



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

“Antecedente familiar de drogadicción y familia monoparental como factores de riesgo de consumo de cannabis en adolescentes. Red Trujillo, 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Médico Cirujano**

**AUTORA:**

Arévalo Navarro, Grey Amny (ORCID: 0000-0002-1832-2206)

**ASESORA:**

Dra. Goicochea Ríos Evelyn Del Socorro (ORCID: 0000-0001-9994-9184)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MENTAL**

Trujillo – Perú

2019

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y haber hecho posible que conozca esta maravillosa carrera, porque sin él no se hubiera hecho realidad este logro.

A mis padres María y Luis por ser la razón de mi existencia y por su apoyo incondicional para formarme como profesional.

Mi hermano Maxwelly T por confiar en mí, y ser mi ejemplo de entrega y dedicación.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora Goicochea Ríos Evelyn Del Socorro, por su apoyo constante e incondicional y por ser mi guía en el desarrollo de este trabajo.

A la docente Vicuña Villacorta, Jessica Ericka por haberme apoyado en el desarrollo de la parte estadística, para la culminación de este trabajo.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, por los conocimientos que me han sido impartidos a lo largo de estos años de vida universitaria.

A mis padres, por la educación, atención y cariño durante todo este tiempo.

A mi hermano por sus consejos brindados durante todo el transcurso de mi vida universitaria.

# PÁGINA DEL JURADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN  
JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 2

## ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado encargado de evaluar el Trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE: **Desarrollo del Proyecto de Investigación.**

Presentado por don (a)

ARÉVALO NAVARRO GREY ANN4

Cuyo Título es: ANTECEDENTE FAMILIAR DE DROGADICCIÓN Y FAMILIA MONOPARENTAL COMO FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES, REG. TRUJILLO, 2018.

Reunido en la fecha, escuchó la presentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (número) Dieciseis (letras).

Trujillo 07 de OCTUBRE del 2019

PRESIDENTE

Dr. Aureo F. Campos Gil  
MEDICO - CIRUJANO  
C.M.P. 17156

SECRETARIO

Alberto L. Santiago Garay  
MEDICO CIRUJANO  
CMP 33559

VOCAL

NOTA: En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase a Resolución.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Grey Amny Arévalo Navarro, con DNI N° 71558688, alumna de la Escuela de Medicina que pertenece a la Facultad de Ciencias Médicas, con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad que rige actualmente y acorde con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, manifiesto bajo juramento que la integridad de la data que es publicada en la tesis que lleva como título: “ANTECEDENTE FAMILIAR DE DROGADICCIÓN Y FAMILIA MONOPARENTAL COMO FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES. RED TRUJILLO, 2018” son:

1. Pertenece íntegramente a mi autoría
2. He dado cumplimiento con las normas aplicadas a nivel mundial de las referencias y citas usada como referentes de consulta, por consiguiente el informe de tesis es auténtica debido que no fue copiada ni plagiada de manera parcial o integra
3. El presente informe de tesis no se editado o publicó anteriormente con el fin de obtenerse grado académico alguno o algún título profesional
4. La data que se presentan en este estudio es real, no fueron copiados, tampoco falsificados, ni plagiados y por consiguiente la información que se presentan en la tesis servirán como aportes a la realidad estudiada.

Por lo mencionado asumo la responsabilidad acerca de la presencia frente cualquier ocultamiento, falsedad u omisión acerca de los documentación como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 07 de octubre del 2019



---

Grey Amny Arévalo Navarro

DNI:71558688

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo pongo a considerar la tesis “ANTECEDENTE FAMILIAR DE DROGADICCIÓN Y FAMILIA MONOPARENTAL COMO FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES. RED TRUJILLO, 2018” la misma que someto a vuestra consideración y espero que se cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título de Médico Cirujano.

Grey Amny Arévalo Navarro

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| Dedicatoria .....                           | ii  |
| Agradecimiento.....                         | iii |
| Página del jurado .....                     | iv  |
| Declaratoria de autenticidad .....          | v   |
| Presentación.....                           | vi  |
| Índice.....                                 | vii |
| Resumen .....                               | ix  |
| Abstract .....                              | x   |
| I. INTRODUCCIÓN .....                       | 1   |
| 1.1. Realidad problemática.....             | 1   |
| 1.2. Trabajos previos .....                 | 1   |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema .....     | 3   |
| 1.4. Formulación del problema .....         | 5   |
| 1.5. Justificación del estudio .....        | 5   |
| 1.6. Hipótesis:.....                        | 6   |
| 1.7. Objetivos .....                        | 6   |
| 1.7.1. General.....                         | 6   |
| 1.7.2. Específicos: .....                   | 6   |
| II. MÉTODO .....                            | 7   |
| 2.1. Diseño de investigación .....          | 7   |
| 2.2. Variables .....                        | 7   |
| 2.3. Operacionalización de variables: ..... | 7   |
| 2.4. Población y muestra:.....              | 8   |
| 2.5. Criterios de selección.....            | 9   |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 2.6.   | Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad. .... | 10 |
| 2.7.   | Métodos de análisis de datos .....  | 11 |
| 2.7.1. | Estadística Descriptiva: .....  | 11 |
| 2.7.2. | Estadística Analítica: .....  | 11 |
| 2.8.   | Aspectos éticos .....   | 11 |
| III.   | RESULTADOS.....   | 12 |
| IV.    | DISCUSIÓN .....   | 15 |
| V.     | CONCLUSIONES .....  | 19 |
| VI.    | RECOMENDACIONES .....   | 20 |
| VII.   | REFERENCIAS .....   | 21 |
| VIII.  | ANEXOS.....   | 24 |



## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar si el antecedente familiar de drogadicción y familia monoparental son factores de riesgo de consumo de cannabis en adolescentes de la Red Trujillo durante el 2018. La investigación de casos y controles, incluyó 77 adolescentes consumidores de cannabis y 144 no consumidores. Los resultados indican la presencia del antecedente familiar de drogadicción en el 13.9% de consumidores de cannabis y 5.6% de no consumidores obteniéndose un OR=2.74 (IC95% 1.03 a 7.28; p=0.037). La familia monoparental caracterizó al 43.1% de adolescentes que consumieron cannabis y 35.4% de no consumidores, obteniéndose un OR=1.38 (IC95% 0.77 hasta 2.46; p=0.275), Conclusiones: El antecedente familiar de drogadicción es un factor de riesgo en el consumo de cannabis en adolescentes, mientras que pertenecer a una familia monoparental no representa un factor de riesgo. En cuanto a las características de la población predominó el consumo de cannabis en los varones. La edad con mayor frecuencia de consumo de cannabis fue 15 a 17 años y los distritos con mayor número de adolescentes consumidores de cannabis pertenecieron a El Porvenir y La Esperanza.

