



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**PERCEPCIÓN DE RIESGO Y LOCUS DE CONTROL EN
ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE MARIHUANA**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica
que presenta la Bachiller:

MARIANA PLUMBOHM

ASESORA: NANCY VALDEZ

Lima, 2016

Resumen

La presente investigación nace con el objetivo de determinar la relación entre la Percepción de Riesgo y el Locus de Control. El grupo de participantes estuvo conformado por 36 adolescentes (M=17), que acudieron a un servicio de consejería ambulatorio por consumo de marihuana. La medición del locus de control se llevó a cabo con la escala de Locus de Control de Reyes-Lagunes, específicamente la adaptación de Cervantes en población mexicana y para la Percepción de Riesgo con el Cuestionario de Percepción de Riesgo del Observatorio Interamericano de Drogas. Los resultados revelaron que los participantes presentaban una percepción de riesgo baja en lo que refiere a la marihuana, siendo esta más alta en drogas cocaínicas, tabaco y alcohol, entre otras. No se encontraron diferencias significativas según sexo u otras variables sociodemográficas o inherentes al consumo en lo que refiere a la marihuana, más si en edad en la variable cocaína, siendo los adolescentes mayores lo que le otorgan mayor peligrosidad a la cocaína. Asimismo se encontró un locus de control marcadamente interno en los participantes, tanto hombres como mujeres.

Palabras claves: Percepción de riesgo, Locus de Control, Marihuana.

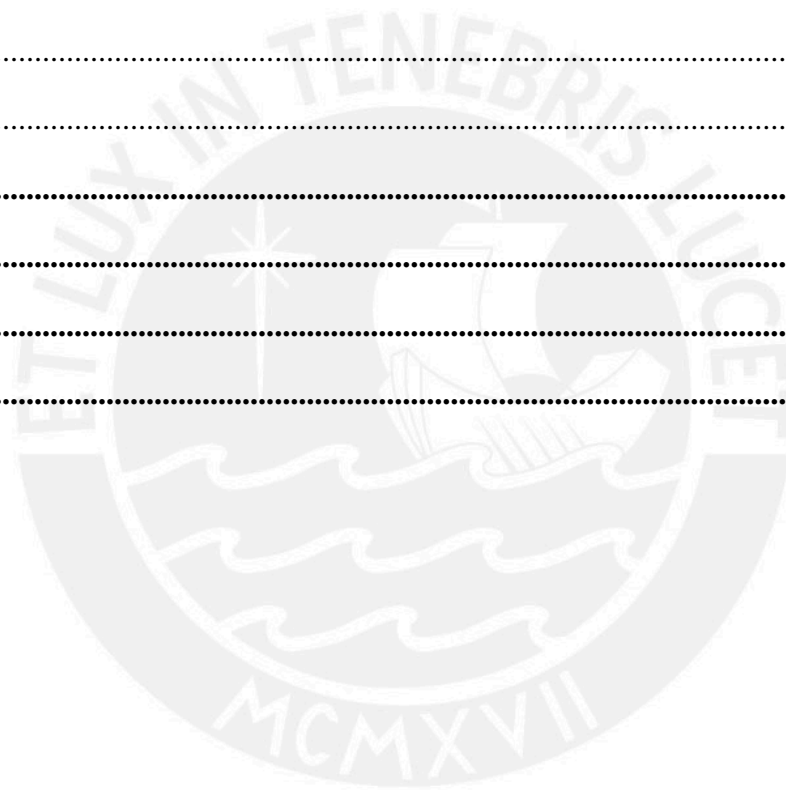
Abstract

The present study was aimed to describe the relation between risk perception and locus of control. The group of participants consisted of 36 adolescents (M=17) who turned to an outpatient facility because of marihuana abuse. The measurement of the locus of control was conducted with the Reyes-Lagunes locus of control scale, validated for Mexican population and a questionnaire about risk perception. The results revealed that the adolescents had a low risk perception of marihuana, while the risk perception of cocaine, alcohol and tobacco was higher. There were no differences in risk perception according to gender, but according to age, the older adolescents had a higher risk perception of cocaine. In addition, it was found that the participants presented an internal locus of control, without differences according to sex, age or other variables.

