

## **Capítulo 4**

Impacto de los factores de riesgo  
y factores protectores en el  
desarrollo de la conducta adictiva

**José Anicama**

# IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES EN EL DESARROLLO DE LA CONDUCTA ADICTIVA<sup>1</sup>

*José Anicama G.*<sup>2,3</sup>

## RESUMEN

*Desde una perspectiva conductual cognitiva se analiza el comportamiento adictivo. Se discute la concepción, las estrategias y los principios básicos de la prevención, enfatizándose en la importancia de los factores de riesgo y factores protectores para el abuso de drogas. Se presentan los estudios para identificar dichos factores en niños y adolescentes de Lima. Los más importantes factores de riesgo son: Las variables personales que tratan con su estabilidad emocional, las variables de interacciones familiares que tratan con sus modos de crianza, especialmente la sobreprotección de los padres y las dificultades en la comunicación; en la variable escuela confían más en sus amigos que en su familia y en lo referente a la variable comunidad, destaca su desorganización para enfrentar problemas. Los más importantes factores protectores son: sentirse amados y valorados por sus padres y familia, compartir algunos momentos gratos durante el día; ser populares y aceptados por sus amigos, estar informados de los efectos negativos de las drogas y tener amigos con quienes comparten sus preocupaciones.*

**Palabras Claves:** *Adicción, análisis conductual-cognitivo, revención, factores de riesgo y factores protectores.*

---

<sup>1</sup> Dedicado a la memoria de mi padre José Anicama Cabrera por quién pude ser lo que soy y quién me enseñó el valor de la justicia social

<sup>2</sup> Universidad Nacional Federico Villarreal

<sup>3</sup> CEDRO

## CONCEPCIÓN Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA ADICTIVA.

Uno de los problemas de salud pública más críticos que han surgido a partir de la década de los 70, es sin lugar a dudas el uso y abuso de sustancias psicoactivas. La situación en el mundo, en América Latina, en el triángulo asiático y en el Perú ha sido analizada desde diversas perspectivas y todos han mostrado un mensaje urgente dirigido a los adultos para que lleguen a estar más involucrados en la prevención del abuso de sustancias, en la población especialmente joven, en niños y en adolescentes, así como, empieza también a aparecer la urgente necesidad de una formación apropiada y eficiente de recursos humanos para brindar trabajo asistencial de tratamiento, trabajo preventivo y trabajo de investigación; tal como ha sido señalado por diversos investigadores en la Conferencia Internacional sobre la Reducción de la Demanda: Diálogo Las Américas - Asia (Anicama, 1998).

El abuso de sustancias principalmente en púberes y adolescentes implica un complejo problema de salud, el cual a su vez significa un cambio en las prácticas habituales en la salud mental. Estos cambios deberán incorporar un mayor conocimiento del desarrollo del abuso de sustancias en adolescentes, en el contexto de una estrategia integral de prevención primaria.

Por otro lado, aún a pesar del alarmante desarrollo de los niveles de abuso de sustancias en los últimos años y de los significativos recursos que se están empleando para enfrentarlo, desafortunadamente no se han hallado todavía, por el momento, soluciones integralmente eficientes para enfrentar el problema y nos hallamos con problemas a todo nivel, por ejemplo, en la manera cómo conceptualizar la conducta adictiva, cuáles factores de riesgo son los más decisivos, cuáles factores protectores contribuirían a impedir el surgimiento del problema, cómo evaluar la conducta adictiva cuando ésta se ha presentado, cuáles estrategias de prevención son más eficaces y asimismo, cuáles programas de tratamiento son más eficientes y de un más bajo costo para los usuarios. Todas éstas interrogantes esperan una urgente respuesta de parte de nosotros en los próximos años.

Desde el punto de vista de un enfoque funcional integral conductual-cognitivo del comportamiento, la “conducta de adicción” podríamos conceptualizarla como una conducta compleja (clase de respuesta) que implica la interacción de una serie de condiciones y de estímulos discriminativos de provocación y/o activación de factores y variables intervinientes que a su vez permiten el desarrollo de una serie de respuestas que conforman diferentes niveles en los cuales puede ser clasificada funcional y evolutivamente la conducta humana; similar a como ha sido utilizado por Anicama (1992) para explicar los desordenes emocionales y Anicama (1996, 1999) para explicar la conducta de agresión y violencia. El concepto de “clase de respuesta” como se recordará fue inicialmente propuesto por Skinner (1957), para explicar la conducta verbal.

En la adicción, tendríamos entonces los siguientes niveles de expresión de respuestas del organismo.

- Nivel autonómico, el cual se expresa por ejemplo, en las características fisiológicas que componen el **síndrome de abstinencia**.
- Nivel emocional, el cual se expresa en los **sentimientos de ansiedad, de temores, de obsesión y de depresión** típicos del adicto.
- Nivel motor, el cual se expresa en los **actos compulsivos de consumo**, en los **rituales de consumo**.
- Nivel social, el cual se expresa en las **conductas agresivas y violentas**, así como, en las conductas antisociales, típicas del adicto.
- Nivel cognitivo, el cual se expresa entre otros en las **creencias irracionales** acerca del consumo, sus valores y su nivel de razonamiento moral.

Como puede ser visto la adicción como comportamiento complejo, resultante de la interacción dinámica del niño, el adolescente o el adulto

CUADRO 1: *Concepción de la conducta adictiva. J. Anicama 1998*

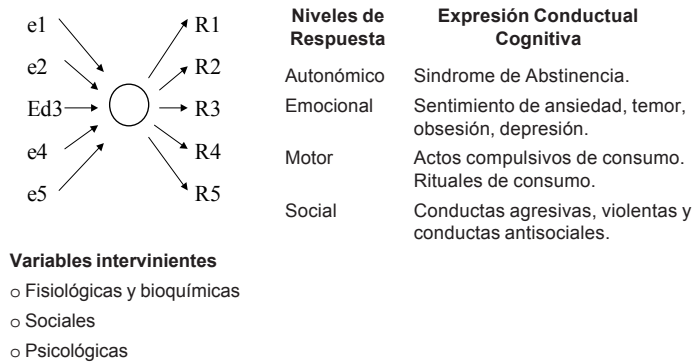


FIGURA 2: *Análisis funcional de la conducta adictiva. J. Anicama 1998.*

Escala discriminativa		O	R	Escala Reforzadora
Estímulos de Factores de riesgo	Estímulos de instigación o precipitación	Factores constitucionales Individuales:	Clase de respuesta compleja	Condiciones reforzantes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener conducta agresiva</li> <li>- Ser sobreprotegido</li> <li>- Mostrarse socialmente incompetente</li> <li>- Inicio temprano de consumo de drogas sociales: alcohol y tabaco.</li> <li>- Tener varios problemas de conducta y ser considerado niño difícil</li> <li>- Bajo nivel de afectos y sentimientos positivos en el círculo familiar</li> <li>- Tener defecto físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser rechazado o aislado de su grupo.</li> <li>- Experiencias de fracaso y pérdida de autoestima.</li> <li>- Tener bajo rendimiento académico.</li> <li>- Separación de padres.</li> <li>- Presión del grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalidad I-E. Psicoticismo elevado</li> <li>- Umbral de sedación bajo.</li> </ul> <p><b>Factores protectores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación adecuada en la familia.</li> <li>- Unidad e integración familiar.</li> <li>- Valores morales sólidos.</li> <li>- Éxito escolar.</li> <li>- Ser popular y querido por sus amigos.</li> <li>- Buen nivel de autoestima y autocontrol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveles autonómicos.</li> <li>- Niveles emocionales.</li> <li>- Niveles motores.</li> <li>- Niveles sociales.</li> <li>- Niveles cognitivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzamiento externo real: alabanzas, premios tangibles.</li> <li>- Logros de status, aceptación en el grupo.</li> <li>- Efectos de reforzamiento vicario: ver a otros lograr lo que ellos aparentemente no pueden.</li> <li>- Autoreforzamiento fisiológico y psicológico.</li> <li>- Autoinstrucción.</li> <li>- Autocontrol emocional.</li> </ul>

con la experiencia que le provee su familia o el contexto social-educativo en el cual vive, conduce a que se requiera un afronte integral y multidisciplinario para enfrentarla mejor y desarrollar soluciones eficaces que involucren no sólo su rehabilitación sino también su reinserción social.

Por otro lado un análisis funcional que integre tanto los factores constitucionales individuales, los factores protectores, así como, los factores de riesgo o los estímulos de instigación a los cuales se expone el sujeto en el ambiente son descritos en la figura 2.

