81.374			

En la Tabla 5, se analiza la estructura factorial del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA), aplicando el análisis factorial de componentes principales. Los resultados muestran una solución factorial que incluye 6 factores claramente definidos, los cuales explican el 78.7% de la varianza total de los datos. El primer factor o la dimensión concientización ante los efectos negativos presentó un autovalor igual a 17.286% y explica el 52.2% de la varianza total, el segundo factor actitud de resistencia al consumo de drogas alcanzó un autovalor de 3.619 y explica el 10.9% de la varianza. Así mismo, presentan autovalores similares las dimensiones rechazo de la asociación droga-ser mayor (1.802), abandono de ambientes y compañías incitadoras (1.203), admiración a no consumidores (1.061), rechazo a la existencia de drogas (1.006); las cuales representan de forma independiente el 5.4%, 3.6%, 3.2% y el 3.1% respectivamente para la variabilidad total de datos.

Tabla 6

*Validez de constructo del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA)*

Ítem	F1	F2	F3	F4	F5	F6	$h^2$
Ítem 1						.600	.585
Ítem 2	.723						.694
Ítem 3	.460						.438
Ítem 4						.448	.437
Ítem 5	.655						.567
Ítem 6						.517	.468
Ítem 7						.476	.434
Ítem 8		.753					.741
Ítem 9		.619					.665
Ítem 10		.580					.742
Ítem 11				.468			.715
Ítem 12				.575			.878
Ítem 13				.463			.873
Ítem 14		.642					.598
Ítem 15	.553						.892
Ítem 16						.482	.582
Ítem 17						.596	.767
Ítem 18					.746		.452
Ítem 19		.703					.509
Ítem 20		.572					.455
Ítem 21			.553				.545
Ítem 22				.532			.672
Ítem 23	.684						.756
Ítem 24						.758	.518
Ítem 25						.463	.711
Ítem 26					.674		.745
Ítem 27		.673					.641
Ítem 28		.436					.523
Ítem 29			.778				.655
Ítem 30				.575			.778
Ítem 31			.632				.873
Ítem 32			.508				.798
Ítem 33					.529		.692

En la tabla 6, se observa que los pesos factoriales son mayores a .20, esto significa que son suficientemente elevados o salientes, lo cual quiere decir que los valores son aceptables; así mismo, se aprecia que ambos factores están formados por los ítems: concientización ante los efectos negativos (2, 3, 5, 15, 23), actitud de resistencia al consumo de drogas (8, 9, 10, 14, 19, 20, 27, 28), rechazo de la asociación drogas – ser mayor (21, 29, 31, 32), abandono de ambientes y compañías incitadoras (11, 12, 13, 22, 30), admiración a no consumidores (18, 26, 33) y rechazo a la existencia de drogas (1, 4, 6, 7, 16, 17, 24, 25).

### Validez de constructo

Tabla 7

*Validez de constructo del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA)*

Modelo	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo de tres factores	1560	480	<.001	0.818	0.806	0.041	0.055

En la tabla y figura 1, se observan los resultados de la validez de constructo del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA) a través del método de análisis factorial confirmatorio. Se observa que el instrumento muestra evidencias de índices de bondad de ajuste absoluto con valores de  $\chi^2=1560$ ,  $SRMR=.041$ ,  $RMSEA=.055$ , los cuales indican valores aceptables (Browne y Cudeck, 1990); por otro lado, los índices de ajuste comparativo ( $CFI=.818$ ) y el índice de Tucker- Lewis ( $TLI=.806$ ) muestran valores aceptables (Bentler, 1990), con lo cual se da evidencia de la estructura interna del modelo de seis factores del instrumento mide el constructo señalado, teniendo validez de constructo.

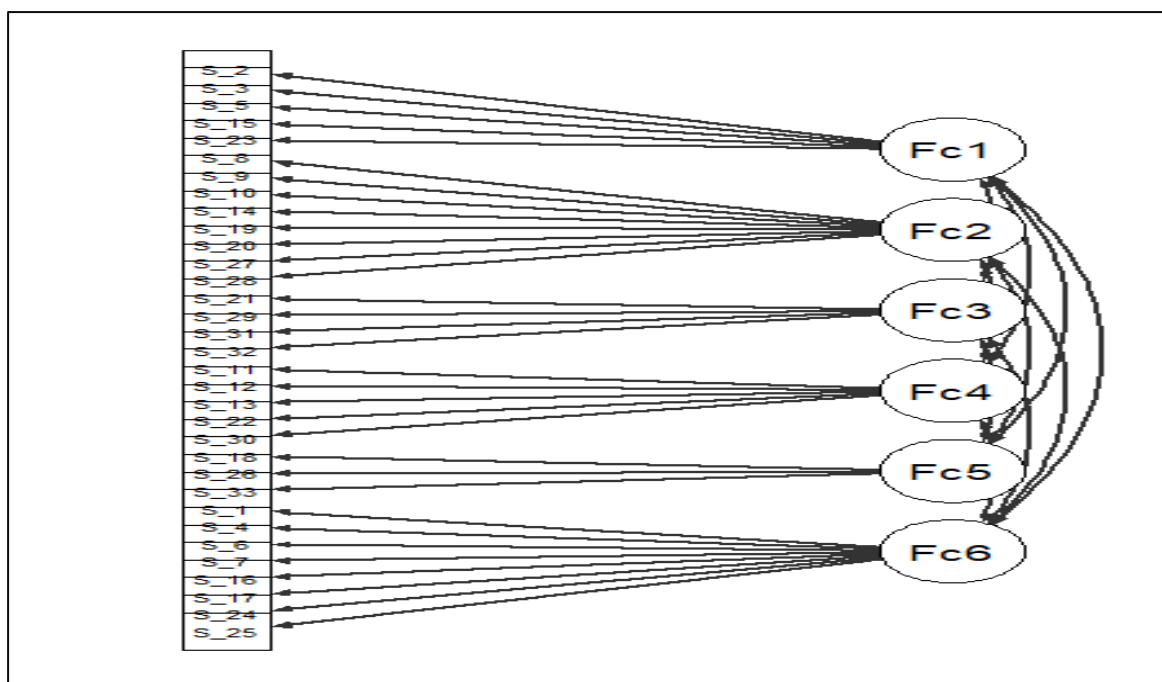


Figura 1. Modelo estructural del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA)

### Confiabilidad por consistencia interna del instrumento

Tabla 8

Confiabilidad del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA)

	(n=100)	$\alpha$ [IC95%]
F1: Concientización ante los efectos negativos		.713 [.701, .724]
F2: Actitud de resistencia al consumo de drogas		.778 [.754, .792]
F3: Rechazo de la asociación drogas – ser mayor		.775 [.748, .789]
F4: Abandono de ambientes y compañías incitadoras		.781 [.763, .806]
F5: Admiración a no consumidores		.801 [.788, .823]
F6: Rechazo a la existencia de drogas		.713 [.691, .731]
Actitudes de rechazo ante el consumo de drogas (33)		.824 [.802, .843]

Nota.  $\alpha$ : alfa de Cronbach, IC: intervalo de confianza

En la tabla 8, se presenta el análisis de la confiabilidad del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA), a través del método de consistencia interna en un grupo piloto de 100 estudiantes universitarios. Se observa que el instrumento cuenta con confiabilidad, ya que el coeficiente de alfa a nivel general fue de .824, siendo superior al valor .70.

Tabla 9

*Baremos generales del Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA)*

Nivel	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Total
Bajo	2-4	4-7	4-5	2-3	0-2	3-5	5-35
Moderado	5-7	8-10	6-10	4-5	2-4	6-10	36-45
Alto	8-más	11-más	11-más	6-más	5-más	11-más	46-más

En la tabla 9, se presentan los resultados de la elaboración de los baremos de la Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA).

**Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS)**

La Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS) fue creada y validada por Mendoza (2013) en una muestra de adolescentes de Chachapoyas, contando con evidencia de validez de contenido y fiabilidad por consistencia interna. El instrumento tiene la finalidad de identificar las conductas de riesgo que puede presentar la población en relación a la salud sexual, se encuentra constituido por 18 ítems medidos mediante una escala de tipo Lickert de cuatro niveles las cuales oscilan desde 4 (siempre) a 1 (nunca). Cuenta con una aplicación de forma individual y colectiva, con un tiempo de ejecución entre 10 a 15 minutos. Los ítems van a distribuirse en las siguientes dimensiones: inicio precoz, no uso de métodos anticonceptivos, más de una pareja sexual, cambio frecuente de parejas, relaciones fugaces y prácticas de sexo oro-anal sin protección. La suma de las puntuaciones la Escala de conducta sexual de riesgo (ERS) va a indicar niveles de alto riesgo (72 – 55 puntos), riesgo moderado (54 – 36 puntos) y bajo riesgo (35 – 18 puntos).

Cisneros y Palacios (2018) buscaron las propiedades psicométricas de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS) en estudiantes de Lima, encontrando evidencia en cuanto a la validez de contenido con puntuaciones de la V de Aiken mayor a .80; asimismo, identificaron un alfa de Cronbach de .855, demostrando adecuadas propiedades psicométricas para el instrumento.