Keywords: Risk perception, locus of control, marihuana.

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	12
Participantes.....	12
Medición	12
Procedimiento	14
Análisis de datos.....	15
Resultados	16
Discusión.....	19
Referencias	29
Apéndice A	34
Apéndice B.....	36
Apéndice C	37
Apéndice D	39



Introducción

La marihuana es la droga ilícita más consumida y con mayores niveles de producción a nivel mundial y nacional, siendo su consumo uno de los motivos principales en cuanto a la demanda tratamiento por dependencia a sustancias ilícitas en la mayoría de las regiones del mundo (Centro de Educación e Información contra el Abuso de Drogas, 2015; Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito y UNODC, 2014).

En cuanto a los patrones de consumo de marihuana en el Perú, la Comunidad Andina de Naciones, (CAN 2013), llevó a cabo una investigación epidemiológica sobre consumo de drogas en población universitaria, (capítulo Perú), donde se presentan los datos la prevalencia de consumo de marihuana en el último año, encontrándose un aumento moderado con tasas de 3,3% en el 2009 y de 4,3% en el 2012. Se muestra el incremento significativo en hombres, con tasas de 3,7% en 2009 y 6% en 2012; en cambio en las mujeres la tasa de consumo es relativamente constante con cifras inferiores al 3% en ambos estudios (CAN, 2012, 2013).

En el mismo informe (CAN, 2013), se aprecia que la percepción de gran riesgo frente al uso (experimental u ocasional) de marihuana, aumenta en forma importante con porcentajes que van desde un 39% en el 2009 a un 52% en 2012, fenómeno que ocurre tanto en hombres (aumento de 10 puntos porcentuales) como en mujeres (aumento de 17 puntos porcentuales). En el caso de la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, a nivel global, este aumentó desde 81% en el 2009 a 86% en el 2012, explicado principalmente por el incremento de la percepción de gran riesgo entre los estudiantes hombres (de 73% el 2009 a 83% el 2012).

Los resultados del estudio epidemiológico en la población escolar a nivel nacional realizado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2012), comunican que entre el 21% y 28% de esta población especial, le atribuye un gran riesgo al consumo ocasional (“alguna vez” o “una o dos veces”) de marihuana. Entre el 19% y 25% le atribuye un “riesgo moderado” o “riesgo leve” al uso ocasional de esta sustancia. Finalmente, entre el 60% y el 65% le atribuye un “gran riesgo” al consumo frecuente de marihuana. El resto le atribuye un “riesgo moderado”, “leve” o “ningún riesgo”, con porcentajes significativamente menores.

En cuanto al consumo de marihuana en la población general del Perú, ésta se ha incrementado del 5.6% en el 2010 a 7.5% en el 2013 (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO, 2014), situación similar ocurre en la población universitaria (Comunidad Andina de Naciones, 2012), donde se determinó que la marihuana es la sustancias ilícita de mayor consumo, con una prevalencia de vida de 11.78,

donde la brecha que separa varones, (6.1%) y mujeres (2.6%), si bien aún es visible, el consumo en las universitarias no es marginal dado que hay una tendencia a la visibilización. Esta realidad de feminización del consumo de drogas ilícitas se ve consolidada con los datos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013), en población escolar, donde la prevalencia del último año en los varones fue 2.7%, mientras que en las mujeres fue 1.6%.

La marihuana se obtiene de la planta *Cannabis Sativa*, la cual contiene alrededor de 60 sustancias cannabinoides. El tetrahidrocannabinol (THC) es el componente activo o principal alcaloide, que se encuentra distribuido en toda la planta, concentrándose principalmente en las hojas superiores y las flores. El cannabis es consumido principalmente de tres formas: Hojas secas las cuales son trituradas; el hashish en forma de resina que es comprimida en tabletas y el aceite de hashish, el cual es la resina concentrada en forma líquida (UNODC, 2012). Las modalidades de consumo de la marihuana también son varias: se suele fumar en cigarrillos, coloquialmente conocidos como “porros”, en los cuales la marihuana puede ser mezclada con tabaco, hashish o aceite de hashish. Asimismo puede ser ingerido en alimentos, como pasteles o galletas, o fumarse en una pipa o pipa de agua (UNODC, 2012).