Palabras clave: antecedente consumo cannabis, drogadicción, familia monoparental, adolescentes.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine whether family history of drug addiction and single-parent family are risk factors for cannabis use in adolescents at Red Trujillo in 2018. This was a case - control study that consisted of 77 adolescent cannabis users and 144 non-users. The results showed the presence of family history of drug addiction in 13.9% of cannabis users and 5.6% of non-users, obtaining OR=2.74 (CI95% from 1.03 to 7.28; p=0.037). Single-parent family represented 43.1% of adolescents cannabis users and 35.4% of non-users, obtaining OR=1.38 (CI95% from 0.77 to 2.46; p=0.275). Conclusions: having a family history of drug addiction is a risk factor for cannabis use in adolescents while belonging to a single-parent family is not. In terms of population characteristics, the majority of cannabis users were male. The age of most frequent cannabis use was from 15 to 17 years old and the districts with the highest number of adolescent cannabis users were El Porvenir and La Esperanza.

Keywords: history, cannabis use, drug addiction, single-parent family, adolescents.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Reportes mundiales acerca del consumo de drogas informado por las Naciones Unidas establecieron que anualmente la prevalencia en el mundo de consumo de cannabis se halla entre el 4 y 5%, afectando más a la población a partir de los 15 años, calculándose en más de 230 millones de consumidores en el año 2012.<sup>1</sup>

Norteamérica lidera la más alta tasa de consumo, manteniéndose dicha tendencia del 5% en las últimas dos décadas, de la misma manera en Centroamérica cuya tasa se ubica cercana al 2,5%. En cambio, en Sudamérica se evidencia reducción en su consumo en la última década disminuyendo en los últimos 10 años de un 4% a 2.5%.<sup>2,3</sup>

En el Perú la tasa de consumo de cannabis en la población adolescente fue 9%, siendo su tasa anual mayor en los hombres con 9,5% y en las féminas alcanzó 6%, iniciándose el consumo en la adolescencia en promedio a los 15 años.<sup>4</sup>

En Europa, en la última década se evidencia una elevación de la tasa de prevalencia de familias monoparentales, alcanzando el 16%, siendo el origen principal de la monoparentalidad el divorcio. Entre las naciones con mayor tasa de monoparentalidad se hallan el Reino Unido con 24% y Finlandia con 20%.<sup>5</sup>

En el Perú del año 2016, se registró que el 11% de familias son monoparentales, donde la mayoría viven solo con la progenitora, mientras que el 3% vive únicamente con el progenitor. En la Región La Libertad el 20% residen solamente con la progenitora y el 2% solo con el progenitor.<sup>6</sup>

En un estudio epidemiológico realizado en 12 ciudades del Perú en el 2015, donde se incluyó la ciudad de Trujillo, en la cual se encuestó a cerca de mil personas, se halló que el consumo de cannabis alguna vez en su vida fue de 5.1%, manteniéndose dicho porcentaje en los tres años previos.<sup>7</sup>

### **1.2. TRABAJOS PREVIOS**

Morello P, et al<sup>8</sup> (Argentina, 2017), evaluaron factores asociados al inicio para consumir drogas que incluye el cannabis, mediante un estudio realizado en 3172 alumnos de los cuales el 42% fueron mujeres, con un promedio de 13 años, encontrándose que el 8% consumieron

cannabis alguna vez en la vida. Entre los riesgos se observó que el tener progenitores con poca comunicación o solo la presencia de alguno de ellos se asoció con el consumo de marihuana con un OR 3,02; IC 95%: 1,40-6,52.

Bautista F, et al<sup>9</sup> (El Salvador, 2017), estimó la asociación que tiene algunos factores protectores y riesgosos en el consumo de cannabis, tabaquismo y consumo de alcohol en alumnos del nivel secundario en cuatro centros educativos de El Salvador, donde participaron cerca de 270 alumnos, encontrándose que el hecho de vivir solo con la madre estableciéndose una familia monoparental incrementa el riesgo con un OR= 13.08 con un IC95% de 3.34 hasta 27.4 con una p=0.03. Incluso el vivir con ambos padres tuvo asociación con el consumo de cannabis al encontrarse una p=0.018, Mientras que vivir solo con el padre no representó riesgo alguno para desarrollar el consumo de cannabis en el adolescente (p=0.607). Se concluyó que dentro de las 33 variables estudiadas el pertenecer a una familia monoparental donde se vive solo con la madre incrementó el riesgo del consumo de cannabis, mas no ocurre cuando pertenece a una familia monoparental solo con el padre.

Crain J, et al<sup>10</sup> (Estados Unidos, 2016), analizaron los factores relacionados con el consumir cannabis a través de una investigación analítica en la cual se trabajó con 435 adolescentes. En los resultados se halló el efecto que tiene el consumo de cannabis por parte del familiar, el cual, incrementa el riesgo del inicio del consumo de cannabis al encontrarse un OR= 5.03; IC 95%: 3.2- 7.8.

Feito L.<sup>11</sup> (España, 2016), analizó la relación de ciertas variables familiares, incluyendo el conflicto, conducta y consumo familiar con el hecho de consumir drogas en adolescentes españoles. El tamaño muestral lo conformó 88 adolescentes, entre hombres y mujeres. Hallaron que el consumo actual de cannabis por un familiar entre los adolescentes consumidores fue 11.9%, y entre los no consumidores de cannabis fue 2%. Además, en los adolescentes que consumen cannabis, el 7.76% de sus padres y 2.38% de madres consumían cannabis en el momento del estudio.