## Revisión de propiedades psicométricas en el grupo piloto

En cuanto a las propiedades psicométricas de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS) fueron revisadas mediante un estudio piloto en 100 estudiantes universitarios, donde se encontró una adecuada validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio ( $X^2=6681.876$ ,  $KMO=.946$ ,  $p<.05$ ) con una solución factorial que incluye 6 factores claramente definidos, los cuales explican el 79.7% de la varianza total de los datos. El primer factor presenta un autovalor de 9.95 y explica el 55.3% de la varianza, el segundo factor presenta un autovalor de 3.247 y explica el 6.9% de la varianza, el tercer factor presenta un autovalor de 2.022 y explica el 67.9% de la varianza total, el cuarto factor presenta un autovalor de 1.485 y explica el 4.91% de la varianza, el quinto factor presenta un autovalor de 1.459 y explica el 3.66% de la varianza, finalmente, el sexto factor presenta un autovalor de 1.188 y explica el 3.2% de la varianza. Para encontrar la confiabilidad se realizó a través del método de consistencia interna en un grupo piloto de 100 estudiantes universitarios, donde se observa que el instrumento cuenta con confiabilidad, ya que el coeficiente alfa a nivel general fue de .889, siendo superior al valor .70.

Tabla 10

*KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS)*

Prueba de <i>KMO</i> y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.946
Prueba de esfericidad de Bartlett	$X^2$	6681.876
	<i>gl</i>	153
	<i>p</i>	.000

En la tabla 10, se presentan los resultados de la prueba *KMO* y Bartlett para la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS) en el grupo piloto de 100 estudiantes universitarios, donde se muestra un  $KMO=.946$ , siendo ello un nivel adecuado, y el test de esfericidad de Bartlett  $X^2=6681.876$  a un nivel significativo ( $p<.05$ ), indica que la muestra es adecuada para efectuar el análisis factorial.



Tabla 11

*Solución factorial y varianza total explicada del Autoinforme de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS)*

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Autovalor	V.E.%	V.E.A.%	Autovalor	V.E.%	V.E.A.%
F1	9.958	55.321	55.321	9.678	53.765	53.765
F2	3.247	6.926	62.247	3.830	4.613	58.378
F3	2.022	5.677	67.924	2.528	4.043	65.420
F4	1.485	4.917	72.841	1.697	3.317	70.737
F5	1.459	3.662	76.503	1.534	1.857	73.595
F6	1.188	3.266	79.770	1.286	1.033	79.628
	.819	2.884	82.653			

En la tabla 11, se analiza la estructura factorial de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS), aplicando el análisis factorial de componentes principales. Los resultados muestran una solución factorial que incluye 6 factores claramente definidos, los cuales explican el 79.7% de la varianza total de los datos. El primer factor presenta un autovalor de 9.95 y explica el 55.3% de la varianza, el segundo factor presenta un autovalor de 3.247 y explica el 6.9% de la varianza, el tercer factor presenta un autovalor de 2.022 y explica el 67.9% de la varianza total, el cuarto factor presenta un autovalor de 1.485 y explica el 4.91% de la varianza, el quinto factor presenta un autovalor de 1.459 y explica el 3.66% de la varianza, finalmente, el sexto factor presenta un autovalor de 1.188 y explica el 3.2% de la varianza.

Tabla 12

*Validez de constructo de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS)*

Ítem	F1	F2	F3	F4	F5	F6	$h^2$
Ítem 1	.732						.726
Ítem 2	.670						.632
Ítem 3		.780					.745
Ítem 4		.565					.610
Ítem 5		.762					.715
Ítem 6		.641					.691
Ítem 7			.516				.582
Ítem 8			.487				.551
Ítem 9			.746				.750
Ítem 10			.649				.747
Ítem 11				.539			.560
Ítem 12				.476			.482
Ítem 13					.792		.626
Ítem 14					.737		.725
Ítem 15						.421	.691
Ítem 16						.524	.624
Ítem 17						.402	.552
Ítem 18						.744	.745

En la tabla 12, se observa que los pesos factoriales son mayores a .20, esto significa que son suficientemente elevados o salientes, lo cual quiere decir que los valores son aceptables; así mismo, se aprecia que los factores están formados por los ítems: inicio precoz (1, 2), no uso de métodos anticonceptivos (3, 4, 5, 6), más de una pareja sexual (7, 8, 9, 10), cambio frecuente de parejas (11, 12), relaciones fugaces (13, 14) y prácticas de sexo oro-anal sin protección (15, 16, 17, 18).

### Validez de constructo

Tabla 13

*Validez de constructo de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS)*

Modelo	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo de tres factores	731	120	<.001	0.908	0.884	0.055	0.078

En la tabla 13 y figura 2, se observa los resultados de la validez de constructo de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS) a través del método de análisis factorial confirmatorio. Se observa que el instrumento muestra evidencias de índices de bondad de ajuste absoluto con valores de  $\chi^2=731$ ,  $SRMR= ,055$ ,  $RMSEA= ,078$ , los cuales indican valores aceptables (Browne y Cudeck, 1990); por otro lado, los índices de ajuste comparativo ( $CFI=.908$ ) y el índice de Tucker- Lewis ( $TLI= .884$ ) muestran valores aceptables (Bentler, 1990), con lo cual se da evidencia de la estructura interna del modelo de seis factores y que el instrumento mide el constructo señalado, teniendo validez de constructo.

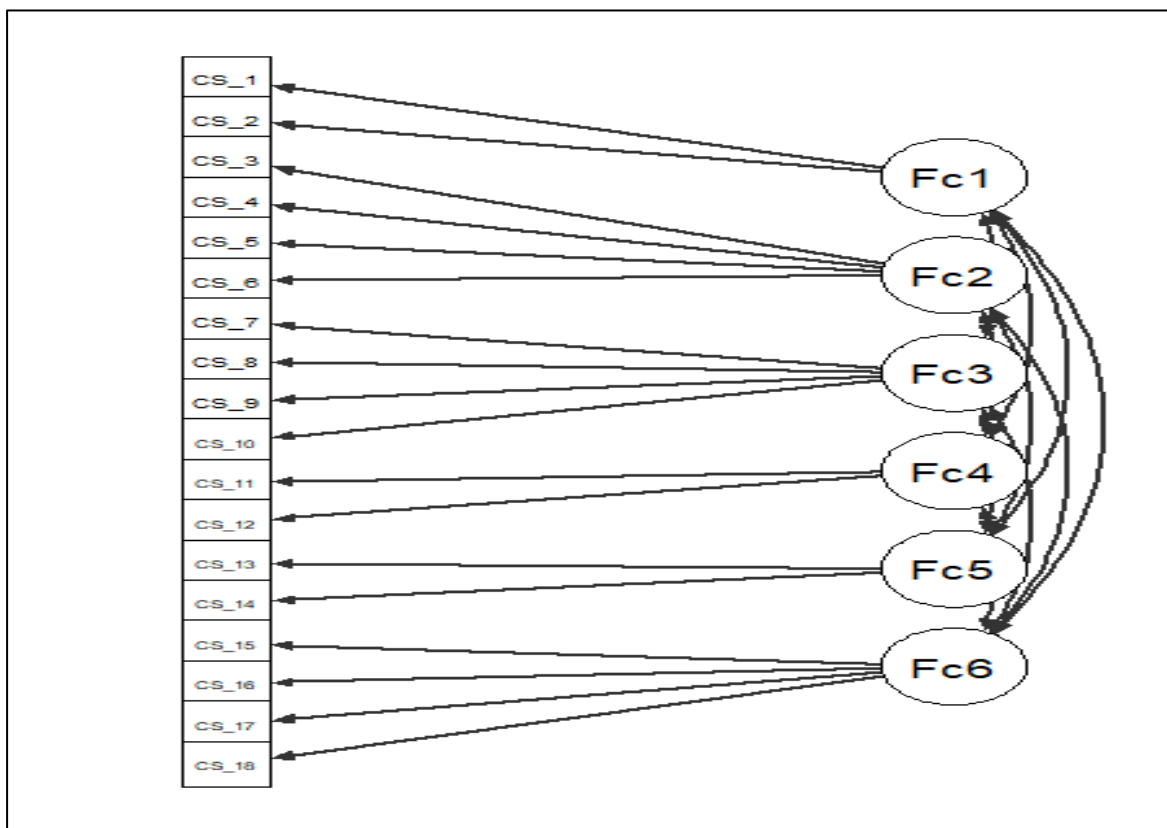


Figura 2. Modelo estructural de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS)

## Confiabilidad por consistencia interna del instrumento

Tabla 14

*Confiabilidad de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS)*

(n=100)	$\alpha$ [IC95%]
F1: Inicio precoz (2 ítems)	.738 [.717, .754]
F2: No uso de métodos anticonceptivos (4 ítems)	.895 [.874, .902]
F3: Más de una pareja sexual (4 ítems)	.713 [.708, .739]
F4: Cambio frecuente de parejas (2 ítems)	.683 [.667, .702]
F5: Relaciones fugaces (2 ítems)	.762 [.748, .787]
F6: Prácticas de sexo oro-anal sin protección (4 ítems)	.874 [.851, .896]
Conductas sexuales de riesgo (18 ítems)	.889 [.872, .913]

*Nota.*  $\alpha$ : alfa de Cronbach, IC: intervalo de confianza

En la tabla 14, se presenta el análisis de la confiabilidad de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS), a través del método de consistencia interna en un grupo piloto de 100 estudiantes universitarios. Se observa que el instrumento cuenta con confiabilidad, ya que el coeficiente de alfa a nivel general fue de .889, siendo superior al valor .70.