El THC alcanza sus efectos casi instantáneamente al ser administrado por vía pulmonar, al pasar de los pulmones a la vía sanguínea y luego al cerebro. Al ser fumado la marihuana produce efectos que duran entre una y tres horas, siendo estos más prolongados tras el consumo oral de la sustancia. Pocos minutos después del consumo el ritmo cardiaco aumenta y en casos se duplica, los bronquios se dilatan y los ojos se tornan rojos a causa de la dilatación de los vasos sanguíneos en los ojos. Si bien los efectos conductuales dependen de la vía de administración, dosis, potencia de la droga y también de las experiencias previas del consumidor, los efectos típicamente reportados son sentimientos de relajación y euforia. Al disminuir estos sentimientos, algunos consumidores reportan sentimientos de adormecimiento o depresión, mientras que otros se sienten ansiosos o tienen pensamientos paranoides. Se han reportado casos de psicosis aguda tras consumir marihuana, los cuales se relacionan, entre otros factores, con la vulnerabilidad propia del paciente y las características farmacogenéticas de la variedad de marihuana consumida (UNODC, 2012).

La potencia del THC es distinta de acuerdo al tipo de marihuana, manera en que se cultiva la planta y lugar de cultivo; el cual puede variar desde el 5-10% para marihuana, 20% en la resina o hashish y hasta 85% en el aceite de hashish. En las últimas décadas, se ha observado a través de estudios epidemiológicos anuales, un aumento en la cantidad de THC por dosis, al mismo tiempo que se han introducido al mercado, tanto internacional como

nacional, nuevas variedades cada vez más potentes (CEDRO, 2004; 2014). Variedades con una mayor concentración de THC tienen mayor potencia en lo que refiere a efectos, al mismo tiempo que poseen un mayor potencial adictivo que variedades con menor concentración (Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000).

El uso a largo plazo de marihuana acarrea consecuencias negativas, tales como problemas cardiovasculares como taquicardia, irritaciones en el sistema respiratorio, alteraciones metabólicas y endocrinológicas. Debido a que la marihuana suele ser fumada, se presentan las mismas enfermedades de los pulmones y bronquios en consumidores que los fumadores de tabaco, como elevados riesgos de cáncer, infecciones pulmonares y neumonía, ya que muchos de los ingredientes son similares, entre ellos monóxido de carbono y cianuro (Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000; UNODC, 2012).

El consumo crónico de marihuana también tiene consecuencias negativas en el funcionamiento cognitivo, especialmente en adolescentes, los cuales están en riesgo de presentar efectos perjudiciales relacionados al consumo. Es importante señalar que los déficits más severos causados por el abuso de marihuana se relacionan con un inicio precoz del consumo y dosis mayores del mismo. Adolescentes dependientes a la marihuana presentan un enlentecimiento en la memoria visual y verbal, como también déficits en la memoria a corto plazo, presentándose este daño únicamente en consumidores de marihuana. Cabe mencionar que consumidores de marihuana no presentan mejoras en la memoria a corto plazo luego de seis semanas de abstinencia, sugiriendo que estos daños son irreversibles. Adolescentes con un consumo crónico de marihuana también presentan menor velocidad psicomotriz, un desempeño pobre en secuenciación, dificultades en la memoria verbal, al mismo tiempo que problemas de aprendizaje y un menor desempeño académico o laboral, tanto a corto como a largo plazo (UNODC, 2012).

Existe evidencia donde se informa que el consumo intensivo de marihuana podría estar asociado a la aparición de síntomas psicóticos, esquizofrenia, ansiedad y depresión. Jóvenes que iniciaron su consumo a los 15 años o menos son el doble de propensos de desarrollar un trastorno psicótico y tienen una probabilidad cuatro veces mayor de presentar síntomas delusionales que jóvenes que nunca consumieron marihuana (UNODC, 2012).

El concepto de riesgo desde la perspectiva de la salud y riesgo adolescente cuenta con escasas definiciones, aún considerando que en la literatura en general su conceptualización es sumamente diversa (García del Castillo, 2012). En lo que refiere a la percepción, esta se define como “un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma

inmediata organizándose un juicio o valor” (Pastor, 2000, en García del Castillo, 2012, p.138). Cabe mencionar que este juicio o valor tendrá un efecto en el comportamiento, es decir que tendrá influencia en la decisión sobre la realización del mismo.