## PREVENCIÓN, CONCEPCIÓN, ESTRATEGIAS Y PRINCIPIOS BÁSICOS

La prevención es un conjunto de acciones de información, orientación y educación principalmente, destinados a impedir que ocurra el uso y abuso de drogas. La filosofía que acompaña estos esfuerzos es que es mejor, en todos los sentidos, prevenir que rehabilitar o tratar.

Existen 4 enfoques estratégicos para la prevención:

- El que pone énfasis en la represión, los argumentos éticos y el temor.
- El que prioriza la información acerca de los efectos de las sustancias para que cada persona pueda tomar una decisión responsable en cada caso.
- El que se centra en la educación integral, fortaleciendo las habilidades para la vida y la resistencia a las presiones sociales, promoviendo estilos de vida saludables y la ocupación creativa y positiva del tiempo libre.
- El que recurre a la movilización de la comunidad y el recurso de las estructuras sociales de soporte.

Es evidente que la prevención debe hacerse con un enfoque no dogmático, tomando lo mejor de cada modelo o estrategia y, actuar realistamente dentro de las posibilidades individuales e institucionales dado que, así como las consecuencias afectan a todos, la responsabilidad

de la acción también corresponde a todos, cada uno según sus capacidades y posibilidades.

Un modelo muy difundido y actualizado por la administración de programas de salud, es el que hace énfasis en los momentos de la intervención preventiva. Desde esta perspectiva los momentos de la prevención son:

- a. **La Prevención Primaria:** se define como prevención al comienzo del proceso de adicción, para impedir el uso recreacional o el paso de este nivel al uso habitual.
- b. **La Prevención Secundaria:** aquella que trata de impedir el paso del uso habitual al uso adictivo.
- c. **La Prevención Terciaria:** aquella la cual se hace cargo del adicto para tratar de recuperarlo, rehabilitarlo y reintegrarlo a la sociedad.

## PRINCIPIOS BASICOS DE PREVENCION

La investigación básica y epidemiológica en los últimos 20 años, nos ha permitido identificar un conjunto de principios preventivos básicos, sistematizados por NIDA (1997) y adaptados por nosotros, los cuales deberían ser aplicados, para que un programa de prevención de abuso de drogas pueda funcionar exitosamente y ser esencialmente usado en la población joven. Estos principios son:

- Los programas preventivos deberían ser diseñados para fortalecer los factores protectores y al mismo tiempo movernos hacia una reversión o reducción de los denominados factores de riesgo.  
Por ejemplo: Deberíamos fortalecer una comunicación adecuada, fluida y positiva en la familia como factor protector, y reducir los problemas de conducta sus respuestas hostiles o agresivas en el adolescente como factor de riesgo.
- Los programas preventivos deberían incluir, como meta, todas las formas de abuso de drogas incluyendo las denominadas drogas sociales como el tabaco y el alcohol, así como por supuesto, los inhalantes y la marihuana.

Es claro que el tabaco y el alcohol son las puertas de inicio a otros tipos de consumo no deseados.

- Los programas preventivos deberían incluir, el entrenamiento en destrezas de rechazo al uso de drogas cuando estas son ofrecidas. El punto de vista que sostenemos es que no es suficiente informar u orientar, sino esencialmente desarrollar destrezas psicológicas de rechazo para vivir saludablemente.

**Por ejemplo:** El programa de Goldstein, Reagles y Amann (1990), adaptado por nosotros en Lima o el de Marlat permiten un fortalecimiento de las habilidades personales, un incremento de las competencias sociales, tales como la comunicación, la relación con amigos positivos, un mejor concepto de sí mismo, un fortalecimiento de su asertividad, un mejor afrontamiento del stress y una interacción social con un reforzamiento selectivo a las actitudes que impliquen rechazo al uso de drogas. En suma deberíamos incluir el desarrollo concreto de destrezas de rechazo y el fortalecimiento de valores morales.

- Los programas preventivos deberían incluir “métodos activos de interacción”, tales como, una serie de estrategias de dinámicas grupales, antes que técnicas basadas exclusivamente en exposiciones magistrales.
- Los programas de prevención, deberían incluir a los padres y componentes familiares, de tal manera que puedan aprender sobre las consecuencias del uso de drogas; reducir los efectos del daño, y dar oportunidad a que la familia analice y discuta toda la problemática del uso legal e ilegal de drogas.

La escuela de padres en los colegios es en este sentido un componente sustancial del programa preventivo.

- Los programas preventivos, deberían ser a largo plazo, es decir, sobre la base de tempranas intervenciones en la escuela, se debería ejecutar intervenciones repetidas en los siguientes meses o años de estudios para reforzar las metas de la prevención original.

En el paso de la educación inicial a la primaria y de allí a la secundaria deberían establecerse acciones preventivas que refuerzan las transiciones.

- Los esfuerzos de los programas de prevención deberían focalizarse en la familia como un todo dinámico y cambiante; los cuales tienen un impacto mayor que si se trabaja solo con los padres o con los niños solamente.
- Los programas en la comunidad deberían incluir campañas en los medios de comunicación y cambios en la política de salud; tales como, nuevas y originales regulaciones que restrinjan el acceso por los medios de comunicación masiva, al alcohol, al tabaco, a otras drogas; todo ello es más efectivo cuando estos programas en los medios son acompañados con intervención en la escuela y en la familia.
- Los programas en la comunidad necesitan un fortalecimiento de las leyes o normas que regulan el uso de drogas en todos los escenarios preventivos. Por ejemplo, la ley que prohíbe el consumo de cigarrillos en lugares públicos debería respetarse en todos los ambientes: hogar, escuela, oficina, club, etc..
- Las escuelas ofrecen oportunidades para investigar todo tipo de poblaciones y también sirven como un importante ambiente para sub-poblaciones específicas en riesgo, tales como; niños con problemas de conducta, problemas de aprendizaje o potencialmente en abandono.

Los esfuerzos preventivos deberían incluir también a estas poblaciones por estar potencialmente en mayor riesgo.

- Los programas preventivos deberían ser diseñados o adoptados para enfrentar la naturaleza específica del problema de abuso de drogas cuando surge en una comunidad local concreta.
- Cuando más alto sea el nivel de riesgo de una población, los esfuerzos de prevención deberían empezar más temprano y ser más intensivos para disminuir el nivel de riesgo de estas poblaciones.

- Los programas de prevención deberían ser específicos para cada edad de desarrollo del niño o joven y ser sensibles culturalmente al cambio.
- La efectividad de un programa de prevención debería tener en cuenta su efectividad costo, de tal manera que se distinga que por cada dólar usado en prevención la comunidad puede ahorrar cuatro o cinco veces en costos de tratamiento y terapias para adictos.

## **LA IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES**

En los últimos años la preocupación de los investigadores se ha ido centrando en como hacer para que menos gente caiga en el problema del consumo de drogas, por tanto ello ha conducido a los investigadores a centrar su interés en identificar que factores pueden estar más involucrados directamente en el consumo de sustancias y facilitar el desarrollo del problema.

Anicama (1993), señala: que “el surgimiento de denominado “factor de riesgo” está basado en la noción de que los denominados “rasgos de riesgo” de las personas sirven como excelentes predictores de las conductas resultantes, lo cual podría a su vez servir como base para acciones preventivas primarias en el campo de la salud.”

En este sentido se ha distinguido entre factores o condiciones de riesgo y aquellos otros llamados factores protectores. Por factores de riesgo, entenderemos todas aquellas condiciones que exponen a los sujetos o los hacen más vulnerables a caer en el consumo de sustancias psicoactivas. Por su parte los factores protectores se refieren a aquellas condiciones del ambiente o variables individuales del sujeto que de una a otra forma impiden o los hacen más resistentes a caer en el consumo de drogas.

Los factores de riesgo pueden ser muchos, dadas las condiciones

de vida de la sociedad actual pero los más significativos pudieran ser entre otros;

1. El presentar variados problemas de conducta y ser considerado un “niño ó un joven difícil”.
2. El mostrarse socialmente incompetente.
3. El tener conducta agresiva y violenta.
4. El ser sobreprotegido.
5. El observar modelos de conducta propios de la adicción.
6. El inicio temprano de consumo de drogas sociales (alcohol y tabaco).
7. El bajo nivel de afectividad y de emociones positivas en el círculo familiar.
8. Los antecedentes familiares varios.
9. El tener deficiencia física.

Alguno de los factores de riesgo operan al mismo tiempo como estímulos de instigación o precipitación y pueden ser, entre otros:

1. Ser rechazados o aislados de su grupo.
2. Experiencias de fracaso y pérdida de autoestima.
3. Tener bajo rendimiento académico.
4. La separación de los padres.
5. La presión del grupo o pares de amigos.