Tabla 15

*Baremos generales de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS)*

Nivel	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Total
Bajo	2-5	4-7	2-6	0-3	0-3	2.6	4-18
Moderado	6-7	8-13	7-11	4-5	3-4	7-10	19-46
Alto	8 – más	14 – más	12 – más	6 – más	5 – más	11 – más	47 – más

En la tabla 15, se presentan los resultados de la elaboración de los baremos de la Escala de conductas sexuales de riesgo (ERS).

### 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación, se realizó una recolección de datos, la cual se obtuvo mediante la aplicación de los instrumentos a la muestra específica, programándose y coordinándose los horarios con la Universidad Autónoma del Perú, buscando su resolución de manera efectiva y fuera de la presencia de factores distractores.

Los instrumentos fueron repartidos a los estudiantes para su correcta aplicación, recalcando el llenado del consentimiento informado para que sus datos sean utilizados en la presente investigación. Por último, se recogieron los protocolos separándose aquellos marcados incorrectamente.

Tras obtenida la base de datos, esta se trasladó al programa estadístico IBM SPSS en su versión 24, donde se ejecutaron los análisis respectivos, reportando las frecuencias y porcentajes de las variables como la media, mediana, desviación estándar y asimetría. A través de la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, se identificó y utilizó pruebas no paramétricas. Donde para determinar la comparación de las variables se utilizaron los estadísticos  $U$  de Mann-Whitney o Kruskal Wallis, mientras que para la correlación de las variables se utilizó la prueba  $r_s$  de Spearman.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**  
**RESULTADOS**

## 4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

### Análisis descriptivo de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas

Tabla 16

*Análisis descriptivo de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas*

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>DE</i>	<i>g</i> <sup>1</sup>	<i>g</i> <sup>2</sup>
Concientización ante los efectos negativos	5.73	6.00	6	1.298	-.826	.496
Actitud de resistencia al consumo de drogas	10.29	11.00	13	3.180	-.437	-.676
Rechazo de la asociación drogas – ser mayor	8.88	9.00	7	3.104	.221	-.906
Abandono de ambientes y compañías incitadoras	4.49	5.00	5	1.389	-.121	.323
Admiración a no consumidores	3.11	2.00	2	1.600	1.500	1.436
Rechazo a la existencia de drogas	7.88	8.00	7	2.757	.484	-.167
Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas	40.38	41.00	39	9.093	-.142	1.190

*Nota.* *M* (media), *Mdn* (mediana), *Mo* (moda), *DE* (desviación estandar), *g*<sup>1</sup> (asimetría), *g*<sup>2</sup> (curtosis)

En la tabla 16, se presentan los resultados del análisis de los descriptivos de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que para las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas a nivel general se obtiene una media de 40.38 y una desviación estándar de 9.093; asimismo, se evidencia que la dimensión con mayores puntuaciones es actitud de resistencia al consumo de drogas ( $M=10.29 - DE=3.180$ ), mientras que la dimensión menores puntuaciones es admiración a no consumidores ( $M=3.11 - DE=2.757$ ).

Tabla 17

*Niveles y frecuencias de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas*

Actitudes de rechazo al consumo	Bajo		Moderado		Alto	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Concientización ante los efectos negativos	149	30.7	314	64.7	22	4.5
Actitud de resistencia al consumo de drogas	182	37.5	249	51.3	54	11.1
Rechazo de la asociación drogas – ser mayor	182	37.5	192	39.6	111	22.9
Abandono de ambientes y compañías incitadoras	175	36.1	251	51.8	59	12.2
Admiración a no consumidores	267	55.1	129	26.6	89	18.4
Rechazo a la existencia de drogas	146	30.1	252	52.0	87	17.9
Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas	174	35.9	212	43.7	99	20.4

En la tabla 17, se muestra el análisis de los resultados de niveles y frecuencias de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que para el nivel general de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas existió mayor prevalencia en el nivel moderado, representado por un 43.7% de estudiantes. En cuanto a las dimensiones estas oscilan entre los niveles moderado y bajo, siendo para el nivel moderado: concientización ante los efectos negativos (64.7%), actitud de resistencia al consumo de drogas (51.3%), rechazo de la asociación drogas–ser mayor (39.6%), abandono de ambientes y compañías incitadoras (51.8%) y rechazo a la existencia de drogas (52.0%); mientras que para la dimensión admiración a no consumidores se evidencio mayor prevalencia en el nivel bajo, representado por el 55.1%.



Tabla 18

*Análisis descriptivo de las conductas sexuales de riesgo*

Conductas sexuales	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>DE</i>	<i>g</i> <sup>1</sup>	<i>g</i> <sup>2</sup>
Inicio precoz	18.85	20.00	25	4.922	-.861	.352
No uso de métodos anticonceptivos	18.89	17.00	8	8.568	.707	-.183
Más de una pareja sexual	14.37	15.00	16	4.353	-.851	.171
Cambio frecuente de parejas	16.96	17.00	15	4.624	-.296	-.372
Relaciones fugaces	10.99	11.00	15	3.373	-.636	-.329
Prácticas de sexo oro-anal sin protección	31.17	32.00	36	8.863	-.603	-.053
Conductas sexuales de riesgo	111.23	112.00	112	16.158	-.700	.379

*Nota.* *M* (media), *Mdn* (mediana), *Mo* (moda), *DE* (desviación estandar), *g*<sup>1</sup> (asimetría), *g*<sup>2</sup> (curtosis)

En la tabla 18, se presentan los resultados del análisis de los descriptivos de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa mayores puntuaciones en la dimensión prácticas se sexo oro-anal sin protección ( $M=31.17 - DE=8.863$ ), mientras que la dimensión menores puntuaciones es relaciones fugaces ( $M=10.99 - DE=3.373$ ). en cuanto a las puntuaciones generales de las conductas sexuales de riesgo se observa una  $M=111.23 - DE=16.158$ ).

Tabla 19

*Niveles y frecuencias de conductas sexuales de riesgo*

Conductas sexuales	Bajo		Moderado		Alto	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Inicio precoz	164	33.8	231	47.6	90	18.6
No uso de métodos anticonceptivos	151	31.1	217	44.7	117	24.1
Más de una pareja sexual	168	34.6	241	49.7	76	15.7
Cambio frecuente de parejas	189	39.0	210	43.3	86	17.7
Relaciones fugaces	166	34.2	212	43.7	107	22.1
Prácticas de sexo oro-anal sin protección	171	35.3	200	41.2	114	23.5
Conductas sexuales de riesgo	156	32.2	212	43.7	117	24.1

En la tabla 19, se observa el análisis de los resultados de niveles y frecuencias de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que para el nivel general de las conductas sexuales de riesgo existe mayor prevalencia en los niveles moderado, representado por un 43.7%, seguido por el nivel bajo (32.2%) y alto (24.1%). Con respecto a sus dimensiones, se evidencia mayor prevalencia en el nivel moderado, encontrándose representado por las dimensiones: inicio precoz (47.6%), no uso de métodos anticonceptivos (44.7%), más de una pareja sexual (49.7%), cambio frecuente de parejas (43.3%), relaciones fugaces (43.7%) y prácticas de sexo oro-anal sin protección (41.2%).

Tabla 20

*Prueba de normalidad de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y sus dimensiones*

<i>Actitudes de rechazo</i>	<i>KS</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Concientización ante los efectos negativos	.275	485	.000
Actitud de resistencia al consumo de drogas	.139	485	.000
Rechazo de la asociación drogas – ser mayor	.103	485	.000
Abandono de ambientes y compañías incitadoras	.283	485	.000
Admiración a no consumidores	.306	485	.000
Rechazo a la existencia de drogas.	.112	485	.000
Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas	.098	485	.000

En la tabla 20, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y sus dimensiones en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador a través de la prueba Kolmogorov Smirnov. Se observa que la distribución de las puntuaciones no sigue una curva de normalidad, siendo esencialmente no normal, por lo que en el análisis inferencial se emplean estadísticos no paramétricos.

Tabla 21

*Prueba de normalidad de las conductas sexuales de riesgo y sus dimensiones*

<i>Conductas sexuales</i>	<i>KS</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Inicio precoz	.112	485	.000
No uso de métodos anticonceptivos	.108	485	.000
Más de una pareja sexual	.120	485	.000
Cambio frecuente de parejas	.081	485	.000
Relaciones fugaces	.117	485	.000
Prácticas de sexo oro-anal sin protección	.081	485	.000
Conductas sexuales de riesgo	.074	485	.000

En la Tabla 21, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de las conductas sexuales de riesgo y sus dimensiones en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador a través de la prueba Kolmogorov Smirnov. Se observa que la distribución de las puntuaciones no sigue una curva de

normalidad, siendo esencialmente no normal, por lo que en el análisis inferencial se emplean estadísticos no paramétricos.

#### 4.2. Contrastación de las hipótesis

##### Análisis comparación de la variable actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas

Tabla 22

*Análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según sexo*

Actitudes de rechazo	Sexo	<i>n</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Concientización ante los efectos negativos	Femenino	256	238.87	28253.500	.471
	Masculino	229	247.62		
Actitud de resistencia al consumo de drogas	Femenino	256	254.04	26487.000	.064
	Masculino	229	230.66		
Rechazo de la asociación drogas – ser mayor	Femenino	256	235.35	27354.500	.202
	Masculino	229	251.55		
Abandono de ambientes y compañías incitadoras	Femenino	256	249.60	27622.500	.236
	Masculino	229	235.62		
Admiración a no consumidores	Femenino	256	212.13	21409.500	.000
	Masculino	229	277.51		
Rechazo a la existencia de drogas	Femenino	256	224.69	24624.000	.002
	Masculino	229	263.47		
Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas	Femenino	256	227.01	25219.500	.008
	Masculino	229	260.87		

En la tabla 22, se observa los resultados del análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según sexo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que para el nivel global de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) en función al sexo; asimismo, se evidencia diferencias en las dimensiones admiración a no consumidores y rechazo a la existencia de drogas en función al sexo.