En la formación de dicho juicio intervienen una serie de factores. Entre ellos, factores perceptivos, experiencias personales, creencias, estereotipos y actitudes personales, emociones, calidad y cantidad de la información, así como la motivación del sujeto, entre otros. Una vez que se toma una decisión, que luego es considerada evidencia para el sujeto, los mismos procesos influyen también en el comportamiento. Cabe mencionar que dicha elaboración se encuentra expuesta a distorsiones, ya que factores personales y argumentos subjetivos pueden estar distorsionando la realidad ante el problema. Por lo tanto se puede señalar que la percepción de riesgo - es decir el juicio acerca de la peligrosidad de una acción, una sustancia, un hecho, etc., y de las posibles consecuencias negativas - también se desarrolla de esa forma y estaría expuesta a las mismas distorsiones (García del Castillo, 2012).

La calidad del procesamiento y la información correcta es de vital importancia para una percepción de riesgo objetiva, ya que permite el análisis de las distintas posibilidades de acción, al mismo tiempo que la sensación de control de riesgo puede depender tanto de información adquirida como también de experiencias previas del sujeto. Asimismo se puede señalar que una conducta se puede dar o mantener a pesar de tener información verídica sobre la peligrosidad y las posibles consecuencias de la misma. Esto se debe, entre otros factores, a la omnipotencia, sensación de invulnerabilidad o la minimización del posible daño por parte de los sujetos, especialmente en adolescentes y jóvenes (García del Castillo, López-Sánchez, García del Castillo-López y Dias, 2014).

La percepción de riesgo sobre el consumo de drogas “mide la sensibilidad sobre el tema de las drogas” (Ojeda-Oyague, Podesta-Alegre y Muyasón-Oblitas, 2014, p.26). En otras palabras, indica el grado de riesgo o peligrosidad que el sujeto le atribuye al consumo de una determinada sustancia y a las posibles consecuencias que este le podría acarrear, tanto a corto como a largo plazo. Cabe destacar que se trata tanto de un proceso cognitivo que se apoya en la información recibida por la persona, al mismo tiempo que se sitúa en el plano subjetivo, al ser influido por variables consideradas subjetivas como historia personal, creencias y actitudes, entre otras (García del Castillo, 2012; Ojeda-Oyague, Podesta-Alegre y Muyasón-Oblitas, 2014)

Al respecto, González Martínez y Sanz Martínez (2007) realizaron un estudio con adolescentes tardíos consumidores de Marihuana en Cuba, obteniendo como resultado que la

percepción de riesgo de los jóvenes fue inadecuada en toda la muestra. En el autoreporte de los adolescentes, la influencia percibida de la percepción de riesgo en el inicio de consumo fue insuficiente y subvalorada. Hay que enfatizar que el 87.5% de la muestra estuvo mal informada acerca de la droga, al mismo tiempo que el mismo número de adolescentes admite haber necesitado mayor información acerca de la droga antes de iniciar el consumo (González Martínez y Sanz Martínez, 2007).

Uribe, Verdugo y Zacarías (2011), por su parte, advirtieron la diferencia de género en la percepción de riesgo en el consumo de drogas en una muestra de adolescentes en México. Así, los varones presentaban un mayor consumo, acompañado de una menor percepción de riesgo, al mismo tiempo que no relacionaban las sustancias, con los conflictos que se podrían generar por el consumo. Por el otro lado, las adolescentes mujeres presentaban una mayor percepción de riesgo, una actitud desfavorable hacia las sustancias y percibían las mismas como peligrosas y causantes de conflictos, tanto individuales como sociales (Uribe, Verdugo y Zacarías, 2011).