Por otro lado los factores protectores que han sido objeto de un interés más reciente, pueden ser entre otros;

1. Una comunicación adecuada en la familia.
2. La unidad e integración familiar.
3. Tener valores morales sólidos.
4. El éxito escolar reconocido.
5. Ser popular y querido por sus amigos.
6. Tener habilidades sociales para interactuar.
7. Un buen nivel de autoestima.
8. Un buen nivel de autocontrol.

Como puede verse existe una variedad de condiciones individuales de la familia y del ambiente que pueden generar factores de riesgo o también convertirse en factores protectores que impidan el desarrollo de la conducta adictiva. Sin embargo, **existe todavía un gran desconocimiento de cuál es la naturaleza específica del impacto** de cada uno de estos factores; por tanto, una serie de investigaciones que identifiquen cuales son los factores más determinantes y cómo interactúan sobre los individuos, son temas prioritarios de investigación para definir políticas preventivas.

## **EPIDEMIOLOGIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES**

En línea con la concepción de conducta adictiva postulada, una serie de estudios de tipo epidemiológico conformando una línea de investigación, fueron conducidos para identificar y analizar los principales factores de riesgo y factores protectores en poblaciones de niños y adolescentes de Lima, algunos de cuyos datos se muestran en éste artículo.

La epidemiología conductual es un área del análisis conductual y de la psicología de la salud cuyo objetivo es la identificación y cuantificación de la prevalencia e incidencia de un hecho o comportamiento dado en un tiempo determinado. Los conceptos de prevalencia y de incidencia son importantes para poder desarrollar políticas de salud destinadas a prevenir el surgimiento de un problema de salud o, para desarrollar políticas de control cuando emerge de manera significativa un problema de salud, por ejemplo, el aumento del consumo de éxtasis por los adolescentes de Lima y cuáles factores lo determinan, otro problema puede ser la identificación de la prevalencia del abuso sexual en mujeres asociado al consumo de sustancias. La epidemiología es pues la base para la planificación y desarrollo de políticas de salud efectivas, y es en este sentido que se ha desarrollado esta línea de investigación en todo el país.

Anicama, et.al. 1999, desde la Universidad Nacional Federico Villarreal, trabajó con una muestra aleatoria, estratificada y multietápica de 529 sujetos (242 varones y 273 mujeres) con el objetivo de identificar los factores de riesgo para el abuso de drogas y su prevalencia en niños de 6 a 12 años de Lima-Metropolitana. Para tal propósito se construyó un cuestionario para la identificación de factores de riesgo debidamente validado, los cuales se cruzaron con una versión abreviada de la escala DUSI.

Entre los resultados más significativos de dicho estudio se muestran los factores de riesgo **para el área de relaciones familiares** en la tabla 1; en ella destaca que el 47.4% de los niños son sobreprotegidos lo cual constituye el más importante factor de riesgo en esta área, asimismo otros factores de riesgo significativos son: el 35.0% de las familias castigan verbal y/o físicamente a sus hijos para corregir sus errores; el 34.4% son niños que pelean frecuentemente con sus hermanos; en un 28.0% existe en las familias interferencia de terceros en la crianza de sus hijos y, en cuanto a comunicación el 28.4% de los niños permanecen callados o no se comunican cuando están en dificultades constituyendo así un importante factor de riesgo.

TABLA 1: Prevalencia de factores de riesgo en el área de relaciones familiares en niños

COMPONENTES	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Si	No	No Responde
EMOCIONAL	Niños frecuentemente sobreprotegidos	47.4%	52.4%	0.2%
MALTRATO	Niños que reciben castigo físico por algún miembro de la familia	11.0%	88.7%	0.3%
	Niños agredidos verbalmente por algún miembro de la familia	18.9%	80.7%	0.4%
	Niños que presencian agresiones físicas y/o verbales en su familia	13.8%	86.0%	0.2%
	Niños que pelean frecuentemente con sus hermanos	34.4%	64.8%	0.8%
COMUNICACION	Niños que no se comunican cuando están en dificultades	28.4%	70.7%	0.9%
AUTORIDAD	Familias que castigan verbal y/o físicamente a sus hijos para corregir sus errores	35.0%	64.8%	0.2%
	Familias en las que existe interferencia de terceros en la crianza de los hijos	28.0%	71.5%	0.5%

La tabla 2 por su parte presenta los **factores de riesgo** más críticos en el **área de patrones o hábitos de conducta** y sus diferentes componentes; así en el componente conductual el 57.5% de los niños reportan que se irritan o se molestan fácilmente cuando no consiguen lo deseado es decir no pueden autocontrolarse; en el componente emocional el 43.9% de los niños reporta que cambian con facilidad sus emociones es decir son inestables emocionalmente, un 29.1% son más ansiosos que los demás y un 15.9 % se sienten incapaces de realizar las tareas asignadas.

En cambio en el componente moral sólo el 16.4% no muestra arrepentimiento ante faltas graves y sólo un 14.2% no considera peligroso el consumo de sustancias. Aunque estos valores son ligeramente altos, la presencia de los factores protectores es más fuerte.

TABLA 2: Prevalencia de Factores de riesgo en el área de patrones o hábitos de conducta en niños

COMPONENTES	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Si	No	No Responde
CONDUCTUAL	Niños que se irritan o se molestan fácilmente cuando no consiguen lo deseado	7.5%	42.3%	0.2%
	Niños que dependen de otros para realizar cualquier actividad cotidiana	14.0%	85.8%	0.2%
	Niños que gustan de realizar actividades riesgosas	20.4%	79.0%	0.6%
EMOCIONAL	Niños que cambian con facilidad sus emociones	43.9%	55.8%	0.3%
	Niños más ansiosos que los demás	29.1%	70.7%	0.2%
	Niños que se sienten incapaces de realizar las tareas asignadas	15.9%	83.7%	0.4%
MORAL	Niños que consideran peligroso el consumo de drogas	85.4%	14.2%	0.4%
	Niños que muestran arrepentimiento cuando cometen faltas graves	83.0%	16.4%	0.6%

La tabla 3 describe los factores de riesgo en el **área de interacciones sociales y escolares**, la cual en términos globales no ha mostrado factores de riesgo muy altos sin embargo destaca que el 15.7% de los niños sienten que son incomprendidos por sus profesores, el 14.4% ha disminuido su rendimiento académico, el 10% estudia en colegios

ubicados en zonas de alto riesgo, un 9.1% manifiesta que sus padres no conocen ni a los amigos ni a los lugares que frecuenta y sólo un 6.8% manifestó ser rechazado por sus compañeros

TABLA 3: Prevalencia de Factores de riesgo en el área de interacciones escolares y sociales en niños

COMPONENTES	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Si	No	No Responde
PARES O AMIGOS	Niños cuyos padres conocen a los amigos de sus hijos y los lugares que frecuentan	90.7%	9.1%	0.2%
	Niños que son rechazados por sus compañeros	6.8%	92.6%	0.6%
PROFESORES	Niños que se sienten incomprendidos por sus profesores	15.7%	83.9%	0.4%
ESCUELA	Niños de colegios ubicados en zonas de alto riesgo	10.2%	89.4%	0.4%
	Niños cuyo rendimiento académico ha disminuido	14.4%	85.4%	0.2%

En ese mismo estudio en el **área de organización de la comunidad** se encontró que el 53.1% de sus barrios carecen de espacios adecuados para cultivar las artes y los deportes, el 40.8% vive en lugares donde se comercializa algún tipo de sustancias psicoactivas y el 52% considera que su comunidad está desorganizada para enfrentar dificultades. En cuanto al **área del uso del tiempo libre** destacan como factores de riesgo el que el 11.2% de los niños asisten solos a fiestas y reuniones sociales y, el 8.7% suele pasar su tiempo libre sin hacer nada.

**Anicama, (2001)**, ejecutó un segundo estudio epidemiológico para identificar y tasar la prevalencia tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores en una muestra representativa más grande de toda la población de Lima Metropolitana. Una muestra aleatoria, estratificada y multietápica de 1080 hogares, de ambos sexos, entre 6 a 12 años de edad y representando a los diferentes conos de Lima fue estudiada aplicándose la Escala de factores de riesgo y factores protectores para el abuso de drogas en niños, elaborado por Anicama, Vizcardo, Mayorga y Henostroza en 1998. La tabla 4 describe las características y especificaciones de dicho instrumento.

Los resultados identifican la prevalencia de dichos factores según áreas de estudio. En el **área de relaciones familiares**, los factores de riesgo más significativos son: el 44.6% de los niños son sobreprotegidos, siendo el factor de riesgo más elevado; un 36.8% pelea con sus hermanos, un 31.2% permanecen callados ó poco comunicativos y un 37.3% son generalmente castigados física o verbalmente para corregir sus errores. La tabla 5 presenta las prevalencias para estos factores y la figura 3 muestra el perfil de las madres cuyos hijos son sobreprotegidos, mimados o engreídos.