Hayatbakhsh R, et al<sup>12</sup> (Australia, 2014), estimaron la asociación del consumo paterno de cannabis con el consumo en sus hijos adolescentes, para lo cual aplicaron un estudio de cohorte prospectivo, en la cual participaron 2.493 adolescentes. Entre los resultados hallaron que el 21,1% de adolescentes consumieron cannabis. El 38% de los adolescentes que consumen cannabis, tuvieron alguno de sus padres que fueron consumidores de dicha

sustancia encontrándose que dicha característica incrementa la posibilidad para iniciar el uso de cannabis en el adolescente con un OR=1.8 (IC95% 1.5–2.2).

Saravia J, et al<sup>13</sup> (Perú, 2014), buscaron asociar el consumo de estupefacientes no legales en los menores de 18 años con algunos determinantes familiares, donde participaron 54,675 adolescentes. Entre los resultados se describe que el antecedente de consumo familiar de drogas incrementa el riesgo de consumo de cannabis en el adolescente con un OR=1,66 (IC95% 1,62-1,70) y si son dos o más familiares que consumen drogas el riesgo se incrementa a OR=3,99 (IC 95%3,87-4,11). Además, el ser parte de una familia monoparental el riesgo de consumo de cannabis en adolescentes tiene un OR= 1,23 (IC95% 1,20-1,26).

### **1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA**

A la familia monoparental se le define como aquella conformada por alguno de los progenitores biológicos o adoptante, perdiéndose de manera prolongada en algunos casos la relación de afecto con la prole no independiente. Referente a la caracterización se plantean cinco formas de monoparentalidad: la soltería, la separación o divorcio del cónyuge, deceso de uno de los progenitores, la adopción por un soltero(a), la ausencia constante o por tiempo prolongado de uno de los progenitores: por patologías u hospitalización, causas laborales, emigración, encarcelación, guerra y el exilio.<sup>14</sup>

La monoparentalidad familiar es variada, tradicionalmente la madre se encarga de los hijos, coadyuvando a que los padres se separen formando familias nuevas, en donde muchas veces dejan de interesarse por la prole del compromiso anterior.<sup>15, 16</sup>

La concepción familiar como grupo primordial ha variado debido a ciertos factores de tipo social, económico, cultural, violencia, extrema pobreza, deficiente educación y poca preservación y abordaje en lo concerniente a la salud mental. La monoparentalidad se concibe como una forma de disfunción de la familia al compararse con el tipo de familia nuclear. Actualmente se replantea el rol femenino, vista desde el punto de vista materno como el ideal a ser alcanzado. En la actualidad la mujer adopta responsabilidades además de hogar, como un empleo que ayude a la mejora económica familiar y/o ante la falta de presencia de su cónyuge, lo cual influye en la relación con sus hijos, tanto desde la perspectiva afectiva y modelo de crianza usadas. En el caso de la monoparentalidad masculina, las perspectivas económicas, sociales es mayor que la mujer, incluso existe la

percepción que el padre monoparental tiene mayor destreza en las actividades del hogar que los padres de familia nuclear o donde conviven padre y madre.<sup>17,18</sup>

El cannabis es una sustancia con características alucinógenas que contiene un principio activo denominado Delta/Tetrahidrocannabinol (THC) el cual afecta el sistema nervioso central, encontrándose su efecto a la media hora de su administración, sea vía dérmica, oral, inhalación o parenteral. El receptor de los cannabinoides CB1 (se ubican en el hipocampo, hipotálamo, la corteza del cerebro, la amígdala y otros núcleos nerviosos, afectando las terminaciones neuronales colinérgicas, como glutamatérgicas, gabérgicas incluyendo las de tipo noradrenérgicas.<sup>19</sup>

En los adolescentes el consumo de cannabis conlleva a la ocurrencia de diversas modificaciones desde la perspectiva clínica, fisiológica, psicológica y social, llegando a veces ser incontrolable y ocasionando el síndrome de abstinencia. En el escenario escolar su rendimiento académico se ve afectado, incrementando la posibilidad de deserción escolar. En el aspecto psicológico se ve afectada con síndromes de ansiedad, cuadros psicóticos y depresión, incluyendo la conducta. Un consumo habitual de cannabis afecta negativamente las habilidades, coordinación, concentración y la reactividad frente a estímulos. Se estima que el 15% de los consumidores adolescentes, llegan a ser adictos en la adultez.<sup>20</sup>

El deterioro del componente psicosocial en el escenario de la comunidad, y el ambiente escolar, además de la existencia de dificultades para integrar adecuadamente la sociedad; ocasiona un desgaste y dificultad para cumplir con las normas establecidas, trayendo consigo la aparición de conductas y situaciones problemáticas como la deserción escolar, la vinculación con pandillas o grupos desadaptados, como la ingesta de fármacos o consumo de productos psicoactivos.<sup>21</sup>

Se describe la existencia de diversos determinantes de la salud que inciden en la adicción o abuso de sustancias alucinógenas o drogas: como el consumo de drogas por parte del progenitor, así como ciertas actitudes de apoyo o indiferencia hacia el consumo de estupefacientes, también se incluye factores de tipo familiar, como la separación o divorcio de los progenitores, resolución de situaciones conflictivas dentro de la familia y poca expectativa hacia el éxito. Además, la existencia de antecedentes familiares de consumo de alcohol, las probabilidades de tener otro integrante de la familia consumiendo alcohol o drogas se incrementa en especial adolescentes. Es por eso importante que los progenitores

tengan de manera clara las expectativas de sus hijos. El trato severo, un desmesurado control y castigos severos pueden incrementar las probabilidades de iniciar el consumir productos psicoactivos o drogas; la tolerancia paterna sobre el acto de consumir productos alcohólicos permitirá también que sea lo mismo en el consumo de drogas.<sup>22</sup>

Es importante la supervisión de parte de los padres o alguno de ellos, así como entablar entre los integrantes una comunicación más fluida, caracterizada por la confianza y el cultivo de valores, desterrando conductas antisociales, así como cualquier tipo de abuso o violencia, debido a que muchas veces, los adolescentes buscan un escape a los problemas originados en la familia, incrementándose las posibilidades de consumo de alcohol o ciertas drogas.<sup>23,24</sup>

Es importante señalar que el inicio de consumo de cualquier sustancia nociva para preservar el buen estado de salud, se basa en el consumo de los amigos y/o padres que viene a ser una percepción errónea, puesto que la imitación o la tolerancia de los padres o familiares, solo contribuye a aceptar dicho consumo.<sup>25,26</sup>

#### **1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿El antecedente familiar de drogadicción y familia monoparental son factores de riesgo de consumo de cannabis en adolescentes de la Red Trujillo durante el 2018?