Gómez, Aical, Monllau y Vittore (2010), se propusieron examinar la percepción de riesgo en torno a las sustancias psicoactivas en adolescentes, padres de familia y docentes en Córdoba, Argentina, comparando los resultados de los jóvenes con los resultados obtenidos en la Tercera Encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media, realizada en Argentina en el 2008. En los resultados se encontró que los padres contaban con una alta percepción de riesgo ante las sustancias psicoactivas, con poca variabilidad en la muestra, que se limitaba a una oscilación entre moderado y gran riesgo según la sustancia y el patrón de consumo. La percepción de riesgo de los docentes también era alta, sin embargo ligeramente más baja que la de los padres de familia. En la muestra de jóvenes se encontró una gran variabilidad en lo que refiere a la percepción según variables sociodemográficas, mas no con la variable de percepción, indicando que los jóvenes tienden a percibir el riesgo como moderado ante todas las sustancias y patrones de consumo. Cabe recalcar que en el caso de la marihuana no hubo diferencias entre los tres grupos de comparación, jóvenes, padres y docentes, cuyo consumo tanto eventual como frecuente fue percibido en igual forma por los tres grupos, atribuyéndole un riesgo moderado (Gómez, Aical, Monllau y Vittore, 2010). En la comparación intergrupo se encontró que los jóvenes que convivían con solo un padre tenían una percepción de riesgo global menor a la de los jóvenes que convivían con dos figuras paternas (Gómez, Aical, Monllau y Vittore, 2010).

Gómez, Aical, Monllau y Vittore, (2010) también advirtieron que los jóvenes que estudian y trabajan presentan una menor percepción de riesgo, siendo esta muy baja, mientras

que en estudiantes la percepción de riesgo fue más alta, encontrándose esta en un nivel moderado. Finalmente, se señaló que la ocupación paterna con baja calificación llevaría a una menor percepción de riesgo por parte de los jóvenes (Gómez, Aical, Monllau y Vittore, 2010).

Becoña (2002), por su parte, señala que la mayor disponibilidad económica de los jóvenes con padres que cuentan con mayor nivel educativo y socioeconómico puede llevar a un mayor consumo. Por otro lado se ha encontrado que hijos de padres desempleados o con un nivel socioeconómico bajo suelen tener un mayor consumo de drogas, el cual se debe a los problemas económicos y afectivos de la familia, lo cual llevaría a un consumo como vía de escape ante dichos problemas (Becoña, 2002; en Gómez, Aical, Monllau y Vittore, 2010).

Existe suficiente evidencia para decir que la percepción de riesgo es una variable importante en lo que refiere a una posible iniciación en el consumo de sustancias, ya que las personas suelen tomar decisiones en relación a las posibles consecuencias de sus acciones, al mismo tiempo que intentan evitar consecuencias negativas causadas por su conducta. Por lo tanto, una persona desistiría de la conducta si es que considera que esta le podría acarrear consecuencias nocivas (Becoña, 2000). Consecuentemente la concepción de la persona acerca de las distintas drogas y sus posibles consecuencias, al igual que la construcción social sobre la sustancia y su uso, puede tener influencia en el consumo (Becoña, 2000).

Otro constructo importante para la comprensión de conductas adictivas, es el estudio del locus del control, ya que se trata de un importante recurso de afrontamiento y al mismo tiempo es un factor predictivo de otras variables actitudinales, comportamentales y afectivas (Oros, 2005).

El concepto de locus de control fue definido en el año 1966 por Rotter (Visdómine-Lozano y Luciano, 2006). Si el individuo percibe que es capaz de dominar la situación, se habla de un locus de control interno; si en cambio la situación no es contingente con la conducta y el individuo percibe que, a pesar de sus esfuerzos, no podrá dominar el acontecimiento y el resultado de este será resultado del azar o de influencia de los demás, se habla de un locus de control externo (Oros, 2005). Está documentado que el locus de control se desarrolla bajo la perspectiva del aprendizaje social (Rojas, 2006 y Oros, 2005).

El locus de control externo ha sido señalado como predictor de enfermedades, dificultades en lo que refiere al ajuste emocional y social, baja satisfacción laboral y mayor percepción de amenaza (Oros, 2005), mientras que un locus de control interno suele señalarse como factor de protección en niños y adolescentes en riesgo y es un factor importante en el desarrollo de la resiliencia (González-Arratia, Valdez, Oudhof y González, 2012).