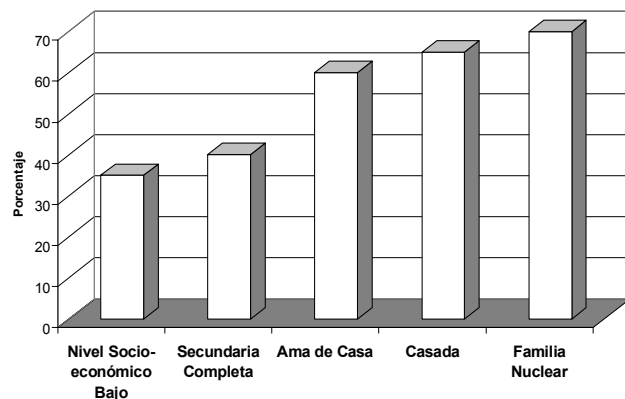
TABLA 4: Areas y Componentes de la Escala de Factores de Riesgo (FR) y Factores Protectores (FP) para Niños.

AREAS	N° ITEMS		ITEMS EN LA ESCALA	
	FR	FP	FR	FP
<b>DESARROLLO PSICOBIOLÓGICO DEL NIÑO</b>				
Antecedentes del embarazo	4	1	1, 2, 3, 4	1
Condiciones del niño al nacer	2	1	5, 6	2
Condiciones del niño durante el primer año	1	1	7	3
<b>RELACIONES FAMILIARES</b>				
Emocional	1	1	8	4
Maltrato	4	1	9, 10, 11, 12	5
Comunicación	1	2	13	6, 7
Autoridad	3	1	14, 15, 16	8
Integración familiar	3	1	17, 18, 19	9
<b>PATRONES O HABITOS DE CONDUCTA</b>				
Conductuales	7	4	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	10, 11, 12, 13
Emocionales	5	3	27, 28, 29, 30, 31	14, 15, 16
Morales	3	3	32, 33, 34	17, 18, 19
<b>INTERACCIONES ESCOLARES</b>				
Pares o amigos	6	3	35, 36, 37, 38, 39, 40	20, 21, 22
Profesores	2	3	41, 42	23, 24, 25
Escuela	5	2	43, 44, 45, 46, 47	26, 27
<b>ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD</b>				
Comunidad	3	2	48, 49, 50	28, 29
<b>USO DEL TIEMPO LIBRE</b>				
Tiempo libre	2	3	51, 52	30, 31, 32
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>32</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>			

TABLA 5: Prevalencia de Factores de Riesgo en el Area de Relaciones Familiares en Niños de Lima

COMPONENTES DEL AREA RELACIONES FAMILIARES	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		SÍ	NO	N R
EMOCIONAL	Niños frecuentemente sobreprotegidos.	44.6%	54.9%	0.5%
MALTRATO	Niños agredidos verbalmente por algún miembro de la familia.	22.0%	77.6%	0.4%
	Niños que presencian agresiones físicas o verbales entre los miembros de la familia.	18.6%	81.0%	0.4%
	Niños que se pelean entre hermanos.	36.8%	62.5%	0.7%
COMUNICACION	Niños que permanecen generalmente callados o poco comunicativos cuando están en problemas.	31.2%	67.6%	1.2%
AUTORIDAD	Niños que generalmente son castigados física o verbalmente por algún miembro de su familia para corregir sus errores.	37.3%	62.0%	0.3%
	Niños que reciben frecuentemente mensajes contradictorios de sus padres.	19.2%	80.0%	0.8%
	Niños que reciben influencia de terceros en su crianza.	24.8%	74.4%	0.8%
INTEGRACION FAMILIAR	Niños que son comparados con sus hermanos por sus padres.	20.5%	78.9%	0.6%
	Niños cuyos familiares resuelven sus problemas y dificultades de manera aislada.	18.0%	81.1%	0.9%
	Niños cuyas familias discuten con frecuencia.	20.4%	79.0%	0.6%

FIGURA 3: Perfil de madres cuyos hijos son sobreprotegidos, mimados o engraidos.



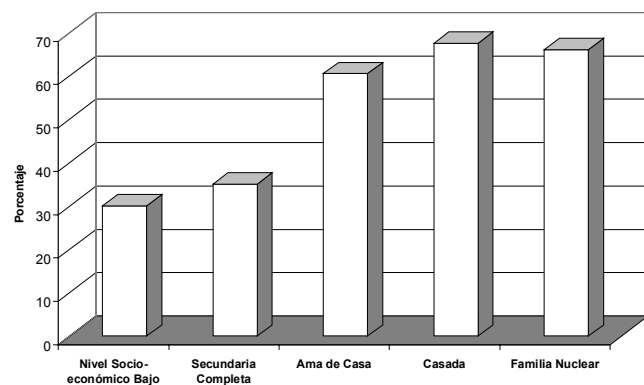
Estos datos reflejan entonces una correlación entre los métodos inadecuados de crianza, mal uso de la autoridad y falta de comunicación entre padres e hijos; los cuales se convierten en factores de riesgo psicosocial para el bienestar y salud mental.

En el área de patrones ó hábitos de conducta los factores de riesgo que muestra la tabla 6 en el componente intrapersonal son: se molesta ó irrita fácilmente cuando no consigue lo que quiere 60.9%, es el más alto factor de riesgo; un 46.2% son niños que cambian con facilidad sus emociones, el 32.6% son más ansiosos y nerviosos que otros niños, el 17.8% se siente disminuido o incapaz de hacer sus tareas, el 20.0% son niños que dependen de los demás y un 22.2% de niños gustan de actividades riesgosas. Aquí el componente emocional intrapersonal tiene el rol más importante. En lo referente a los patrones morales el 12.9% de niños consideran que el consumo de drogas no es peligroso y solo el 16.4% no muestra arrepentimiento cuando cometen faltas graves. La figura 4 muestra el perfil de las madres cuyos hijos dependen de los demás.

TABLA 6: Prevalencia de factores de riesgo en el área de hábitos de conducta en niños de Lima.

COMPONENTES DEL AREA HABITOS DE CONDUCTA	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		SÍ	No	N R
CONDUCTUALES	Niños que se irritan fácilmente cuando no consiguen lo que quieren.	60.9%	38.7%	0.4%
	Niños que dependen de los demás para realizar cualquier actividad cotidiana.	20.0%	79.6%	0.4%
	Niños que gustan de actividades riesgosas, buscando sensaciones nuevas.	22.2%	77.1%	0.6%
EMOCIONALES	Niños que cambian con facilidad sus emociones y estado de ánimo.	46.2%	53.2%	0.6%
	Niños que son más ansiosos que los demás.	32.6%	67.0%	0.4%
	Niños que se sienten solos y abatidos diciendo que su vida no vale nada.	11.7%	87.9%	0.5%
	Niños que se sienten discriminados o incapaces de hacer sus tareas.	17.8%	81.7%	0.6%
MORALES	Niños que consideran que el consumo de drogas es peligroso.	86.5%	12.9%	0.6%
	Niños que muestran arrepentimiento cuando cometen faltas graves.	82.7%	16.4%	0.9%

FIGURA 4: Perfil de madres cuyos hijos dependen de los demás para realizar cualquier actividad cotidiana.



Por su parte la tabla 7 presenta la prevalencia de los factores de riesgo en el **área de interacciones escolares**. Los factores de riesgo más importantes son: el 9.1% señalan que no conocen a los amigos de sus hijos ni los lugares que frecuentan, el 8.3% afirma que son rechazados por sus compañeros, un 9.5% confía más en sus amigos. Asimismo, el 20.2% de los niños sienten que sus profesores no los comprenden, no los alientan ni los estimulan, el 13.9% considera que el colegio está ubicado en una zona peligrosa y un 16.7% tiene un rendimiento académico disminuido; en suma el factor más preocupante es la interacción con sus profesores.

TABLA 7: Prevalencia de factores de riesgo en el área de interacciones escolares y sociales en niños de Lima.