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La adolescencia es un grupo vulnerable en el consumo de drogas, por sus características de desarrollo y acondicionamiento hacia la juventud. El presente estudio busca establecer causalidad del hecho que dentro del seno familiar al existir un familiar que consume drogas o el vivir solo con uno de los padres eleva las probabilidades de consumir cannabis.

Esta investigación analítica brindará información de medicina basada en evidencia estimando las probabilidades de inició en el consumo de cannabis al exponerse a las variables de estudio. En el aspecto práctico, la existencia de asociación de causa-efecto entre las variables, permitirá promover actividades de prevención del consumo de estupefacientes, específicamente del cannabis, mediante el abordaje de familias donde uno de sus integrantes consume algún tipo de droga, tratándolo de manera integral. En el caso de las familias monoparentales, brindar apoyo psicológico, comprometiendo a los integrantes del entorno

cercano, a familiares y amigos con el fin de brindar psicoterapia, mediante el compromiso de cambio de actitudes y comportamiento de consumo de drogas.

## **1.6. HIPÓTESIS:**

H1.- El antecedente familiar de drogadicción y familia monoparental son factores de riesgo de consumo de cannabis en adolescentes de la Red Trujillo durante el 2018.

Ho.- El antecedente familiar de drogadicción y familia monoparental no son factores de riesgo de consumo de cannabis en adolescentes de la Red Trujillo durante el 2018.

## **1.7. OBJETIVOS**

### **1.7.1. General**

Determinar si el antecedente familiar de drogadicción y familia monoparental son factores de riesgo de consumo de cannabis en adolescentes de la Red Trujillo durante el 2018.

### **1.7.2. Específicos:**

- Establecer si el antecedente familiar de drogadicción es factor de riesgo en el consumo de cannabis en adolescentes.
- Establecer si el ser parte de una familia monoparental constituye riesgo para el consumo de cannabis en adolescentes.
- Describir la población por género, edad, distrito de procedencia.



## II. MÉTODO

### 2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Casos y controles. <sup>27</sup>

### 2.2. VARIABLES

Variables independientes Antecedente familiar de drogadicción.

Familia monoparental

Variable dependiente Consumo de cannabis.

### 2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

| VARIABLE                             | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | INDICADORES   | TIPO DE VARIABLE    |
|--------------------------------------|--|---|---|---------------------|
| Antecedente familiar de drogadicción | Es el uso de drogas psicoactivas por parte de un integrante del grupo familiar hasta el segundo grado de consanguinidad. <sup>22</sup> | Antecedente de tener por lo menos un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, que conviva o tenga afinidad con el paciente. | Con antecedente<br><br>Sin antecedente                                      | Cualitativo nominal |
| Familia monoparental                 | Se denomina a aquella familia conformada por alguno de los progenitores biológicos o adoptante. <sup>15</sup>                          | Familia monoparental el que viva solo con el padre o solo con la madre  | Pertenece a familia monoparental<br><br>No pertenece a familia monoparental | Cualitativo nominal |

|                     |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---------------------|
| Consumo de cannabis | Es el consumo del cannabis distinto a uso médico que ocasiona alteración sicoactivo que conllevan a trastornos en la conducta, percepción, concentración, estado de ánimo y conducta.<br>20 | Consumo de cannabis, avalado por el psiquiatra o de medicina familiar | Consume cannabis<br><br>No consume cannabis | Cualitativo nominal |
|---------------------|---|---|---|---------------------|

#### 2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Se estudiaron a los 95 adolescentes pertenecientes a la Red Trujillo atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitario: “Frida Alayza Cossio” de Trujillo, “El Porvenir” de El Porvenir, “San Crispín” de Alto Trujillo, “La Esperanza” de La Esperanza, “Mis kupio” de Moche y “Florencia de Mora” de Florencia de Mora durante el 2018.

Unidad de análisis:

Cada adolescente que consumió cannabis y fue atendido en algún Centro de Salud especificado.

Unidad de muestreo:

Historia clínica de los adolescentes con consumo de cannabis.

Muestra:

Tamaño de muestra.

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{c p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha} = 1.96$

$Z_{\beta} = 0.84$

$p_1$  = Proporción de adolescentes que consumen cannabis que tienen antecedentes familiares o son de familia monoparental = 0.119<sup>10</sup>

$p_2$  = Proporción de adolescentes que no consumen cannabis y que tienen antecedentes familiares y son de familia monoparental = 0.020<sup>10</sup>

$P = (p_1 + p_2) / 2 = 0.07$

$C$  = número de controles que se reclutará por un caso = 2

$n = 72$

Participaron 72 adolescentes que iniciaron el consumo de cannabis y 144 adolescentes que no iniciaron el consumo de cannabis.

## 2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

### CASOS

- Adolescente entre 12 a 17 años, de ambos sexos que cohabite con uno o ambos padres.
- Atendidos por primera vez en el Centro Terapéutico durante el año 2018.
- Pacientes que consumen cannabis, cuyo diagnóstico fue avalado por un psiquiatra o médico familiar.

### CONTROLES

- Pacientes que no consumen cannabis u otras drogas derivados de la cocaína o sustancias alucinógenas.

Criterios de exclusión:

- Adolescente que tengan datos incompletos en sus historias clínicas.
- Adolescentes que viven con otros familiares que no sean sus padres.
- Adolescentes reincidentes.
- Adolescentes con retardo mental.

## **2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

**Técnica:** Revisión de historia clínica de los pacientes.

Procedimiento:

Mediante solicitud dirigida al Gerente de la Red Trujillo, se pidió autorización para ejecutar el estudio en los respectivos Centros de Salud Mental que están bajo la dirección de la Red Trujillo, donde se revisaron las historias clínicas de los adolescentes atendidos y se elaboró un listado tanto para los casos como los controles, considerando la cantidad preestablecida. Una vez obtenido los datos indagados se trasladaron a la hoja de recopilación de datos elaborados para dicha finalidad (Anexo 1). Acto seguido se dió inicio al análisis estadístico.

Instrumento para recolectar datos.