Tabla 23

*Análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según edad*

Actitudes de rechazo	Edad	<i>n</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Concientización ante los efectos negativos	16 a 20 años	222	233.31	27041.500	.142
	21 a 34 años	263	251.18		
Actitud de resistencia al consumo de drogas	16 a 20 años	222	241.30	28814.500	.704
	21 a 34 años	263	244.44		
Rechazo de la asociación drogas – ser mayor	16 a 20 años	222	222.69	24683.500	.003
	21 a 34 años	263	260.15		
Abandono de ambientes y compañías incitadoras	16 a 20 años	222	227.36	25722.000	.015
	21 a 34 años	263	256.20		
Admiración a no consumidores	16 a 20 años	222	245.45	28648.500	.697
	21 a 34 años	263	240.93		
Rechazo a la existencia de drogas	16 a 20 años	222	231.20	26574.500	.086
	21 a 34 años	263	252.96		
Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas	16 a 20 años	222	227.35	25718.000	.024
	21 a 34 años	263	256.21		

En la tabla 23, se observa los resultados del análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según edad en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que para el nivel global de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) en función a la edad; asimismo, se evidencia diferencias en las dimensiones rechazo de la asociación drogas-ser mayor y para abandono de ambientes y compañías incitadoras, en función a la edad.

Tabla 24

*Análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según ciclo*

Actitudes de rechazo	Ciclo	<i>n</i>	Rango promedio	<i>H</i>	<i>p</i>
Concientización ante los efectos negativos	Primeros ciclos	229	243.51	4.010	.295
	Ciclos intermedios	186	242.86		
	Ciclos finales	70	241.72		
Actitud de resistencia al consumo de drogas	Primeros ciclos	229	253.25	5.090	.078
	Ciclos intermedios	186	242.63		
	Ciclos finales	70	210.44		
Rechazo de la asociación drogas – ser mayor	Primeros ciclos	229	228.03	7.227	.027
	Ciclos intermedios	186	248.40		
	Ciclos finales	70	277.64		
Abandono de ambientes y compañías incitadoras	Primeros ciclos	229	236.39	3.313	.191
	Ciclos intermedios	186	241.56		
	Ciclos finales	70	268.43		
Admiración a no consumidores	Primeros ciclos	229	249.83	1.911	.385
	Ciclos intermedios	186	240.88		
	Ciclos finales	70	226.30		
Rechazo a la existencia de drogas	Primeros ciclos	229	237.69	1.241	.538
	Ciclos intermedios	186	243.59		
	Ciclos finales	70	258.80		
Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas	Primeros ciclos	229	240.65	.141	.632
	Ciclos intermedios	186	244.38		
	Ciclos finales	70	247.04		

En la tabla 24, se presenta los resultados del análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según ciclo de estudio en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p>.05$ ) para el nivel global de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en función al ciclo de estudio. Sin embargo, existe diferencias para la dimensión rechazo de la asociación drogas – ser mayor en función al ciclo de estudios.

Tabla 25

*Análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según relación de pareja*

Actitudes de rechazo	Pareja	<i>n</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Concientización ante los efectos negativos	No	218	246.97	28236.500	.553
	Si	267	239.75		
Actitud de resistencia al consumo de drogas	No	218	252.47	27038.500	.175
	Si	267	235.27		
Rechazo de la asociación drogas – ser mayor	No	218	217.85	23620.000	.000
	Si	267	263.54		
Abandono de ambientes y compañías incitadoras	No	218	230.81	26445.500	.061
	Si	267	252.95		
Admiración a no consumidores	No	218	270.85	23031.000	.000
	Si	267	220.26		
Rechazo a la existencia de drogas.	No	218	253.04	26913.500	.151
	Si	267	234.80		
Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas	No	218	244.83	28704.500	.795
	Si	267	241.51		

En la tabla 25, se presenta los resultados del análisis de comparación de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas según la presencia de relación de pareja en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p>.05$ ) para el nivel global de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en función al ciclo de estudio. Sin embargo, existen diferencias para las dimensiones rechazo de



la asociación drogas – ser mayor y admiración a no consumidores en función a la presencia de relación de pareja.

### Comparación de la variable conductas sexuales de riesgo

Tabla 26

*Análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según sexo*

Conductas sexuales	Sexo	<i>n</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Inicio precoz	Femenino	256	248.01	28028.500	.403
	Masculino	229	237.40		
No uso de métodos anticonceptivos	Femenino	256	233.78	26951.000	.125
	Masculino	229	253.31		
Más de una pareja sexual	Femenino	256	251.17	27220.500	.173
	Masculino	229	233.87		
Cambio frecuente de parejas	Femenino	256	252.34	26921.000	.120
	Masculino	229	232.56		
Relaciones fugaces	Femenino	256	251.37	27169.500	.160
	Masculino	229	233.64		
Prácticas de sexo oro-anal sin protección	Femenino	256	247.56	28145.000	.448
	Masculino	229	237.90		
Conductas sexuales de riesgo	Femenino	256	248.80	27826.500	.335
	Masculino	229	236.51		

En la tabla 26, se presenta los resultados del análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según sexo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) para el nivel general de conductas sexuales de riesgo y sus dimensiones en función al sexo.

Tabla 27

*Análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según edad*

Conductas sexuales	Edad	<i>n</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Inicio precoz	16 a 20 años	222	243.15	29159.500	.783
	21 a 34 años	263	242.87		
No uso de métodos anticonceptivos	16 a 20 años	222	240.30	28592.500	.696
	21 a 34 años	263	245.28		
Más de una pareja sexual	16 a 20 años	222	242.59	29102.000	.753
	21 a 34 años	263	243.35		
Cambio frecuente de parejas	16 a 20 años	222	243.56	29069.000	.636
	21 a 34 años	263	242.53		
Relaciones fugaces	16 a 20 años	222	242.08	28989.500	.894
	21 a 34 años	263	243.77		
Prácticas de sexo oro-anal sin protección	16 a 20 años	222	245.21	28701.500	.749
	21 a 34 años	263	241.13		
Conductas sexuales de riesgo	16 a 20 años	222	242.02	28974.500	.887
	21 a 34 años	263	243.83		

En la tabla 27, se presenta los resultados del análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según la edad en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) para el nivel general de conductas sexuales de riesgo y sus dimensiones en función a la edad.

Tabla 28

*Análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según ciclo*

Conductas sexuales	Ciclo	<i>n</i>	Rango promedio	<i>H</i>	<i>p</i>
Inicio precoz	Primeros ciclos	229	230.76	3.498	.174
	Ciclos intermedios	186	251.79		
	Ciclos finales	70	259.69		
No uso de métodos anticonceptivos	Primeros ciclos	229	249.12	1.330	.514
	Ciclos intermedios	186	233.73		
	Ciclos finales	70	247.62		
Más de una pareja sexual	Primeros ciclos	229	232.94	3.524	.172
	Ciclos intermedios	186	258.02		
	Ciclos finales	70	236.00		
Cambio frecuente de parejas	Primeros ciclos	229	241.36	1.219	.544
	Ciclos intermedios	186	250.24		
	Ciclos finales	70	229.13		
Relaciones fugaces	Primeros ciclos	229	235.09	1.471	.479
	Ciclos intermedios	186	251.40		
	Ciclos finales	70	246.57		
Prácticas de sexo oro-anal sin protección	Primeros ciclos	229	234.71	2.526	.283
	Ciclos intermedios	186	255.80		
	Ciclos finales	70	236.13		
Conductas sexuales de riesgo	Primeros ciclos	229	234.56	2.025	.363
	Ciclos intermedios	186	254.16		
	Ciclos finales	70	240.95		

En la tabla 28, se presenta los resultados del análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según el ciclo de estudio en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) para el nivel general de conductas sexuales de riesgo y sus dimensiones en función al ciclo académico.

Tabla 29

*Análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según relación de pareja*

Conductas sexuales	Pareja	<i>n</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Inicio precoz	No	218	243.60	28973.000	.732
	Si	267	242.51		
No uso de métodos anticonceptivos	No	218	249.54	27677.000	.352
	Si	267	237.66		
Más de una pareja sexual	No	218	247.43	28137.000	.527
	Si	267	239.38		
Cambio frecuente de parejas	No	218	240.38	28531.500	.709
	Si	267	245.14		
Relaciones fugaces	No	218	250.40	27490.000	.289
	Si	267	236.96		
Prácticas de sexo oro-anal sin protección	No	218	244.56	28763.000	.825
	Si	267	241.73		
Conductas sexuales de riesgo	No	218	248.62	27878.000	.425
	Si	267	238.41		

En la tabla 29, se presenta los resultados del análisis de comparación de las conductas sexuales de riesgo según la presencia de relación de pareja en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) para el nivel general de conductas sexuales de riesgo y sus dimensiones en función a la presencia de relación de pareja.