COMPONENTES DEL ÁREA INTERACCIONES ESCOLARES	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Sí	No	N R
PARES O AMIGOS	Niños cuyos padres conocen a sus amigos y lugares que frecuentan.	90.5%	9.1%	0.4%
	Niños que son rechazados por sus compañeros.	8.3%	91.1%	0.6%
	Niños cuyos amigos consumen alcohol o drogas.	4.0%	95.5%	0.6%
	Niños que confían más en sus amigos que en su familia.	9.5%	90.0%	0.5%
PROFESORES	Niños que sienten que sus profesores no los comprenden, ni alientan, ni estimulan.	20.2%	79.2%	0.6%
ESCUELA	Niños que consideran que se encuentran en una zona peligrosa.	13.9%	85.5%	0.6%
	Niños cuyo rendimiento académico ha disminuido	16.7%	82.8%	0.6%

En lo referente a la **organización de la comunidad** el 55.2% manifiesta que la comunidad se encuentra desorganizada para enfrentar las dificultades que puedan ocurrir en ella, el 54.4% indica que su barrio carece de espacios para cultivar artes y deportes y un 43.7% conoce que en su barrio se comercializa droga. En cuanto al **uso del tiempo libre** el 9.7% de niños suele pasar mucho tiempo libre sin hacer nada vagando por el barrio y un 11.1% de los niños asisten a reuniones sociales sin compañía adulta, tal como lo presenta la tabla 8.

TABLA 8: Prevalencia de factores de riesgo en el área organización de la comunidad y de uso del tiempo libre en niños de Lima.

COMPONENTES DEL ÁREA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Sí	No	N R
ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD	Niños que dicen que su comunidad se encuentra desorganizada para enfrentar las dificultades que puedan ocurrir en ella.	55.2%	44.4%	0.4%
	Niños que viven en barrios que carecen de espacios adecuados donde puedan cultivar las artes y el deporte.	54.4%	45.1%	0.5%
	Niños que saben que en su barrio se comercializa algún tipo de sustancia psicoactiva.	43.7%	55.7%	0.6%
USO DEL TIEMPO LIBRE	Niños que suelen pasar mucho tiempo libre sin hacer nada, vagando por el barrio.	9.7%	89.7%	0.6%
	Niños que asisten a fiestas o reuniones sociales sin compañía adulta.	11.1%	88.2%	0.7%

Por su parte los **principales factores protectores hallados en niños son**: en el **área de desarrollo psicobiológico**, el que las madres hallan asistido y cumplido con todas las indicaciones de sus controles pre-natales 95.4% y estar en buen estado de salud 91.3%. En el **área familiar**, destaca: sentirse amado y valorado por sus padres 78.0% y compartir en familia gratos momentos durante el día 70.0%. En el **área de patrones de conducta morales**: el 90.5% refiere estar informado sobre las consecuencias negativas del uso de drogas. En el **área de interacciones escolares**, el 85.6% de niños se integra y/o comparte con su grupo actividades saludables y un 77.3% tiene como mejores amigos a aquellos que realizan buenas acciones; el 87.6% recibe cariño y apoyo de sus profesores y un 88.3% recibe elogios de sus logros académicos; así mismo en el 87.6% de niños se fomenta la participación activa durante las clases y un 79.3% tiene oportunidad de desarrollar sus habilidades

personales. En el **área de organización de la comunidad** sólo un 39.9% cuenta con grupos de diversos tipos a los cuales integrarse y un 76.4% participa en actividades de recreación.

TABLA 9: Prevalencia de factores protectores en todas las áreas y componentes de la Escala en niños de Lima.

COMPONENTES		ITEMS	ALTERNATIVAS		
			Sí	No	N R
1. Desarrollo Psicológico del niño	DESARROLLO DEL NIÑO	Madres que asistieron y cumplieron con las indicaciones de sus controles prenatales.	95.4%	3.9%	0.7%
		Su hijo nació en buen estado de salud.	94.1%	4.7%	1.2%
		Generalmente su hijo(a) goza de buena salud.	91.3%	7.9%	0.8%
2. Relaciones Familiares	EMOCIONAL	Niños que se sienten amados y valorados por sus padres u otros miembros de su familia.	78.0%	21.4%	0.6%
	INTEGRACIÓN FAMILIAR	Niños cuya familia comparte algunos momentos gratos durante el día.	70.0%	29.7%	0.3%
3. Patrones o Hábitos de Conducta	PATRONES MORALES	Esta informado sobre las consecuencias negativas del uso de drogas.	90.5%	8.5%	1.0%
4. Interacciones Escolares y Sociales	PARES O AMIGOS	Cuenta con amigos a quienes puede confiar sus experiencias.	65.8%	33.3%	0.8%
		El niño se integra y/o comparte con su grupo actividades saludables.	85.6%	13.7%	0.7%
		Los mejores amigos de su hijo(a) realizan buenas acciones en su colegio y/o barrio.	77.3%	21.6%	1.1%
	PROFESORES	Niño que recibe cariño y apoyo de sus profesores.	87.6%	11.3%	1.1%
		Los profesores de su hijo reconocen y elogian sus logros académicos.	88.3%	10.7%	0.9%
	ESCUELA	En el colegio del niño se fomenta la participación activa durante las horas de clase.	87.6%	11.3%	1.1%
		Su hijo tiene la oportunidad de desarrollar sus habilidades: liderazgo, toma de decisiones.	79.3%	19.8%	0.9%
5. Organizac. de la comunidad	ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD	En su barrio existen grupos de diversos tipos a los cuales su hijo se integra.	39.9%	59.4%	1.6%
		El vecindario cuenta con vigilancia apropiada	47.4%	51.8%	0.8%
6. Uso del Tiempo Libre	USO DEL TIEMPO LIBRE	Participa en diferentes actividades de recreación.	76.4%	22.5%	1.1%
		Utiliza su tiempo libre haciendo una variedad de actividades: inglés, computo	47.5%	51.6%	0.9%
		Práctica deportes de manera continua con su familia.	57.5%	41.3%	1.2%

Un tercer estudio fue conducido por **Anicama, Mayorga & Henostroza, (2001)** en adolescentes de Lima-Metropolitana; con una muestra de 876 adolescentes (242 varones y 634 mujeres) en una muestra aleatoria y, estratificada de colegios estatales y particulares de diferentes estratos socioeconómicos de Lima-Metropolitana. La escala de factores de riesgo y factores protectores para el consumo de drogas elaborada inicialmente para niños por Anicama et. al., fue adaptada para una población de adolescentes entre 11 a 19 años, se compone ahora de 91 preguntas, 15 recogen datos socioeconómicos y 76 items están distribuidos en 5 áreas y componentes los cuales se muestran en la tabla 10.

TABLA 10: Áreas y Componentes de la Escala de Factores de Riesgo (FR) y Factores Protectores (FP) para Adolescentes.

I. DATOS DEMOGRAFICOS	Nº ITEMS		ITEMS EN LA ESCALA	
	14		1 AL 14	
II. AREAS Y COMPONENTES	FR	FP	FR	FP
<b>RELACIONES FAMILIARES</b>				
Emocional	1	1	1	1
Maltrato	5	1	2, 3, 4, 5, 6	2
Comunicación	1	2	7	3, 4
Autoridad	3	1	8, 9, 10	5
Integración familiar	3	1	11, 12, 13	6
<b>PATRONES O HABITOS DE CONDUCTA</b>				
Conductuales	6	4	14, 15, 16, 17, 18,19	7, 8, 9, 10
Emocionales	5	3	20, 21, 22, 23,24	11, 12, 13
Morales	3	3	25, 26, 27	14, 15, 16
<b>INTERACCIONES ESCOALES</b>				
Pares o amigos	6	3	28, 29, 30, 31, 32, 33	17, 18, 19
Profesores	2	3	34, 35,	20, 21, 22
Escuela	6	3	36, 37, 38, 39, 40, 41	23, 24, 25
<b>ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD</b>				
Comunidad	3	2	42, 43, 44	26, 27
<b>USO DEL TIEMPO LIBRE</b>				
Tiempo libre	2	3	45, 46	28, 29, 30
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>30</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>			

Entre las características epidemiológicas más saltantes hallamos que la prevalencia de vida del consumo de drogas en esta muestra de adolescentes es de 22.1% (figura 5). Por su parte como lo muestra la figura 6 el tipo de droga que más consumen fue: 14.5% alcohol, 6.6%

marihuana, 5.7% otro tipo de droga y 2.2% cocaína. En lo referente a la prevalencia de consumo de drogas en adolescentes la tabla 11 muestra que el 7.0% consumió droga en la última semana, el 3.8% en los últimos 30 días, el 4.3% en los últimos 6 meses y el 4.0% hace más de un año.

FIGURA 5: Prevalencia de vida del consumo de drogas en los adolescentes.

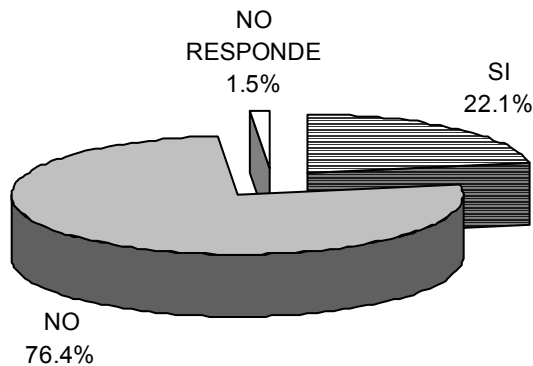


FIGURA 6: Tipos de droga que consumen los estudiantes adolescentes.