Las partes de la ficha de recolección son: características poblacionales generales como son la edad, género. Las variables independientes, como son el antecedente familiar de drogadicción y pertenecer a una familia monoparental. La tercera parte es la variable dependiente como es el consumo de cannabis.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validación de la hoja, fue realizada por tres profesionales de la especialidad de medicina familiar o psiquiatría quienes dieron sus sugerencias y conformidad sobre el contenido pertinente de dicho documento.

## **2.7. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Después de aplicar el instrumento confeccionado para el estudio, se llevó a cabo al procesamiento estadístico usando el SOFTWARE fabricado por la IBM en su versión SPSS V 24.0. La información que se consiga, fueron descritas en las tablas de dobles entradas, de acuerdo con los objetivos secundarios que previamente se establecieron en la investigación.

### **2.7.1. Estadística Descriptiva:**

Toda la data obtenida se agrupó conforme a la distribución de frecuencias considerando los objetivos propuestos, los cuales fueron presentadas en tablas estadísticas.

### **2.7.2. Estadística Analítica:**

Para analizar los resultados, se inició con el uso del Chi cuadrado que consiste en una prueba estadística determinó la significancia de tipo estadístico para luego proceder a utilizar el Odds ratio, estimándose el riesgo o probabilidad, aplicada en los diseños analíticos retrospectivos de casos-controles, agregándosele el intervalo de confianza establecido al 95%.<sup>28, 29</sup>

## **2.8. ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitó permiso del Director de la Red Trujillo, considerando el diseño aplicado para este proyecto de tesis, conforme a lo estipulado normativamente en la declaración de Helsinki II específicamente el Numeral 12, el cual señala que el estudio debe ser realizado por personal capacitado para tal fin y el 14, en la cual el profesional médico debe evitar la afectación de la salud de los individuos participantes del estudio.<sup>30</sup>

### III. RESULTADOS

**TABLA N° 1.- ASOCIACIÓN DE ANTECEDENTE FAMILIAR DE DROGADICCIÓN Y CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES DE LA RED TRUJILLO 2018.**

|                      |    | Consumo de cannabis |        |        | Chi                    | Odds Ratio                         |
|----------------------|----|---------------------|--------|--------|------------------------|------------------------------------|
|                      |    | SI                  | NO     | Total  | cuadrada               |                                    |
| Antecedente familiar | SI | N° 10               | 8      | 18     | X = 4.364<br>p=(0.037) | OR = 2.742<br>IC 95% (1.032-7.284) |
|                      |    | % 13,9%             | 5,6%   | 8,3%   |                        |                                    |
|                      | NO | N° 62               | 136    | 198    |                        |                                    |
|                      |    | % 86,1%             | 94,4%  | 91,7%  |                        |                                    |
| Total                |    | N° 72               | 144    | 216    |                        |                                    |
|                      |    | % 100,0%            | 100,0% | 100,0% |                        |                                    |

Fuente: Historias clínicas Centros de Salud Mental. Red de Salud Trujillo.

Interpretación: El antecedente familiar de drogadiccción estuvo presente en el 13.9% de adolescentes que consumieron cannabis y en el 5.6% de adolescentes que no consumieron cannabis, encontrándose entre ambos grupos diferencias estadísticas significativas con una  $p=0.037$ , estimándose un OR de 2.742 con un I.C. al 95% de 1.032 a 7.284. El consumo de cannabis se presenta 3 veces más en pacientes con antecedentes familiar de consumo de cannabis.

**TABLA N° 2.- ASOCIACIÓN DE PERTENECER A UNA FAMILIA MONOPARENTAL Y EL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES DE LA RED TRUJILLO 2018.**

|              |    | Consumo de cannabis |        |        | Chi cuadrada           | Odds Ratio                         |
|--------------|----|---------------------|--------|--------|------------------------|------------------------------------|
|              |    | SI                  | NO     | Total  |                        |                                    |
| Familia      | SI | N°                  | 31     | 51     | X = 1.189<br>p=(0.275) | OR = 1.379<br>IC 95% (0.773-2.458) |
| Monoparental |    | %                   | 43,1%  | 35,4%  |                        |                                    |
|              | NO | N°                  | 41     | 93     |                        |                                    |
|              |    | %                   | 56,9%  | 64,6%  |                        |                                    |
| Total        |    | N°                  | 72     | 144    |                        |                                    |
|              |    | %                   | 100,0% | 100,0% |                        |                                    |
|              |    |                     |        |        |                        | %                                  |

Fuente: Historias clínicas Centros de Salud Mental. Red de Salud Trujillo

Interpretación: La familia monoparental está presente en el 43.1% de los adolescentes que consumieron cannabis y en el 35.4% que no consumieron cannabis. En ambos grupos no se encontró diferencia significativa con un odds ratio de 1,38.

**TABLA N° 3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO, EDAD, DISTRITO DE PROCEDENCIA EN ADOLESCENTES DE LA RED TRUJILLO 2018.**

|                         |                   | Consumo de cannabis |        |          |        | Total |        |
|-------------------------|-------------------|---------------------|--------|----------|--------|-------|--------|
|                         |                   | SI (72)             |        | NO (144) |        |       |        |
| Sexo                    | Masculino         | 57                  | 79.20% | 79       | 54.90% | 136   | 63.00% |
|                         | Femenino          | 15                  | 20.80% | 65       | 45.10% | 80    | 37.00% |
| Edad                    | 15 – 17 años      | 55                  | 76.40% | 93       | 64.60% | 148   | 68.50% |
|                         | 12 – 14 años      | 17                  | 23.60% | 51       | 35.40% | 68    | 31.50% |
| Distrito de procedencia | El Porvenir       | 25                  | 34.70% | 53       | 36.80% | 78    | 36.10% |
|                         | La Esperanza      | 16                  | 22.20% | 34       | 23.60% | 50    | 23.10% |
|                         | Florencia De Mora | 12                  | 16.70% | 29       | 20.10% | 41    | 19.00% |
|                         | Trujillo          | 12                  | 16.70% | 23       | 16.00% | 35    | 16.20% |
|                         | Laredo            | 4                   | 5.60%  | 2        | 1.40%  | 6     | 2.80%  |
|                         | Huanchaco         | 0                   | 0.00%  | 2        | 1.40%  | 2     | 0.90%  |
|                         | Víctor Larco      | 2                   | 2.80%  | 0        | 0.00%  | 2     | 0.90%  |
|                         | Chimbote          | 1                   | 1.40%  | 0        | 0.00%  | 1     | 0.50%  |
|                         | Lima              | 0                   | 0.00%  | 1        | 0.70%  | 1     | 0.50%  |

Fuente: Historias clínicas Centros de Salud Mental. Red de Salud Trujillo

Interpretación: El consumo de cannabis se da primordialmente en varones ( 79.20%), la edad con mayor frecuencia de consumo fue de 15 a 17 años presentándose primordialmente en los distritos El Porvenir con 34.70%, seguido del distrito de La Esperanza con 22.20%.