Tabla 30

*Relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo*

<i>n</i> =485		F1	F2	F3	F4	F5	F6
Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas	<i>r<sub>s</sub></i>	-.457	-.450	-.454	-.465	-.495	-.411
	<i>p</i>	.001	.001	.001	.000	.000	.001

*Nota.* F1 (inicio precoz), F2 (no uso de métodos anticonceptivos), F3 (más de una pareja sexual), F4 (cambio frecuente de parejas), F5 (relaciones fugaces), F6 (prácticas de sexo oro-anal sin protección)

En la tabla 30, se observa los resultados del análisis de la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que existe una relación inversa, moderada y altamente significativa ( $p < .01$ ) entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo, tal como se presenta a continuación: inicio precoz ( $r_s = -.457$ ,  $p < .01$ ), no uso de métodos anticonceptivos ( $r_s = -.450$ ,  $p < .01$ ), más de una pareja sexual ( $r_s = -.454$ ,  $p < .01$ ), cambio frecuente de parejas ( $r_s = -.465$ ,  $p < .01$ ), relaciones fugaces ( $r_s = -.495$ ,  $p < .01$ ) y prácticas de sexo oro-anal sin protección ( $r_s = -.411$ ,  $p < .01$ ). En base a lo encontrado, se cuenta con evidencia empírica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, la cual afirma la existencia de relación positiva entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

Tabla 31

*Relación entre las conductas sexuales de riesgo y las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas*

<i>n</i> =485		F1	F2	F3	F4	F5	F6
Conductas sexuales de riesgo	<i>r<sub>s</sub></i>	-.461	-.426	-.504	-.470	-.409	-.472
	<i>p</i>	.001	.001	.000	.000	.000	.000

*Nota.* F1 (concientización ante los efectos negativos), F2 (actitud de resistencia al consumo de drogas), F3 (rechazo de la asociación drogas-ser mayor), F4 (abandono de ambientes y compañías incitadoras), F5 (admiración a no consumidores), F6 (rechazo a la existencia de drogas)

En la tabla 31, se observa los resultados del análisis de la relación entre las conductas sexuales de riesgo y las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que existe una relación inversa, moderada y altamente significativa ( $p < .01$ ) entre las conductas sexuales de riesgo y las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, tal como se presenta a continuación: concientización ante los efectos negativos ( $r_s = -.461$ ,  $p < .01$ ), actitud de resistencia al consumo de drogas ( $r_s = -.426$ ,  $p < .01$ ), rechazo de la asociación drogas-ser mayor ( $r_s = -.504$ ,  $p < .01$ ), abandono de ambientes y compañías incitadoras ( $r_s = -.470$ ,  $p < .01$ ), admiración a no consumidores ( $r_s = -.409$ ,  $p < .01$ ) y rechazo a la existencia de drogas ( $r_s = -.472$ ,  $p < .01$ ). En base a lo encontrado, se cuenta con evidencia empírica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, la cual afirma la existencia de relación positiva entre las conductas sexuales de riesgo y las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

Tabla 32

*Relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo*

<i>n</i> =485	Conductas sexuales de riesgo	
Actitudes de rechazo hacia el	<i>r<sub>s</sub></i>	-.550
consumo de drogas	<i>p</i>	.001

En la tabla 32, se observa los resultados del análisis de la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador. Se observa que existe relación inversa, moderada y altamente significativa entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo ( $r_s = -.550$ ,  $p < .01$ ). En base a lo encontrado, se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna, la cual confirma la existencia de relación positiva entre las conductas sexuales de riesgo y las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**



## 5.1. Discusiones

Para la presente investigación se tuvo como objetivo general establecer la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador: En base a lo expresado se encuentra relación estadística altamente significativa entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo ( $r_s = -.550$ ,  $p < .01$ ), siendo esta inversa y de magnitud moderada; lo que significa que, a mayor presencia de actitudes de rechazo ante el consumo de drogas, se evidencia menor presencia de conductas sexuales de riesgo en los universitarios de la carrera de Administración.

Estos resultados corroboran lo expresado por Carrera (2018) quien evidencia relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas de riesgo en una muestra de universitarios de Ecuador, coincidiendo con lo expresado por Keegan (2017), quien considera a las actitudes de rechazo al consumo como un elemento protector para el desarrollo de posibles problemáticas sociales del medio, siendo influenciado por sus grupo interpersonal de forma más rápida para el consumo de drogas, como para la práctica de conductas sexuales promiscuas. No se evidencia antecedentes que busquen la relación entre ambas variables, pero si se encontraron impresiones similares, tal como lo identificado por Torres (2019) quien encuentra relación positiva entre los estilos de afrontamiento y el consumo de drogas, siendo notorio el desarrollo de estrategias de afrontamiento para manejar diferentes actitudes personales y conductas de riesgo.

En base a lo expresado, cobra evidencia empírica la existencia de relación entre las actitudes de rechazo al consumo de drogas y las conductas de riesgo, utilizándose los resultados obtenidos para instaurar un programa de prevención en universitarios, donde mediante talleres se consideren estrategias de debate socrático y role-playing para reestructurar las aptitudes de rechazo al consumo, y mediante la práctica de habilidades sociales se van a dramatizar situaciones sexuales de riesgo concluir la idea que desea expresar aquí.

Para el primer objetivo específico, se encontró que existe mayor prevalencia para el nivel moderado de actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, representado con un 43.7%, seguido por el 35.9% en nivel bajo; del mismo modo, para sus dimensiones se evidencia mayor predominancia del nivel moderado a excepción de la dimensión admiración a no consumidores, la cual presentó en su mayoría nivel bajo. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Carrera (2018), quien identificó altas tasas de predisposición para el consumo de drogas (25%) en universitarios de la carrera de Administración de la ciudad de Abanto-Ecuador. Por otro lado, en España, De la Villa et al. (2015) encontraron que los estudiantes universitarios presentaban mayor aceptación para el consumo de drogas, siendo mayor la aprobación del consumo de alcohol; del mismo modo, Moral (2015) encontró altas tasas de predisposición para el consumo de drogas en estudiantes del primero al noveno ciclo de la carrera de Enfermería.

A nivel nacional, Torres (2019) encontró altos índices de consumo de drogas legales en universitarios de la carrera de Psicología y Derecho pertenecientes a Lima-Sur; por otro lado, Arango (2018) encontró mayor presencia del nivel moderado para el consumo de drogas en universitarios de la carrera de Ingeniería de sistemas y Contabilidad. Cáceres (2016) afirma que el consumo de drogas es una realidad que experimentan las personas alguna vez en su vida, dependiendo de las actitudes y habilidades que presenten, va a determinar si se convierte en un hábito problemático. En base a los datos anteriormente presentados, se cuenta con mayor evidencia empírica de la existencia de actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, afectando a la población universitaria debido a la fácil exposición que pueden estar presentando. Por consiguiente, cabe la necesidad de implementar talleres educativos sobre la prevención del consumo de drogas mediante estrategias alternas de prevención, cabe decir mediante la presentación y participación de actividades sociales recreativas, como actividades deportivas, celebración sin uso de drogas o el contar con temas variados de conversación con diferentes grupos de personas.

En función al segundo objetivo específico, se encuentra que existe un 43.7% de universitarios que presentan mayor presencia de nivel moderado para las conductas sexuales de riesgo, del mismo modo que, para sus dimensiones; es decir

que, se evidencia un inicio sexual precoz, escaso uso de métodos anticonceptivos, variabilidad de parejas sexuales debido a relaciones de corto tiempo, y prácticas sexuales oro-anal sin protección. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Abarca (2019), quien también identificó mayor presencia de un nivel moderado de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la carrera técnica de Enfermería en Lima; mientras que Mayorga et al. (2016) reportaron la existencia de escasos conocimientos sobre sexualidad en universitarios limeños. Dicha problemática se evidencia en mayor presencia en diferentes estudios, tal como reportó Moral y Garza (2016) en estudiantes universitarios mexicanos, donde encontraron mayor presencia del nivel alto para las conductas sexuales de riesgo. Asimismo, Uribe y Orcasita (2015) reportaron que el 48% de universitarios no utilizaba ningún método anticonceptivo al momento de mantener relaciones sexuales. Cisneros y Palacios (2018) encontraron niveles altos de conductas sexuales de riesgo en universitarios limeños de la carrera de Ingeniería; mientras que, en Huancayo, Ríos (2016) también reporta niveles elevados en estudiantes de la carrera de Ingeniería y Ciencias empresariales.

Estos resultados apoyan la evidencia de la existencia de conductas sexuales de riesgo, siendo crucial implementar programas multidisciplinarios de promoción y prevención, donde de forma quincenal se brinden charlas y talleres relacionados con el conocimiento de los métodos anticonceptivos y el esclarecimiento de su uso mediante dinámicas y de forma lúdica; acompañado de talleres que doten en habilidades para la regulación emocional y el debate de mitos sexuales, mediante estrategias de dramatización y role-playing sobre el esclarecimiento de prácticas sexuales saludables.