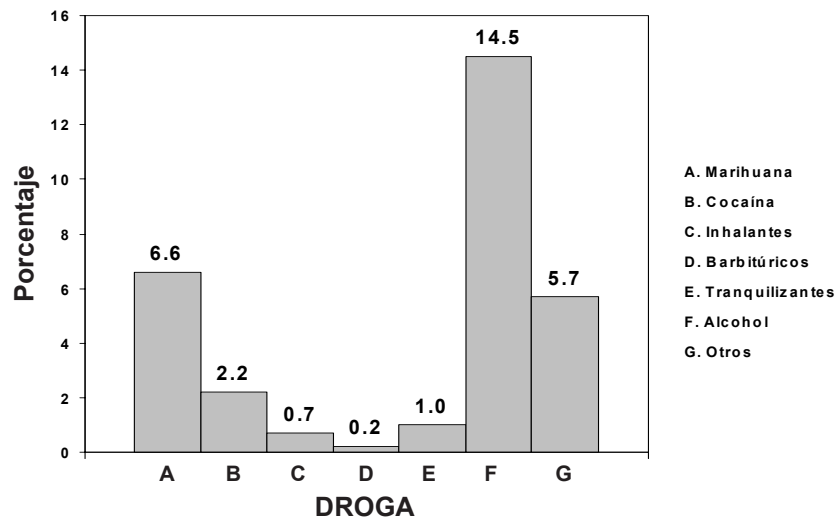


TABLA 11: Prevalencias de consumo de drogas en adolescentes.

Tipo de prevalencia	Nº de sujetos	Porcentajes
Hace más de un año	35	4.0%
En los últimos 6 meses	38	4.3%
En los últimos 30 días	33	3.8%
En la última semana	61	7.0%

En lo referente a la **prevalencia de los factores de riesgo** destaca en el área de relaciones familiares los siguientes factores descritos en la tabla 12: el 49.1% de los adolescentes son sobreprotegidos, lo cual se constituye en uno de los más altos factores de riesgo; el 61.6% de los adolescentes permanecen callados o poco comunicativos cuando están en problemas, es el más alto factor de riesgo en esta área; el 44.3% pelea frecuentemente con sus hermanos, el 43.2% generalmente son castigados física o verbalmente por algún miembro de su familia y el 39.6% reciben frecuentemente mensajes contradictorios de sus padres, entre otros factores.

TABLA 12: Prevalencia de factores de riesgo en el área de relaciones familiares en adolescentes.

COMPONENTES DEL AREA RELACIONES FAMILIARES	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Si	No	No Responde
EMOCIONAL	Adolescentes frecuentemente sobreprotegidos.	49.1%	50.5%	0.4%
MALTRATO	Adolescentes agredidos verbalmente por algún miembro de la familia.	30.1%	68.9%	1.0%
	Adolescentes que presencian agresiones físicas o verbales entre los miembros de la familia.	25.5%	71.2%	3.3%
	Adolescentes que pelean frecuentemente con sus hermanos.	44.3%	53.9%	1.8%
COMUNICACION	Adolescentes que permanecen generalmente callados o poco comunicativos cuando están en problemas.	61.6%	37.6%	0.8%
AUTORIDAD	Adolescentes que generalmente son castigados física o verbalmente por algún miembro de su familia para corregir sus errores.	43.2%	55.7%	1.1%
	Adolescentes que reciben frecuentemente mensajes contradictorios de sus padres.	39.6%	57.2%	3.2%
	Adolescentes que reciben influencia de terceros en su crianza.	35.2%	62.6%	2.2%
INTEGRACION FAMILIAR	Adolescentes que son comparados con sus hermanos por sus padres.	33.0%	65.0%	2.0%
	Adolescentes cuyos familiares resuelven sus problemas y dificultades de manera aislada.	38.0%	60.7%	1.3%

Por otro lado en el **área de hábitos de conducta** la tabla 13 precisa nuevamente que el 69.4% se irrita fácilmente cuando no consigue lo que quiere, el 30.3% gusta de actividades riesgosas; el 75.9% de los adolescentes cambia con facilidad sus emociones, el 50.8% se siente sólo y abatido y, en el componente moral sólo un 10.5% no muestra arrepentimiento cuando cometen faltas graves.

TABLA 13: *Prevalencia de factores de riesgo en el área de patrones o hábitos de conducta en adolescentes.*

COMPONENTES DEL AREA HABITOS DE CONDUCTA	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Si	No	No Responde
CONDUCTUALES	Adolescentes que se irritan fácilmente cuando no consiguen lo que quieren.	69.4%	29.8%	0.8%
	Adolescentes que dependen de los demás para realizar cualquier actividad cotidiana.	28.2%	71.2%	0.6%
	Adolescentes que gustan de actividades riesgosas, buscando sensaciones nuevas.	30.3%	68.8%	0.9%
EMOCIONALES	Adolescentes que cambian con facilidad sus emociones y estado de ánimo.	75.9%	23.9%	0.2%
	Adolescentes que son más ansiosos que los demás.	35.9%	63.1%	1.0%
	Adolescentes que se sienten solos y abatidos diciendo que su vida no vale nada.	50.8%	49.2%	0.0%
MORALES	Adolescentes que consideran que el consumo de drogas es peligroso.	97.1%	2.9%	0.0%
	Adolescentes que muestran arrepentimiento cuando cometen faltas graves.	89.0%	10.5%	0.5%

La tabla 14 presenta las prevalencias de los factores de riesgo en el **área de interacciones escolares y sociales**; así un 92.4% de los adolescentes confía más en sus amigos que en su familia, siendo el más alto factor de riesgo; un 36.6% tiene amigos que consumen alcohol u otras drogas y el 30.4% de sus padres no conocen a sus amigos ni los lugares que frecuentan. En su interacción con profesores, un 35.0% de los estudiantes considera que los profesores no los comprenden, ni alientan, ni estimulan. Asimismo, en un 56.5% su rendimiento académico ha disminuido, un 30.2% reporta que ha repetido algún año escolar y un 26.5% considera que se encuentra en una zona peligrosa.

TABLA 14: *Prevalencia de factores de riesgo en el área de interacciones escolares y sociales en adolescentes.*

COMPONENTES DEL AREA INTERACCIONES ESCOLARES	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Si	No	No Responde
PARES O AMIGOS	Adolescentes cuyos padres conocen a sus amigos y lugares que frecuentan.	69.4%	30.4%	0.2%
	Adolescentes cuyos amigos consumen alcohol o drogas.	36.6%	62.9%	0.5%
	Adolescentes que confían más en sus amigos que en su familia.	92.4%	7.1%	0.5%
PROFESORES	Adolescentes que sienten que sus profesores no los comprenden, ni alientan, ni estimulan.	35.0%	64.8%	0.2%
ESCUELA	Adolescentes que consideran que se encuentran en una zona peligrosa.	26.5%	72.9%	0.6%
	Adolescentes cuyo rendimiento académico ha disminuido.	56.5%	42.5%	1.0%
	Adolescentes que han repetido algún año escolar.	30.2%	69.7%	0.1%

En el **área de organización de la comunidad** el 51.5% vive en barrios que carecen de espacios para hacer deporte, el 43.9% señala que su comunidad esta desorganizada y un 34.1% reporta que en su barrio se comercializa algún tipo de droga, así lo muestra la tabla 15. Adicionalmente, en el **área de uso del tiempo libre** destaca que el 42.9% de los adolescentes asiste a fiestas o reuniones sociales sin compañía adulta.

TABLA 15: *Prevalencia de factores de riesgo en el área organización de la Comunidad.*

COMPONENTES DEL AREA INTERACCIONES ESCOLARES	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Si	No	No Responde
ORGANIZACION	Adolescentes que manifiestan que su comunidad se encuentra desorganizada para enfrentar las dificultades que puedan ocurrir en ella.	43.9%	55.3%	0.8%
	Adolescentes que viven en barrios que carecen de espacios adecuados donde puedan cultivar las artes y el deporte.	51.5%	48.2%	0.3%
	Adolescentes que saben que en su barrio se comercializa algún tipo de sustancia psicoactiva.	34.1%	65.1%	0.8%

En oposición a los factores de riesgo, la tabla 16 presenta de manera resumida los **más importantes factores protectores para todas las áreas y componentes** hallados en el estudio. En el **área de relaciones familiares** destacan que en 81.5% se sienten amados y valorados por sus padres o familia, el 76.2% que sus padres promueven el diálogo en el contexto familiar y el 81.7% prefiere compartir algunos momentos gratos en la familia. En el **área de hábitos de conducta** el 82.5% aceptan las correcciones por sus actos, el 82.2% refiere ser popular y aceptado por sus amigos, y un 87.6% de adolescentes manifiesta estar informado sobre las consecuencias negativas del uso de drogas lo cual coincide con otro ítem el cual señala que los adolescentes consideran peligroso el consumo de drogas (97.1%) por lo que es un factor de protección muy significativo.