#### IV. DISCUSIÓN

La Red Trujillo es un conjunto de establecimiento del nivel I y II, que brindan atención integral a cerca de 1.100,000 habitantes de la provincia de Trujillo, la misma que en los últimos años ha venido priorizando conjuntamente la atención de la salud mental en coordinación con la Gerencia Regional de Salud, habiéndose instalándose seis Centros de Salud Mental que cuentan con los servicios de Psiquiatría y Medicina Familiar. En las siguientes líneas se discutirán los hallazgos de esta investigación.

En la Tabla N°1 puede observarse, cómo el consumo de cannabis en los que tienen el antecedente familiar de drogadicción, es mayor que en aquellos que no consumen, estableciéndose que el tener el antecedente de un familiar consumidor de drogas incrementa en casi dos veces la probabilidad de iniciar el consumo de cannabis.

Estudios publicados con anterioridad publicaron resultados con Odds Ratio (OR) superiores como el de Crain J, et al<sup>10</sup> (Estados Unidos, 2016), tras evaluar a 435 adolescentes halló que el tener un familiar que consume cannabis incrementa el riesgo del consumo en el adolescente con un OR=5.03 con IC 95% de 3.2 a 7.8. Existen también publicaciones con un menor riesgo como el de Hayatbakhsh R, et al<sup>12</sup> (Australia, 2014), quien al estudiar a 2,493 adolescentes encontraron un OR de 1.8 con IC95% 1.5–2.2 al asociar el consumo de cannabis de un familiar con el consumo de cannabis en el adolescente investigado.

Por otra parte Saravia J, et al<sup>13</sup> (Perú, 2014), asociaron el consumo de ciertas drogas ilegales en cerca de 55,000 menores de 18 años con algunos determinantes familiares quienes publicaron dos resultados interesantes. El primero: si hay el antecedente de un solo familiar que consume drogas incrementa el riesgo en 1,66 (IC95% 1,62-1,70) y si son dos o más familiares que consumen drogas el riesgo se incrementa a OR=3,99 (IC 95%3,87-4,11). A todo esto, hay que añadir que los resultados del presente estudio son similares técnicamente a los descritos anteriormente porque los valores del OR se hallan dentro del intervalo de confianza al 95%.

Como puede apreciarse el solo hecho de tener un familiar que consume drogas, ya es un factor riesgoso para que cualquier persona en la etapa de la adolescencia inicie su consumo de cannabis y si existen dos o más familiares dicho riesgo se duplica, tal vez esa sea la explicación de que las investigaciones consideradas como antecedentes tengan resultados con ciertas diferencias entre ellos. <sup>12</sup>Sin embargo hay que tener en cuenta que el consumir cannabis es multifactorial.

Es importante señalar que para iniciar el consumo de cannabis incluyendo otras sustancias nocivas a la salud, se basa en el consumo de drogas nocivas de parte de los amigos y/o padres, estableciéndose una percepción errónea, puesto que la imitación o la tolerancia de los padres o familiares, solo contribuye a aceptar dicho consumo como normal, creando en el adolescente los motivos por los cuales se inicia el consumo de cannabis, puesto que, el adolescente se halla en una etapa de su vida donde los conflictos emocionales y de personalidad se encuentran en su punto más álgido. <sup>25,26</sup>

Referente a la asociación de la monoparentalidad y el hecho de consumir cannabis en el grupo de adolescentes, ésta se describe en la Tabla N° 2, encontrándose que existe una mayor proporción de adolescentes que son parte de una familia monoparental y consumen cannabis comparado con los adolescentes que también pertenecen a una familia monoparental pero no son consumidores del cannabis, sin embargo estadísticamente no hay diferencias, descartándose que el pertenecer a una familia monoparental incrementa las posibilidades del consumo de cannabis en los adolescentes.

Al realizar una inspección sobre los estudios que abordan la monoparentalidad con el consumo de cannabis. El estudio de Bautista F, et al<sup>9</sup> (El Salvador, 2017), donde participaron 270 alumnos, encontró que el pertenecer a una familia monoparental, donde el padre es jefe de familia no se asocia con el consumo de cannabis ( $p=0.608$ ), mientras que el pertenecer a una familia nuclear o monoparental a cargo de la madre incrementa el riesgo para consumir cannabis en la etapa adolescente con un  $OR=13.08$ . En el caso de Morello P, et al<sup>8</sup> (Argentina, 2017), encontró que el 8% de un total de 3172 adolescentes consumía marihuana, estableciendo que el pertenecer a una familia monoparental incrementa la posibilidad para consumir cannabis siendo el resultado un  $OR$  de 3,02. En el escenario

nacional, Saravia J, et al<sup>13</sup> (Perú, 2014), evaluó a cerca de 55,000 escolares adolescentes, estableciendo que el pertenecer a una familia monoparental aumentó el riesgo de consumo de cannabis con un OR de 1.23.

A pesar que estudios anteriores mencionan que el solo hecho de ser parte de una familia de tipo monoparental incrementa el riesgo para consumir cannabis, esto no sucedería así, puesto que habría que tener en cuenta la presencia de variables intervinientes como la mala comunicación entre alguno de los padres con el hijo(a), lo cual representaría un componente con mayor riesgo para el consumo de cannabis. Cuando se carece de una buena comunicación o relación padre o madre con sus hijos, se originan cambios, perdiéndose el rol jerárquico, desencadenando dificultades para el cumplimiento de las normas familiares y sociales establecidas, lo que trae consigo la aparición de conductas antisociales y situaciones que constituyen problema para los adolescentes, como estar vinculados con el pandillaje o unirse a personas desadaptadas, así como la ingesta o consumo de medicamentos o sustancias con efectos psicoactivos.<sup>18</sup>

Hay que acotar que en la presente investigación no se evaluó si el pertenecer a una familia caracterizada por su monoparentalidad solo con la madre o padre, incrementa el riesgo de consumir cannabis, situación que hubiera ayudado a comprender las mencionadas variables de estudio.