Asimismo, otros resultados importantes en la presente investigación reconocen la existencia de diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) para las actitudes de rechazo al consumo de drogas en función al sexo y edad, notándose mayor presencia en los varones y en los estudiantes entre los 21 a 34 años de edad; por el contrario, no existen diferencias en función al ciclo de estudios y el contar o no con una relación de pareja. Villa et al. (2015) encontraron la existencia de diferencias estadísticamente significativas para las actitudes de rechazo al consumo de drogas en función al sexo, siendo los varones los que

contaban con mayores niveles; del mismo modo, Torres (2019) encontró que los varones presentaban diferencias en función al consumo de marihuana en universitarios de Lima-Sur. Arango (2018), también halló la existencia de diferencias en función al sexo para el consumo de drogas. Tal como señala, Santacreu y Froxán (1994) los varones van a presentar mayores experiencias favorecedoras del acercamiento al consumo de drogas, siendo aprobadas de forma cultural todas estas actitudes. En base a los datos encontrados, se incrementa la evidencia para mencionar y aceptar la hipótesis sobre las diferencias del consumo de drogas en función al sexo, de tal modo, que cabe la necesidad que los programas de prevención y promoción de actitudes de rechazo al consumo de drogas se diferencien al trabajar con población masculina o femenina, o con estrategias favorables si es un grupo mixto, de tal modo que, se busque concientizar más a la población masculina sobre las problemáticas de consumo de drogas.

Para el siguiente objetivo específico, se puede evidenciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) para las conductas sexuales de riesgo en función al sexo, edad, ciclo académico o el contar con una relación de pareja. Estos resultados coinciden con lo mencionado por Cueto et al. (2015), quienes reconocen que las conductas sexuales de riesgo van a depender del inicio de las primeras prácticas sexuales, las creencias personales y conocimientos sobre sexualidad, tanto para los varones como mujeres. Por el contrario, Abarca (2019) encontró diferencias entre las conductas sexuales de riesgo en función al sexo, siendo los varones los que presentaron mayores niveles en comparación con las mujeres; asimismo, en función al ciclo académico tampoco encontraron diferencias estadísticas, mientras que Ríos (2016) encontró mayor incidencia de conductas sexuales de riesgo en mujeres de una universidad de Huancayo. En función a lo encontrado por la presente investigación y en relación a las posibles limitaciones con la que contó al momento de la selección muestral, se recomienda implementar a los futuros investigadores estudios donde se utilice un muestreo probabilístico y representativo para que los datos encontrados se puedan generalizar a la población universitaria y se utilicen en la implementación de diferentes programas sociales con mayor efectividad.

Se encuentra relación estadística altamente significativa ( $p < .01$ ) entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo; es decir a mayor presencia de actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, menor uso de métodos anticonceptivos, variabilidad en las relaciones de pareja y en las prácticas sexuales con diferentes parejas, relaciones promiscuas y fugaces, acompañado de prácticas oro-genital u oro-anal sin el uso de protección. Estos resultados concuerdan con lo expresado por Musayón y Meléndez (2016) al referir a las actitudes de rechazo al consumo de drogas como un elemento que al mantenerlo va a permitir prevenir y manejar otras conductas de riesgo a las cuales se puede encontrar expuesta la persona, siendo necesario optar por un entrenamiento previo para las conductas que se desea mantener. Por otro lado, no se encuentran antecedentes similares a los datos encontrados, sin embargo, se encontraron estudios que también identifican la relación con las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo, tal como reportan Cisneros y Palacios (2018), quienes específicamente hallaron relación con la comunicación con los padres; siendo un factor clave para instaurar nuevas estrategias. Estos datos confirman la evidencia de la relación entre las actitudes de rechazo al consumo de drogas y dimensiones de las conductas sexuales de riesgo, siendo necesario el poder implementar estrategias de entrenamiento en habilidades para la prevención de situaciones de riesgo, tanto para el consumo de drogas como las prácticas sexuales de riesgo, mediante talleres que busquen ejecutar actividades direccionadas a la resolución de problemas, técnicas de relajación y estrategias de autocontrol para dotar a los universitarios de mayores alternativas en su forma de actuar ante diversas situaciones de riesgo.

Finalmente, con relación al último objetivo específico, se evidencia relación estadística altamente significativa e inversa entre las conductas sexuales de riesgo y las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, es decir, a mayor presencia de conductas sexuales de riesgo, menor presencia de conciencia sobre los efectos negativos del consumo, escasa resistencia ante el ofrecimiento y presión de grupo, deseos de ser mayor por consumir, acercamiento de ambientes y compañía relacionada al consumo, visión negativa de los no consumidores o los inconvenientes por rechazar el consumo de drogas. Estos resultados coinciden con lo señalado por Navarro et al. (2010) quienes reconocen

que la conducta sexual de riesgo se va a producir en mayor presencia bajo el efecto de drogas, debido a que no se mantiene la facilidad para poder controlarse. En función a lo mencionado, se reconoce la necesidad de poder ejecutar una investigación con un diseño de tipo experimental, reduciendo el acercamiento al consumo de drogas mediante la aplicación de talleres de manejo de situaciones sexuales de riesgo y el mantenimiento de las relaciones afectivas positivas.

## 5.2. Conclusiones

1. Se encontró la existencia de relación estadística altamente significativa, inversa y moderada entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo ( $r_s = -.550$ ,  $p < .01$ ); es decir a mayores actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, menores conductas sexuales de riesgo.
2. El 43.7% de universitarios presentan mayor prevalencia para los niveles moderados en cuanto a la puntuación generales de actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, del mismo modo, para las dimensiones concientización ante los efectos negativos (64.7%), actitud de resistencia al consumo de drogas (51.3%), rechazo de la asociación drogas – ser mayor (39.6%), abandono de ambientes y compañías incitadoras (51.8) y rechazo a la existencia de drogas (52.0%). Por el contrario, la dimensión admiración a no consumidores presentó mayor prevalencia en niveles bajo (55.1%).
3. Se evidencia que el 43.7% de universitarios mantiene niveles moderados de conductas sexuales de riesgo; así también, se encuentra predominancia para el nivel moderado en las siguientes dimensiones: inicio precoz (47.6%), no uso de métodos anticonceptivos (44.7%), más de una pareja sexual (49.7%), cambio frecuente de parejas (43.3%), relaciones fugaces (43.7%) y prácticas de sexo oro-anal sin protección (41.2%).
4. Existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) al comparar las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en función del sexo y edad;

sin embargo, no existen diferencias en función al ciclo de estudio y el contar con una relación de pareja.

5. No existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) al comparar las conductas sexuales de riesgo en función del sexo, edad, ciclo de estudio y el contar con una relación de pareja.
6. Se encuentra relación estadística altamente significativa, inversa y con un tamaño del efecto pequeño entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo, observándose a continuación: inicio precoz ( $r_s = -.457$ ,  $p < .01$ ), no uso de métodos anticonceptivos ( $r_s = -.450$ ,  $p < .01$ ), más de una pareja sexual ( $r_s = -.454$ ,  $p < .01$ ), cambio frecuente de parejas ( $r_s = -.465$ ,  $p < .01$ ), relaciones fugaces ( $r_s = -.495$ ,  $p < .01$ ) y prácticas de sexo oro-anal sin protección ( $r_s = -.411$ ,  $p < .01$ ).
7. Se evidencia la existencia de relación estadística altamente significativa ( $p < .01$ ), inversa y de magnitud moderada entre las conductas sexuales de riesgo y las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas, las cuales se describen a continuación: inicio precoz ( $r_s = -.461$ ), no uso de métodos anticonceptivos ( $r_s = -.426$ ), más de una pareja sexual ( $r_s = -.504$ ), cambio frecuente de parejas ( $r_s = -.470$ ), relaciones fugaces ( $r_s = -.409$ ) y prácticas de sexo oro-anal sin protección ( $r_s = -.472$ ).

### 5.3. Recomendaciones

- Instaurar un programa de prevención en universitarios, donde mediante talleres se puedan ejecutar estrategias de debate socrático y role-playing para reestructurar las aptitudes de rechazo al consumo; Asimismo, el uso de la práctica de habilidades sociales donde se pretenda dramatizar situaciones de riesgo para un correcto desenvolvimiento frente a un evento real.
- Diseñar talleres educativos sobre la prevención del consumo de drogas mediante estrategias alternas de diversión al consumo de drogas,

desarrolladas mediante la presentación y participación de actividades sociales recreativas, como actividades deportivas.

- Implementar programas multidisciplinarios de promoción y prevención, donde de forma quincenal se implemente charlas y talleres relacionados a brindar información sobre los métodos anticonceptivos y el esclarecimiento de su uso mediante dinámicas y de forma lúdica; acompañado de talleres que doten en habilidades para la regulación emocional y el debate de mitos sexuales, diseñando estrategias de dramatización y role-playing sobre el esclarecimiento de prácticas sexuales saludables.
- Diseñar programas de prevención y promoción de aptitudes de rechazo al consumo de drogas con la Escuela de psicología de la universidad, buscando estrategias que se diferencien al trabajar con población masculina o femenina, o con estrategias favorables si es un grupo mixto, de tal modo que se busque concientizar más a la población masculina sobre las problemáticas de consumo de drogas.
- Se recomienda a futuros investigadores que se utilice un muestreo probabilístico y representativo para que los datos encontrados se puedan generalizar a la población universitaria y se utilicen en la implementación de diferentes programas sociales con mayor efectividad.
- Implementar estrategias de entrenamiento en habilidades para la prevención de situaciones de riesgo, tanto para el consumo de drogas como para las prácticas sexuales de riesgo, así como técnicas de relajación y estrategias de autocontrol para dotar a los universitarios con mayores alternativas en su forma de actuar ante diversas situaciones de riesgo.
- Ejecutar nuevas investigaciones con un diseño de tipo experimental, reduciendo el acercamiento al consumo de drogas mediante la aplicación de talleres de manejo de situaciones sexuales de riesgo y el mantenimiento de adecuadas relaciones afectivas.