En el **área de interacciones escolares y sociales**, el 81.6% cuenta con amigos en quien confiar y el 76.1% señala que en su colegio se fomenta la participación activa. En el **área de organización de la comunidad** el 58.4% de adolescentes tienen grupos de amigos en el barrio a los cuales se integran y un 57.6% cuenta con vigilancia apropiada. Finalmente un 72.1% de adolescentes **utiliza su tiempo libre** en diversas actividades y sólo un 51.2% práctica algún deporte, lo cual es relativamente bajo en su prevalencia.

## 1. CONCLUSIONES

En conclusión los tres estudios epidemiológicos mencionados permiten identificar en niños y adolescentes la prevalencia de los factores de riesgo más significativos que deben ser controlados y los factores protectores que deben ser fortalecidos. La tabla N° 17 y 18 presentan un cuadro comparativo de estos resultados. En el caso de los factores de riesgo los más significativos son en el área de relaciones familiares, los factores hallados tienen que ver con el modo de crianza, así tanto niños como adolescentes son sobreprotegidos por sus padres, hay un uso frecuente del castigo verbal y/o físico, también las peleas frecuentes entre hermanos y el permanecer en silencio frente a las dificultades identificando así un problema de comunicación. Asimismo han resultado

TABLA 16: Prevalencia de factores protectores en todas las áreas y componentes en adolescentes de Lima

	AREA	ITEMS	ALTERNATIVAS		
	COMPONENTES		Sí	No	N R
2. Relaciones Familiares	EMOCIONAL	Adolescentes que se sienten amados y valorados por sus padres u otros miembros de su familia.	81.5%	18.4%	0.1%
	COMUNICACION	Adolescentes cuyos padres promueven el diálogo dentro del contexto familiar.	76.2%	22.7%	1.1%
	AUTORIDAD	Adolescentes cuyos padres les enseñaron a respetar la autoridad usando un estilo amable y cálido.	90.8%	9.0%	0.2%
	INTEGRACIÓN FAMILIAR	Adolescentes cuya familia comparte algunos momentos gratos durante el día.	81.7%	18.0%	0.3%
3. Patrones o Hábitos de Conducta	CONDUCTUALES	Adolescentes que aceptan las correcciones que les hacen.	82.5%	16.7%	0.8%
		Adolescentes que tienen iniciativa, proponen ideas originales y las realizan.	78.4%	21.0%	0.6%
	EMOCIONALES	Adolescentes que son populares y aceptados entre sus amigos.	82.2%	16.7%	1.1%
	MORALES	Adolescentes que están informados sobre las consecuencias negativas del uso de drogas.	87.6%	12.3%	0.1%
4. Interacciones Escolares y Sociales	PARES O AMIGOS	Adolescentes que cuentan con amigos a quienes pueden confiar sus experiencias e inquietudes.	81.6%	17.9%	0.5%
	PROFESORES	Adolescentes que reciben cariño y apoyo de sus profesores.	71.0%	27.5%	1.5%
	ESCUELA	Adolescentes en cuyos colegios se fomenta la participación activa durante las horas de clase.	76.1%	23.1%	0.8%
5. Organizac. de la comunidad	ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD	Adolescentes en cuyo barrio existen grupos de amigos a los cuales se integran.	58.4%	40.9%	0.7%
		Adolescentes cuyo vecindario cuenta con una vigilancia apropiada.	57.6%	41.7%	0.7%
6. Uso del Tiempo Libre	USO DEL TIEMPO LIBRE	Adolescentes que utilizan su tiempo libre haciendo una variedad de actividades.	72.1%	27.3%	0.6%
		Adolescentes que practican algún deporte o actividad recreativa de manera continua con su familia.	51.2%	48.2%	0.6%

significativamente altas las variables personales de sus hábitos de conducta: irritarse fácilmente cuando no consiguen lo que desean, ser inestables emocionalmente cambiando con facilidad su estado de ánimo, mostrar más ansiedad que otros niños y gustar de actividades riesgosas. Estos datos refuerzan lo señalado por Brook et.al. (1995) y Beman (1995) en el sentido de que las características personales juegan un rol decisivo para el consumo de drogas. Otro factor a destacar en el área de interacciones escolares es el bajo rendimiento académico hallado en una prevalencia significativa y el hecho que confían más en sus amigos que en su familia. Por su parte en el área de comunidad destaca la desorganización de la misma para enfrentar los problemas y la carencia de espacios para actividades deportivas.

Debe también destacarse que estos factores de riesgo aparecen con una mayor prevalencia en el nivel socioeconómico bajo, y en cuanto a género tanto niñas como niños tienen similar probabilidad de riesgo.

En lo referente a los factores protectores los más significativos son en el área de desarrollo psicobiológico, el estar con buena salud; en el área de relaciones familiares sentirse amados y valorados por sus familiares y compartir algunos momentos gratos durante el día; en el área de patrones de conducta el componente moral de estar informados de los efectos negativos de las drogas así como el ser populares y aceptados por sus amigos; en el área de interacciones escolares y sociales contar con amigos a quienes puede confiar sus experiencias y preocupaciones, el recibir cariño y apoyo de sus profesores y el participar activamente durante las horas de clase. Finalmente en el área de la comunidad la existencia en el barrio de grupos y amigos a los cuales se integra, así como, el participar en diferentes actividades de recreación en uso de su tiempo libre.

Este contexto sociodemográfico y epidemiológico psicosocial de desarrollo del niño y del adolescente hace ver la urgente necesidad de diseñar y ejecutar apropiados programas de educación preventiva integral los cuales deberían enfatizar en la enseñanza de destrezas psicológicas para vivir saludablemente en la comunidad como lo ha descrito en otro lugar Anicama (1999).

TABLA 17: Comparación de las Prevalencias de los más importantes Factores de Riesgo en Niños y Adolescentes de Lima

<b>I. AREA DE RELACIONES FAMILIARES</b>			
Item / Factor	Anicama et.al. 1999 (niños)	Anicama 2001 (niños)	Anicama et.al. 2001(Adolesc)
1. Ser frecuentemente sobreprotegidos	47.4%	44.6%	49.1%
2. Ser agredidos verbalmente por algún miembro de la familia	18.9%	22.0%	30.1%
3. Pelear frecuentemente con sus hermanos	34.4%	36.8%	44.3%
4. Ser castigados física y/o verbalmente para corregir sus errores	35.0%	37.3%	43.2%
5. No se comunican cuando están en dificultades	28.4%	31.2%	61.6%
6. Reciben frecuentemente mensajes contradictorios de sus padres.	18.5%	19.2%	39.6%
<b>II. AREA PATRONES O HABITOS DE CONDUCTA</b>			
Item / Factor	Anicama et.al. 1999 (niños)	Anicama 2001 (niños)	Anicama et.al. 2001 (Adolesc)
1. Se irritan o molestan fácilmente, no se autocontrolan	57.5%	60.9%	69.4%
2. Dependen de otros para realizar cualquier actividad cotidiana	14.0%	20.0%	28.2%
3. Gustan ó prefieren de actividades riesgosas	20.4%	22.2%	30.3%
4. Cambiar con facilidad sus emociones: inestables emocionalmente	43.9%	46.2%	75.9%
5. Ser más ansiosos que los demás	29.1%	32.6%	35.9%
6. Sentirse solos y abatidos diciendo que su vida no vale nada	10.4%	11.7%	50.8%
7. Sentirse incapaz de realizar tareas asignadas	15.9%	17.8%	22.8%
8. No considerar peligroso el consumo de drogas	14.2%	12.9%	2.9%
9. No mostrar arrepentimiento ante faltas graves	16.4%	16.4%	10.5%
<b>III. AREA DE INTERACCIONES ESCOLARES Y SOCIALES</b>			
Item / Factor	Anicama et.al. 1999 (niños)	Anicama 2001 (niños)	Anicama et.al. 2001(Adolesc)
1. Tienen padres que no conocen a los amigos de sus hijos y los lugares que frecuentan	9.1%	9.1%	30.4%
2. Tienen amigos que consumen alcohol o drogas	3.5%	4.0%	36.6%
3. Ser rechazados por sus compañeros	6.8%	8.3%	16.7%
4. Confiar más en sus amigos que en su familia	8.6%	9.5%	92.4%
5. Sentirse incomprendidos por sus profesores	15.7%	20.2%	35.0%
6. Estudiar en colegios que están ubicados en zonas de alto riesgo	10.2%	13.9%	26.5%
7. Haber disminuido su rendimiento académico ha disminuido	14.4%	16.7%	56.5%
<b>IV. AREA DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD</b>			
Item / Factor	Anicama et.al. 1999 (niños)	Anicama 2001 (niños)	Anicama et.al. 2001(Adolesc)
1. Sus barrios carecen de espacios adecuados para cultivar artes y cultura	53.1%	54.4%	51.5%
2. Vivir cerca a lugares donde se comercializa sustancias psicoactivas: SPA	40.8%	43.7%	34.1%
3. Considerar que su comunidad esta desorganizada para enfrentar dificultades	52.0%	55.2%	43.9%
<b>V. USO DE TIEMPO LIBRE</b>			
Item / Factor	Anicama et.al. 1999 (niños)	Anicama 2001 (niños)	Anicama et.al. 2001(Adolesc)
1. Asistir solos a fiestas y reuniones sociales, sin compañía adulta	11.2%	11.1%	42.9%
2. Pasar su tiempo libre sin hacer nada, vagando por el barrio	8.7%	9.7%	27.3%