Algunos caracteres poblacionales de la investigación son analizadas en la Tabla N° 3, entre las que se menciona al sexo y edad, observándose el predominio del consumo de cannabis en los varones y esto podría explicarse por las prácticas machistas que caracteriza a nuestra sociedad, en la cual que por ser varón hay un menor control en el comportamiento social y menor severidad en aplicar sanciones en comparación con las mujeres, condiciones que pueden favorecer un aumento de las probabilidades de iniciar el consumir sustancia psicoactiva u otra droga entre las que se incluye el cannabis.<sup>19</sup>

El estudio de Bueno et al<sup>4</sup> (Perú, 2015), estimó que tan prevalente es el consumir cannabis en Instituciones Educativas del Callao en un estudio de caracter descriptivo donde participaron cerca de 4,000 adolescentes. Describió el predominio del sexo masculino, además de señalar que la mayoría inicia su consumo alrededor de los 15 años de edad.

A pesar que el mayor número de casos de consumo de cannabis que fueron estudiados pertenecen a los distritos de El Porvenir con 34.70%, seguido del distrito de La Esperanza con 22.20%, los de menor frecuencia fueron los distritos de Víctor Larco con 2.8% y el distrito de Chimbote con 1.4%, por consiguiente, el dato obtenido solo indica la frecuencia de manera referencial, mas no establece tasas para poder comparar la incidencia o prevalencia del consumo de cannabis.

## V. CONCLUSIONES

- El antecedente de consumo de drogas en la familia es un factor riesgo para consumir cannabis en la etapa adolescente.
- El pertenecer a una familia monoparental no es un factor de riesgo en el consumo de cannabis.
- Predominó el uso de cannabis en el sexo masculino y la edad más frecuente fue de 15 años entre los consumidores.
- La mayoría de los consumidores de cannabis provienen de los distritos de El Porvenir y la Esperanza.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se debe de ampliar el radio de acción en los Centros de Salud Mental para captar oportunamente adolescentes con riesgo de consumo de cannabis.

Ampliar el screening de consumo de cannabis entre los adolescentes de la provincias de la Región para la detección oportuna y tratamiento de estos casos.

## VII. REFERENCIAS

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2012.. Viena, Austria: Naciones Unidas UNOC. 2013. (Citado 23 de febrero 2019). Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_Spanish\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf)
2. Méndez M, Ruiz A, Prieto B, Romano A. El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. Salud Mental (Citado 20 de febrero 2019) 2010; 33:451-456. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000500009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000500009)
3. Bosque J, Fernández C, Sánchez R. El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. Salud Mental (12 de febrero de 2019) 2013;36:149-158. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n2/v36n2a8.pdf>
4. Bueno L, Guerrero J, Pedrajas R, Tam E. Prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Ventanilla. Rev Enferm Hered. (Citado 17 de febrero del 2019) 2015;8(1):17-23. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/2537/2449>
5. Fondo de investigación de protección social. Revisión de la protección de las familias monoparentales por parte de la seguridad social. Madrid. FPPS. 2011. Artículo en internet (Citado 2 de Febrero del 2019) Disponible en: [http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/265d3063e2bb4e04aebd21205b74edc4/PF09\\_31.pdf?MOD=AJPERES&CVID](http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/265d3063e2bb4e04aebd21205b74edc4/PF09_31.pdf?MOD=AJPERES&CVID)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, Lima. INEI. 2017. (Citado 12 de febrero del 2019) Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2016/Libro.pdf>
7. El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). I Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana 2015. Lima; CEDRO; 2016. (Citado 2 de marzo del 2019) Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/202/1/EPI2015.CEDRO.pdf>
8. Morello P, Pérez A, Peña L. Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. Arch Argent Pediatr (Citado 11 de marzo del 2019) 2017;115 (2):155-159. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n2a09.pdf>

[20Factores%20intervinientes.%20M%C3%A9xico%20DF.%20Manual%20Moderno.%202015.&f=false](#)

16. Ugarte R. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Área Comunidad Educativa, CEDRO. 2009 pp 148-149. (Citado 13 de febrero del 2019). Disponible en: [http://www.venumperu.com/friesgo\\_cap5\\_p130\\_169.pdf](http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf)
17. Martínez A, Martínez M. Estilos de crianza y familias monoparentales. México. EAE, 2015. Citado 23 de marzo del 2019. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=dmgjswEACAAJ&dq=.+Estilos+de+crianza+y+familias+monoparentales.pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjKufiRgtbkAhVSvFkKHWpvA8sQ6AEIzAA>
18. Avilés M. La monoparentalidad masculina en España. Madrid. Centro de Investigaciones sociológicas. 2015 (Citado 23 de marzo del 2019). Disponible en: <https://www.iberlibro.com/MONOPARENTALIDAD-MASCULINA-ESPA%C3%91A-Manuela-Avil%C3%A9s-Hern%C3%A1ndez/16216724303/bd>
19. Cazenave A, Saavedra W, Huerta P, Mendoza C, Aguirre C. Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. Rev Cien Enfe (citado 12 de marzo del 2019) 2017; (1): 15-24. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00015.pdf>
20. Broyd, S., Van Hell H, Beale C, Yücel M, Solowij N. Acute and Chronic Effects of Cannabinoids on Human Cognition-A Systematic Review. Biol Psychiatry, (Citado 13 de febrero del 2019). 2016. 79(7): 557-67. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26858214](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26858214)
21. Copeland J, Rooke S, Swift W, Changes in cannabis use among young people: impact on mental health. Curr Opin Psychiatry (Citado 13 de febrero del 2019). 2013. 26(4): 325-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23689549>
22. Bondallaz P, Favrat B, Chtioui H, Fornari E, Maeder P, Giroud C. cannabis and its effects on driving skills. Forensic Sci Int, (Citado 17 de febrero del 2019).2016. 268: 92-102.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27701009>
23. Naciones Unidas; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas [Internet]. Viena: Oficina de las Naciones