Algunos estudios con adolescentes indican que el locus de control externo lleva a que los sujetos sean más influenciados por otras personas, debido a que perciben que los acontecimientos escapan a su control personal, por lo cual implicaría un menor autocontrol y por lo tanto un mayor riesgo de caer en el abuso de sustancias (Fabelo, Iglesias y Nuñez, 2011; González Calleja, García-Señoran y González, 1996).

En lo que refiere a la relación entre locus de control y percepción de riesgo, González Iglesias (2012) comunica que las personas con un locus de control interno perciben mayor peligro en su entorno, al mismo tiempo que se sienten más preocupadas por situaciones que perciben como fuera de su control.

Peretti-Watel (2003) indica que en los consumidores de marihuana la negación de la peligrosidad de su consumo va acompañada de una auto-convicción de tener el consumo totalmente controlado. En ese sentido, se podría señalar la posible existencia de un locus de control interno en lo que refiere al consumo, ya que los consumidores y en particular los y las dependientes de sustancias, se convencen a sí mismos de ejercer su capacidad de control sobre su consumo, como forma de negar el riesgo que este conlleva. Del mismo modo, se observó que los consumidores minimizaban la peligrosidad del consumo de marihuana al comparar esta con alcohol y tabaco, haciendo énfasis en la mayor toxicidad de esas sustancias legales y negando así también el riesgo que conlleva el consumo de marihuana (Peretti-Watel, 2003).

Por otro lado, en un estudio con consumidores y consumidoras de cocaína en Lima, (Perú) se encontró que, las mujeres consumidoras presentan un locus de control interno, mientras que en los varones se encontró un locus de control externo (Rojas, 2006). Asimismo, se encontró que pacientes alcohólicos con locus de control interno alcanzan mejores resultados terapéuticos que pacientes con locus de control externo (González-Arratia, Valdez, Oudhof y González, 2012).

En otra investigación, Chavéz-Ayala, Rivera-Rivera, Leyva-López, Sánchez-Estrada y Lazcano-Ponce (2013) señalaron que, en líneas generales, el locus de control externo es asociado con un consumo regular de alcohol. Sin embargo se encontró que, a pesar de ser un factor de protección durante la recuperación del alcoholismo, el locus de control interno en hombres aumenta la probabilidad del consumo de alcohol.

Contreras, Banqueri y Cano (2012) advirtieron que la mayoría de los consumidores en un estudio con adolescentes infractores presentaban un locus de control externo. Sin embargo, cabe mencionar que varios estudios señalan que existe una relación entre el consumo de drogas y el autocontrol, mas no entre el consumo y el estilo atribucional, constructo del cual

forma parte el locus de control (Contreras, Banqueri y Cano, 2012; López-Torecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy, 2003). Aspillaga (2011) no encontró un patrón de locus de control determinado en una muestra de adolescentes abusadores de Marihuana en Lima, lo cual indicaría que los consumidores atribuían su realidad tanto a factores externos como también a internos.

Hay amplia evidencia científica que sostiene que el consumo intenso y prolongado de marihuana genera tolerancia, dependencia y adicción en los consumidores. Desde la perspectiva de la salud pública, la enfermedad adictiva a la marihuana es una forma de drogodependencia, la misma que es la más común en la mayoría de los países del mundo, incluyendo Estados Unidos, Canadá y Australia, superada solo por la dependencia al alcohol y tabaco. Se calcula que uno de nueve consumidores de marihuana se vuelve dependiente, aumentando ese riesgo seis veces si el consumo se inició en la adolescencia (UNODC, 2012).