TABLA 18: Comparación de las Prevalencias de los más importantes Factores Protectores para el Abuso de Drogas en Niños y Adolescentes de Lima

I. DESARROLLO PSICOBIOLÓGICO DEL NIÑO		
Item / Factor	Anicama 2001 (niños)	Anicama 2001 (niños)
1. Madres que asistieron y cumplieron con las indicaciones de sus controles prenatales	95.4%	95.4%
2. Haber nacido con buen estado de salud	94.1%	94.1%
3. Generalmente goza de buena salud	91.3%	91.3%
II. AREA DE RELACIONES FAMILIARES		
Item / Factor	Anicama 2001 (niños)	Anicama 2001 (niños)
1. Se sienten amados y valorados por sus padres u otros miembros de su familia	78.0%	78.0%
2. Tienen padres que promueven el diálogo dentro del contexto familiar	85.0%	85.0%
3. Compartir algunos momentos gratos durante el día con su familia	70.0%	70.0%
III. AREA DE PATRONES O HABITOS DE CONDUCTA		
Item / Factor	Anicama 2001 (niños)	Anicama 2001 (niños)
1. Estar Informados sobre las consecuencias negativas del uso de drogas	90.5%	90.5%
IV. AREA DE INTERACCIONES ESCOLARES Y SOCIALES		
Item / Factor	Anicama 2001 (niños)	Anicama 2001 (niños)
1. Tienen amigos a quienes puede confiar sus experiencias e inquietudes	65.8%	65.8%
2. Se integra y/o comparte con su grupo actividades saludables	85.6%	85.6%
3. Reciben cariño y apoyo de sus profesores	87.6%	87.6%
4. Los profesores reconocen y elogian sus logros académicos	88.3%	88.3%
5. En el colegio se fomenta la participación activa durante las horas de clase	87.6%	87.6%
6. Tienen la oportunidad de desarrollar sus habilidades: liderazgo, toma de decisiones, su autoestima, etc.	79.3%	79.3%
V. AREA DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD		
Item / Factor	Anicama 2001 (niños)	Anicama 2001 (niños)
1. En su barrio existen grupos diversos de amigos a los cuales se integra	39.9%	39.9%
2. Su vecindario cuenta con vigilancia apropiada	47.4%	47.4%
VI. AREA DE USO DEL TIEMPO LIBRE		
Item / Factor	Anicama 2001 (niños)	Anicama 2001 (niños)
1. Utiliza su tiempo libre haciendo una variedad de actividades: inglés, computo, deportes, etc.	47.5%	47.5%
2. Práctica deportes de manera continua con su familia	57.5%	57.5%

## REFERENCIAS

- Anicama, J.** Construcción y Normalización de una Escala Conductual de Evaluación de la Conducta Emocional Inadaptada: API. Tesis Doctoral. Lima - UPCH. 1992.
- Anicama, J.** Conductas de Riesgo Asociadas al Abuso de Drogas. En: *Drogas: producción, comercialización, prevención, control y rehabilitación*. Memorias V Seminario Internacional de CEDRO. Lima: CEDRO. 1993.
- Anicama, J.** Efectos de un Programa ART de Sustitución y prevención de la Violencia en Menores de Alto Riesgo. *Revista Psicología Contemporánea*, 3 (2) 12-21. 1996.
- Anicama, J.** Conclusiones de la Conferencia Internacional: Iniciativas Globales sobre la Reducción de la Demanda de Drogas: Diálogo Las Américas-Asia. Lima. RIPRED/DPNA y The Colombo Plan. 1998.
- Anicama, J.** Metas Educativas y Problemas Psicosociales Críticos en el Perú: drogas y violencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 1: 105-116. 1998.
- Anicama, J.** Un análisis funcional de la conducta adictiva: epidemiología, estrategias de prevención e intervenciones conductuales cognitivas. Conferencia. I Congreso Mundial de Terapias Cognitivas y Conductuales. Acapulco. México. Memorias. 1999 a.
- Anicama, J.** Estrategias de intervención conductual-cognitivo para prevenir y controlar la violencia en niños y adolescentes en alto riesgo. En Reusche, R.: La adolescencia: desafío y decisiones. Lima: Editorial UNIFE. 1999 b.
- Anicama, J.** Epidemiología de los factores de riesgo y factores protectores en niños de Lima Metropolitana. Lima. Lima: CONTRADROGAS. (En prensa) 2001.
- Anicama, J.** Informe de la Evaluación del impacto del programa de prevención integral del uso indebido de drogas en educación primaria y formación magisterial. Lima: PNUFID - Ministerio de Educación. 2001.
- Anicama, J.; Vizcardo, S.; Carrasco, J; y Mayorga, E.** Estudio

Epidemiológico sobre la Violencia y Comportamiento Asociados en Lima Metropolitana y Callao. Lima: Ministerio de Salud-Universidad Nacional Federico Villarreal. 1999.

**Anicama, J.; Vizcardo, S.; Mayorga, E.; Henostroza, C.; Palacios, J.; Jurado, I. y Tomas, A.** Factores de riesgo para el abuso de drogas en niños de 6 a 12 años de Lima Metropolitana. *Revista Wiñay Yachay*, 3, (1), 43-60. 1999.

**Anicama, J.; Mayorga, E. y Henostroza, C.** Factores de riesgo y factores protectores para el abuso de drogas en adolescentes de Lima Metropolitana. Monografía. Lima: CIPMOC. 2001.

**Beman, D.** Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30, (117), 201-208. 1995.

**Brook, J.; Whiterman, M.; Cohen, P. y Shapiro, J.** Longitudinally predicting late adolescent and young adult drug use: childhood and adolescent precursors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (9). 1995.

**CONTRADROGAS.** Encuesta nacional sobre prevención y uso de drogas 1998. Principales resultados. Lima: PNUFID - INEI - CONTRADROGAS. 1999.

**Dervit, D.; Silverman, G.; Goodstadt, M. y Stoduto, G.** The construction of risk and protective factor indices for adolescent alcohol and other drug use. *Journal of Drug Issues* 1995, 25 (4): 837-863.

**Eggert, L; Herting, J. y Thompson, E.** The Drug Involvement Scale for Adolescence (DISA). *Journal of Drug Education*, 26 (2): 101-130. 1996.

**Flores, L.** Implementación del proceso de adopción de precauciones para prevenir la farmacodependencia en niños de edad escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 1 (7): 20-98. 1998.

**Goldstein, A.; Reagles, K. y Amann, L.** Refusal skills: preventing drug use in adolescents. Illinois: Research Press. 1990.

**Méndez, A.; Relvas, P.; Lourenco, M.; Reccio, J.; Pietralunge, S.; Broyer, G.; Bussae, M.; Calafat, A.; Stocco, P.** Family: relationships and primary prevention of drug use in early adolescence. Coimbra Portugal: IREFREA & European Commission. 1999.

**NIDA: National Institute on Drug Abuse.** Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. Washington: NIDA. 1997.

**Skinner, B. F.** Verbal Behavior. New York: Appleton Century Crofts. 1957.

**Rojas, M. y Castro de la Mata.** Epidemiología de drogas en la población urbana peruana. Monografía de investigación 15. Lima: CEDRO. 1997.

**Valdez, M.; Serrano, T.; Florenzano, R.; Lobia, J.; Canto, C.; López, M. y Lara, P.** Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia en adolescentes. *Revista Psiquiátrica Clínica*. Chile, 3 2 (1/2) 49-56. 1995.