- Unidas contra la Droga y el Delito; 2013 [citado 1 febrero 2019]. Disponible en: [https://www.unodc.org/doc/wdr2013/World\\_Drug\\_Report\\_2013\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2013/World_Drug_Report_2013_Spanish.pdf)
24. Asbridge M, Duff C, Marsh D, Erickson P. Problems with the identification of 'problematic' cannabis use: Examining the issues of frequency, quantity, and drug use environment. *Eur Addict Res.* (Citado 19 de febrero del 2019). 2014; 20(5): 254-267. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25196945>
  25. Unidad clínica de la Universidad Nacional Autónoma de México. El consumo del cannabis y sus repercusiones. *Clínica y Terapéutica. Rev Fac Med UNAM* (Citado 13 de febrero del 2019). 2017; 60(1):23-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n1/2448-4865-facmed-60-01-38.pdf>
  26. Organización Panamericana de la Salud Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. (Citado 12 de marzo del 2019). Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34944/9789275319925\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  27. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona. Elsevier España. 2013. pp 274-281
  28. Pértegas S., Pita S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. *Cad Aten Primaria* (Citado 25 de febrero del 2019). 2002; 9:148-150. Disponible en: [https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/t\\_student2.pdf](https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/t_student2.pdf)
  29. Hernández R, Fernández P Baptista C. Metodología de la investigación 5ª ed. Editorial Mac Graw Hill. 2014. pp 157-162
  30. Asociación Médica Mundial (AMM), Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 (Citado 9 de marzo del 2019). Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

##### DATOS DEMOGRÁFICOS

EDAD: .....

SEXO: .....

CENTRO DE SALUD MENTAL: .....

DISTRITO DE PROCEDENCIA .....

#### II. VARIABLES INDEPENDIENTES

##### 2.1. Antecedente familiar de consumo de cannabis:

SI ( )            QUIEN: PADRE( )    MADRE ( )    OTROS:.....

NO ( )

##### 2.2. Familia monoparental

SI ( )            CON QUIEN VIVE: PADRE( )    MADRE ( )

NO ( )

#### VARIABLES DEPENDIENTE

Consumo de cannabis

SI ( )

NO ( )

## ANEXO 2

Población de adolescentes atendidos en los Centros de Salud mental y que consumen cannabis

| CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  | Población de adolescentes atendidos en los Centros de Salud mental 2018 | Población de adolescentes que consumen cannabis atendidos CSMC 2018 |
|---|---|---|
| CSMC “Frida Alayza Cossio” Av. César Vallejo Mza 45 La Rinconada Trujillo.          | 183   | 8   |
| CSMC “El Porvenir” Manuel Ubalde 679 El Porvenir                                    | 407   | 25  |
| CSMC “San Crispín” Sector Antenor Orrego Mza Z1 Alto Trujillo, El Porvenir          | 318   | 17  |
| CSMC “La Esperanza” Las Palmeras Mza Y L-2 La Esperanza,                            | 226   | 11  |
| CSMS “Mis kupio” Sector El Paraiso Mza U Lote 13 Moche                              | 81  | 5   |
| CSMS “Florencia de Mora” Calle veinte de junio cuadra 9 Barrio VI Florencia de Mora | 342   | 29  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>1557</b>   | <b>95</b>   |

ANEXO 3

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 01

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD TRABAJO ACADÉMICO

Yo, EVELIN DEL SOCORRO BOLICHEA RÍOS docente de la facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional DE MEDICINA de la universidad César vallejo TRUJILLO (Precisar filial o sede).  
" ANTECEDENTE FAMILIAR DE DROGADICCIÓN Y FAMILIA MONOPARENTAL COMO FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES - RED TRUJILLO, 2018. ", del (de la) estudiante GREY ANNY AREVALO NAVARRO.  
....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% Verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin. (veintidos)

El / la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: TRUJILLO 14 OCTUBRE DE 2019



Firma Evelin Bolichea Ríos  
Nombres y Apellidos del (de la) docente  
DNI: 17 810 413

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Larco 1770.  
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.  
Fax: (044) 485 019.

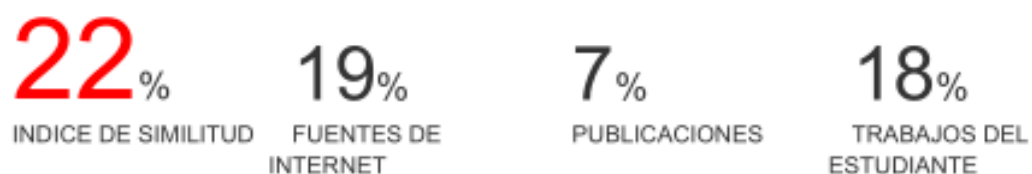
fb/ucv\_peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

## ANEXO 4

### PORCENTAJE DE SIMILITUD EMITIDO POR EL TURNITIN

#### ANTECEDENTE FAMILIAR DE DROGADICCIÓN Y FAMILIA MONOPARENTAL COMO FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES. RED TRUJILLO, 2018

##### INFORME DE ORIGINALIDAD



##### FUENTES PRIMARIAS

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>docplayer.es</b><br>Fuente de Internet   | <b>3%</b> |
| <b>2</b> | <b>Submitted to Carlos Test Account</b><br>Trabajo del estudiante                     | <b>1%</b> |
| <b>3</b> | <b>repositorio.uss.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                                   | <b>1%</b> |
| <b>4</b> | <b>dspace.ucuenca.edu.ec</b><br>Fuente de Internet                                    | <b>1%</b> |
| <b>5</b> | <b>scielo.conicyt.cl</b><br>Fuente de Internet  | <b>1%</b> |
| <b>6</b> | <b>iris.paho.org</b><br>Fuente de Internet  | <b>1%</b> |
| <b>7</b> | <b>Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina</b><br>Trabajo del estudiante | <b>1%</b> |

ANEXO 5

**Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV**

Yo GREY ANNY AREVALO NAVARRO, identificado con DNI (X)  
OTRO ( ) Nº: 71558688, egresado de la Escuela PROFESIONAL DE MEDICINA de la  
Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de  
investigación titulado ANTECEDENTE FAMILIAR DE ADICCION  
Y FAMILIA MONOPARENTAL COMO FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE  
CANNABIS EN ADOLESCENTES. PFD TRUJILLO 2018  
..... en el Repositorio  
Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo  
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....  
.....  
.....



FIRMA

DNI: 71558688

FECHA: TRUJILLO 14 DE OCTUBRE DE 2019