## **REFERENCIAS**

- Arango, J. (2018). *Consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/661/1/ARANGO%20RAMOS%2c%20JUDITH%20LULIANA.pdf>
- Abarca, M. (2019). *Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería técnica del instituto superior Daniel Alcides Carrión, abril 2019* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://bit.ly/3g8ofaG>
- Amed, E., Mercado, J., Gonzales, M., Guerra, C., Vilorio, J. y Tamara, A. (2016). Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas como determinante de salud relacionado con los estilos de vida en jóvenes universitarios. *Revisalud Unisucre*, 3(1), 3-8. Recuperado de <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/572>
- Andina. (2017). *Informe nacional sobre el consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes*. Lima, Perú: Andina. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-cedro-mas-un-millon-700-mil-peruanos-son-adictos-al-alcohol-691444.aspx>
- Aramburú, R. (2017). *Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Arévalo, S. y Oliva, F. (2015). Consumo de drogas y percepción de riesgo en jóvenes del centro universitario de los Valles de la universidad de Guadalajara. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 5(10), 133-154.
- Armendáriz et al., (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14 (2), 97- 112.

- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 402-437.
- Baptista, A. y Díaz, V. (2011). Actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a la sexualidad. *Revista de Psicología: INFAD*, 12(1), 249-256. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=25655>
- Becoña, E. (2002). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Recuperado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia: Prentice Hall.
- British Broadcasting Corporation (BBC, 24 de septiembre de 2018). *Datos impactantes sobre el consumo de alcohol en países de América Latina*. BBC News Mundo. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45626675>
- Browne, M., & Cudeck, R. (1990). *Alternative Ways of Assessing Model Fit*. doi:10.1177/0049124192021002005
- Cáceres, E. (2016). *Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en jóvenes consumidores de marihuana* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Carrera, J. (2018). *Percepción favorable del consumo de sustancias y su incidencia en la práctica de conductas de riesgo del consumo de sustancias: caso Pucesa* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2252/1/76624.pdf>

- Caravaca, J., Noh, S., Hamilton, H., Brand, B., Gastaldo, D. y Miotto, M. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 24(1), 145-153. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/714/71439758018.pdf>
- Castillo, L. (2016). *Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes en la institución educativa Víctor Raúl y Víctor Larco* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://bit.ly/2BoUwvm>
- Castillo, K. e Hilario, D. (2013). *Comunicación entre padres e hijos y su relación con el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes Institución Educativa N.º 80010* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/237/1/CASTILLO\\_KAT\\_HIA\\_COMUNICACION\\_CONOCIMIENTO\\_SEXUALIDAD.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/237/1/CASTILLO_KAT_HIA_COMUNICACION_CONOCIMIENTO_SEXUALIDAD.pdf)
- Choquehuanca, Y. (2016). *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa Medalla Milagrosa de Hunter* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6294/1/T059\\_71722254\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6294/1/T059_71722254_T.pdf)
- Chuquizuta, S. (2015). *Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario de la institución educativa emblemática San Juan de la Libertad* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://bit.ly/2ZoTdEN>
- Cisneros, T. y Palacios, T. (2018). *Comunicación con los padres y las conductas sexuales de los adolescentes de una institución pública* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1687/TITULO%20-%20Cisneros%20Arevalo%2C%20Thalia%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (Devida, 2017). *Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017*. Lima: Observatorio Peruano de Drogas.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (Cicad, 2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*, Washington, D.C.: OEA.

Cueto, S., Saldarriaga, V. y Muñoz, I. (2015). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. *Revista Médica*, 12(1), 119-164. Recuperado de <https://bit.ly/3eQ5U23>

De la Villa, M., Rodríguez, F. y Ovejero, A. (2015). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en universitarios españoles. *Salud Publica de México*, 52(2), 406-415. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n5/a08v52n5.pdf>

Del Águila, D. (2016). *Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima, Perú.

Delgado, D. (2014). *Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del centro poblado de Cuyumalca* (Tesis de pregrado). Recuperado de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC\\_e7f3cdbfcdebec0b510bb8d1ab1162](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_e7f3cdbfcdebec0b510bb8d1ab1162)

De la Villa, M., Rodríguez, F., Ovejero, A. y Sirvent, C. (2008). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *Revista de Adicciones*, 21(3), 207-219. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122899005.pdf>

El Orden Mundial. (12 de junio de 2019). *El Consumo de Drogas en el Mundo*. El Orden Mundial. Recuperado de <https://elordenmundial.com/mapas/consumo-drogas-en-el-mundo/>

Fernández, A., Antón, R. y Zulueta, M. (2018). Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino. *Atención Primaria*, 50(1), 291-298. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717301476>

Figueroa, L. y Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo y adicción al alcohol en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista Ciencias Médicas*, 21(2), 123-133. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020)

Flores, M. (2012). *Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/287/Flores\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/287/Flores_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2017). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Internacional Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2990/299023539010/>

García, L. (2015). *Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes colegio público Miguel de Cervantes* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/1457/1/76178.pdf>

González, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revistas UNAL*, 11(1), 14-26. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/3682> 1

Gutiérrez, J., Valladolid, G. y Fonseca, F. (2013). La Impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Originales*. Recuperado de <http://ojs.haaaj.org/index.php/haaj/article/download/212/212#page=61>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Interamericana Editores S.A.

Jorrín, A. (2015). *Utilidad diagnóstica del cuestionario AUDIT y de la transferrina deficiente en carbohidratos para detectar consumo de alcohol de riesgo en población laboral femenina* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

Keegan, E. (2017). Perspectiva cognitivo – conductual del abuso de sustancias. *Argentina: Intersecciones PSI*, 13(4), 1-3. Recuperado de <https://bit.ly/31DW9QR>

Loo, L. (2015). *Estandarización del inventario de actitudes sexuales de Eysenk en adolescentes de colegios estatales de la UGEL 1 y 7 de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

Mayorga, E., Ñiquen, M., Franco, R., Servan, C., Rojas, E., Arango, K. y Pérez, J. (2016). Comportamiento Sexual de riesgo en escolares de secundaria de Lima Sur. *Cátedra Villareal Psicología*, 1(1), 54-64. Recuperado de <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/CVFP/article/viewFile/129/124>

Maurtua, V. y Zavaleta, S. (2018). *Estilos y prácticas parentales y actitud hacia la sexualidad en adolescentes de una universidad privada de Arequipa* (Tesis de pregrado). Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.

McCary, J. y McCary, S. (2000). *Libro de sexualidad humana*. México, Distrito Federal: Manual Moderno.

- Mendigurre, J. (2007). Comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Lima Este. *Revista De Ciencias de la Salud*, 2(1), 79-87. Recuperado de <https://bit.ly/3f1uJlx>
- Mendoza, A. (2014). *Relación entre funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/58448>
- Mesías, S. (2018). *Grado de conocimiento de VIH/sida y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa Andrés Avelino Cáceres en la provincia de Chincha 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Ica, Perú.
- Meza, J. (2018). Rol de los padres y maestros en la educación sexual de los niños en la I.E 70045. *Revista Ciencia y Salud*, 21(2), 6-10. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/96231344/Rol-Padres-Maestros-EducacionSexual-Ninos>
- Ministerio de Salud. (Minsa, 2017). *Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, 2017*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Miranda, B. (30 de junio 2016). *Por qué Sudamérica es donde más crece el consumo de cocaína en el mundo*. BBC Mundo. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-36669258>
- Moral, J. y Garza, D. (2016). Validación local de una escala de conductas sexuales de riesgo en universitarios mexicanos. *Revista Internacional de Psicología*, 15(2), 6-13.
- Moral, M. (2015). *Influencia familiar sobre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en adolescentes españoles* (Tesis de pregrado). Universidad de Oviedo, Oviedo, España.



Musayón, Y. y Meléndez, R. (2016). Muerte prematura por consumo de alcohol: estudio en base a datos de mortalidad del Perú. *Revista Herediana*, 9(2), 79-89. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3010>

Navarro, B., Ros, L., Latorre J. Escribano J., López, V. y Romero, M. (2010). Hábitos, preferencias y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Revista Clínica Médica y Familiar*, 3(3), 150-157.

Notimérica (18 de febrero de 2019). *El cannabis en Chile, el tercer país donde más se consume del mundo*. Santiago, Chile: Notimérica. Recuperado de <https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-cannabis-chile-tercer-pais-donde-mas-consume-mundo-20190218104333.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (Onudc, 2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016*. Perú: Cicad/OEA. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe\\_Universitarios\\_Peru.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Peru.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (Onudc, 2018). *Informe mundial sobre las drogas: resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas*. Recuperado de [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2016). *Casi el 30% de los jóvenes minusvalora el riesgo del sexo sin protección*. Recuperado de <https://www.OMS.com/es/sociedad/20190927/sexo-jovenes-preservativo-metodos-anticonceptivos-7654558>

- Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: Una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Psychosocial Intervention*, 31(3), 199-215.
- Puente, G. (2015). *Volición y consumo de alcohol en estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Ríos, C. (2016). Conductas de riesgo sexual y reproductivo en estudiantes universitarios en Huancayo. *Apuntes Científicos y Sociedad*, 6(1), 1-6. Recuperado de <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/380/382>
- Rodríguez, A. y Álvarez, L. (2016). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (1), 1-9.
- Rojas, R. (2010). *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria de la I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://bit.ly/2VBgbHH>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Bussines Suport.
- Santacreu, J. y Froxán, M. (1994). *Evaluación del consumo de drogas*. Madrid: Pirámide.
- Salvador, F. (2014). *Factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de 20 a 50 años* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://bit.ly/234sd1ohsjsG>
- Solano, C. (2017). *Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://bit.ly/12kjh34GHB1>

- Tingal, C. (2018). *Relación entre funcionalidad familiar y actitudes sexuales en alumnos de los primeros ciclos de la Universidad Señor de Sipán de la ciudad de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, Perú.
- Tello, S. (2010). *El consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://bit.ly/2YM5wvF>
- Torres, J. (2019). *Estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/891/1/Torres%20Pineda%2c%20Jordy%20Bern.pdf>
- Uribe, A. y Orcasita, L. (2015). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali – Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 25(1), 1-31. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194215432004.pdf>
- Valdez, H., Muranaka, R. y Gotuzzo, E. (2013). Prácticas sexuales en la población universitaria de Lima: Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Médica Herediana*, 10(2), 18–23.
- Zambrano, G., Toscano, J. y Gil, J. (2015). Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. *Ciencia y Cuidado*, 12(1), 93-104.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>¿Existe relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Establecer la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p>	Variable	Factores	Ítems
	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador.</p> <p>Identificar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H1:</b> Existe mayor prevalencia para el nivel moderado de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p> <p><b>H2:</b> Existe mayor prevalencia para el nivel moderado de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p> <p><b>H3:</b> Existen diferencias estadísticamente significativas para las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.</p> <p><b>H4:</b> Existen diferencias estadísticamente significativas para las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.</p>	<p>Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas</p>	<p>Concientización ante los efectos negativos</p> <p>Actitud de resistencia al consumo de drogas</p> <p>Rechazo de la asociación drogas – ser mayor</p> <p>Abandono de ambientes y compañías incitadoras</p> <p>Admiración a no consumidores</p> <p>Rechazo a la existencia de drogas</p>	<p>2, 3, 5, 15, 23</p> <p>8, 9, 10</p> <p>14, 19, 20, 27, 28</p> <p>21, 29, 31, 32</p> <p>11, 12, 13, 22, 30</p> <p>18, 26, 33</p> <p>1, 4, 6, 7, 16, 17, 24, 25</p>
	<p>Comparar las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.</p>	<p>Comparar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.</p>	<p>Conductas sexuales de riesgo</p>	<p>Inicio precoz</p> <p>No uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>1, 2</p> <p>3, 4, 5, 6</p>
	<p>Comparar las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.</p>	<p>Comparar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador en función al sexo, edad, ciclo y relación de pareja.</p>	<p>Conductas sexuales de riesgo</p>	<p>Inicio precoz</p> <p>No uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>1, 2</p> <p>3, 4, 5, 6</p>

<p>Determinar la relación entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p>	<p>H5: Existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p>	<p>Más de una pareja sexual 7, 8, 9, 10</p>
<p>Determinar la relación entre las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p>	<p>H6: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de las actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador</p>	<p>Cambio frecuente de parejas 11, 12</p> <p>Relaciones fugaces 13, 14</p> <p>Prácticas de sexo oro-anal sin protección 15, 16, 17, 18</p>

## Anexo2. AUTOINFORME DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

*Santacreu y Froján (1994)*

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( )  
Femenino ( )

### Instrucciones

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones, de las cuales Ud. Deberá indicar el grado de acuerdo o desacuerdo que presenta ante ellas, recuerde que no existen respuestas buenas ni malas, solo debe marcar siendo lo más sincero posible.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
MA	A	I	D	MD

		MA	A	I	D	MD
1	La droga no debería existir					
2	La droga produce infelicidad a largo plazo					
3	La droga mata					
4	La droga es uno de los males de nuestra sociedad					
5	La droga impide una buena comprensión entre las personas					
6	Me disgusta que exista la droga					
7	Detesto a quien consumo droga					
8	No estaría dispuesto a probar la droga por curiosidad					
9	No estaría dispuesto a tomar drogas nunca					
10	Rechazaría una invitación para tomar droga					
11	Me iría de un sitio donde estuvieran tomando droga					
12	Discutiría con alguien que estuviera a favor de la droga					
13	Cambiaría de amigos si los míos tomaran droga					
14	No estaría dispuesto a tomar ningún tipo de droga					
15	El tabaco en pequeñas cantidades es perjudicial					
16	El tabaco es uno de los males de nuestra sociedad					

17	Me disgusta que se consuma que se consuma tabaco					
18	Admiro a quien no consumo tabaco					
19	No tengo curiosidad para probar tabaco					
20	Rechazaría una invitación para fumar					
21	El tabaco no nos hace mayores					
22	Aunque todos mis amigos fumen, yo no pienso fumar					
23	El alcohol en pequeñas cantidades					
24	El alcohol es uno de los males de nuestra sociedad					
25	Me disgusta que se consuma alcohol					
26	Admiro a quien no consume alcohol					
27	No tengo curiosidad para probar el alcohol					
28	Rechazaría una invitación para beber alcohol					
29	El alcohol no nos hace mayores					
30	Aunque todos mis amigos beban, yo no pienso hacerlo					
31	Consumir drogas no es sinónimo de madurar					
32	Al consumir alcohol, estoy siendo muy inmaduro					
33	Admiro a quien no consume cualquier tipo de droga					



### **Anexo 3. ESCALA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

*Mendoza (2014)*

Edad:\_\_\_\_\_ Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) Año de estudio:\_\_\_\_\_

Ciclo académico:\_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_ Tiene pareja: SI ( ) No ( )

Consumió alcohol, tabaco o cualquier tipo de droga: SI ( ) NO ( ) Vive con sus padres\_\_\_\_\_

#### **Instrucciones**

A continuación se le presentan una serie de enunciados con cuatro posibles respuestas, indique cual es la que más se aproxima a su respuesta a través de un aspa X, recuerde, no existen respuestas buenas ni malas, lo más importante es su sinceridad.

1. ¿A qué edad empezó su primera relación coital?

- a) < de los 13 años      b) Entre 14 a 16 años      c) Entre 17 a 19 años      d) No inicio

2. Cuando tienes relaciones coitales eres consciente que te expones a problemas de salud: Embarazo no deseado, ITS, CIH-SIDA.

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

3) Cuando tienes relaciones coitales lo primero que piensas es si vas a tener protección

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

4) Cuando tienes relaciones coitales preguntas a tu pareja si está protegido (a)

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

5) Cuando tienes relaciones coitales no piensas ni te acuerdas de estar protegido en ese momento

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

6) Cuanto tienes relaciones coitales, usas preservativo o solicitas a tu pareja que lo use:

- a) Siempre en el 100% de mis relaciones coitales

- b) Casi siempre aprox. 60% a 80% de mis relaciones coitales
- c) A veces aprox. El 50% de mis relaciones coitales
- d) Nunca

7) Desde que inició sus relaciones coitales ¿Ud. es sexualmente activo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

8) Has tenido más de una pareja sexual durante la misma época.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

9) ¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación coital?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

10) ¿Frecuencia de tus relaciones coitales?

- a) Más de tres veces cada semana
- b) Una vez por semana
- c) Dos a tres veces al mes
- d) Una vez al mes

11. ¿Tuvo o tiene relaciones coitales con una sola pareja sentimental?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

12. Tuvo o tiene relaciones coitales con dos a más parejas sentimentales

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

13. Has tenido relaciones coitales con alguna pareja conocida por qué se dio una circunstancia favorable.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

14. Has tenido relaciones coitales con alguna pareja desconocida por que se dio a)

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

15. Dentro de tus actividades sexuales practicas masturbación mutua o individual.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

16. ¿Dentro de tus actividades sexuales practicas contacto pene - vagina?

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

17. ¿Dentro de tus actividades sexuales practicas contacto pene -ano?

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

18. ¿Dentro de tus actividades sexuales practicas contacto vagina- boca?

- a) Siempre      b) Casi siempre      c) A veces      d) Nunca

***Asegúrate de haber respondido todo, muchas gracias...***

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al leer este documento indico que he sido informado(a) de la investigación que tiene como título: **“ACTITUDES ANTE EL CONSUMO DE DROGAS Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO”** y que consiento voluntariamente participar de forma anónima entregando mis opiniones en la resolución de la escala. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me afecto de ninguna manera.

Villa El Salvador, 25 de abril del 2019

**Mg. Iván Rivarola Ganoza**  
**Coordinador de la Carrera de Administración de Empresas**  
**Facultad de Ciencias de Gestión**  
**Presente.-**

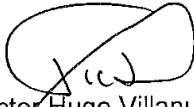
De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi más cordial saludo en nombre de la Carrera de Psicología; así mismo, solicitarle tenga a bien autorice el ingreso a las aulas de la carrera que Ud. dignamente dirige, al estudiante ANGEL ROBERTO ALEGRÍA ARANGO; quien como parte de las actividades del curso Desarrollo de Tesis del XI ciclo, llevará a cabo la aplicación de una prueba psicológica para la realización de su trabajo de investigación.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo su gentil deferencia, reitero mi más cordial saludo.

Atentamente.



  
Dr. Víctor Hugo Villanueva Acosta  
Director  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Psicología