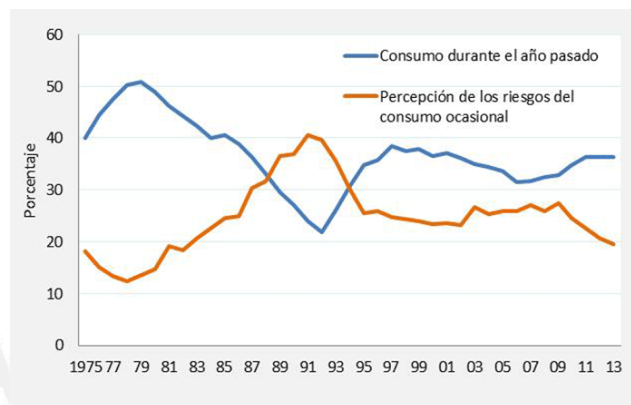
Un punto de referencia sumamente importante para los adolescentes son sus pares y los entornos que suelen frecuentar. Sin embargo, cabe mencionar que su influencia disminuye mientras la autoconfianza de los jóvenes aumenta y estos adquieren más claridad en lo que refiere a su identidad y sus opiniones. En esta etapa se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y de tomar decisiones, no obstante, esta no se encuentra completamente desarrollada, por lo cual actividades o conductas de riesgo adquiridas en etapas anteriores de la adolescencia se pueden mantener, como por ejemplo el fumar cigarrillos o consumir y experimentar con drogas y alcohol. La evidencia sostiene que conductas como el consumo y en particular el abuso de drogas y alcohol son extremadamente perjudiciales para el desarrollo adecuado de los adolescentes, ya que su desarrollo cerebral aún no ha culminado y el consumo puede acarrear consecuencias nocivas para los mismos (Unicef, 2011).

Sin embargo, al utilizar la información sobre el daño de las drogas, esta se relaciona directamente con la percepción de riesgo del sujeto, es decir del receptor de la información. Para que la información adecuada cumpla la función preventiva, debe incidir sobre el riesgo percibido por el sujeto, lo cual se da en función de la edad de los sujetos, entre otros factores. En líneas generales, a mayor edad se da mayor percepción de riesgo y a la inversa, independiente de la cantidad de información que posee el sujeto (Becoña, 2000).

En lo que refiere a los patrones de consumo de la marihuana, en los Estados Unidos se aprecia un gradual incremento del consumo de marihuana entre los años 1975 y 2013, al mismo tiempo que la percepción de riesgo en los consumidores experimentó una disminución en lo que refiere al consumo ocasional (National Institute on Drug Abuse, 2015). Esto quiere decir que los adolescentes americanos se inscriben en un espiral de consumo de marihuana

cada vez más frecuente; simultáneamente, la percepción de la peligrosidad y las posibles consecuencias del consumo de drogas ha decaído (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1
Patrones de consumo de marihuana y percepción de riesgo en adolescentes americanos



Fuente: National Institute on Drug Abuse, 2015

En este mismo rubro, un estudio realizado en escolares de secundaria en Lima, Perú señaló que el consumo ocasional es considerado como “gran riesgo” por el 33,1% de escolares varones, mientras que el consumo frecuente es considerado “gran riesgo” por el 59-60% de la muestra. Asimismo, la percepción de riesgo de las estudiantes mujeres se encuentra por encima de la de los varones, tanto en lo que refiere al consumo ocasional, como también el consumo frecuente. También se encontró una diferencia en lo que refiere a la percepción de riesgo entre alumnos de colegios públicos y privados, siendo esta mayor en los alumnos de instituciones privadas, lo cual señala la posible diferencia en la educación sobre drogas entre ambos tipos de instituciones educativas, al igual que la posible influencia del estatus social en la percepción de riesgo de los jóvenes (Ojeda-Oyague, Podesta-Alegre y Muyasón-Oblitas, 2014).

Desde la perspectiva clínica, es importante decir que mientras más frecuente sea el uso de marihuana por parte de los adolescentes, menos riesgoso es considerado por los mismos, por lo cual existe una gran diferencia en la percepción de riesgo o peligrosidad entre no consumidores, consumidores ocasionales y consumidores regulares. Los consumidores frecuentes señalan como consecuencia del consumo la creatividad o la relajación, mientras que los no consumidores o consumidores ocasionales señalan como riesgo de la marihuana el ser una droga de entrada para otras sustancias, así como la aparición de ansiedad, entre otras (Plancherel, et. al, 2005).

En este sentido existe la necesidad de diseñar y desarrollar estudios nacionales que examinen y determinen la percepción de riesgo en consumidores en nuestro país, debido a que las tasas de prevalencia y de reconocimiento de consumo de marihuana informan sobre la intensificación del consumo de esa sustancia en un segmento importante de adolescentes y jóvenes peruanos (CAN, 2012; CEDRO, 2014). Las percepciones, opiniones y actitudes hacia la droga, entre ellas la percepción de riesgo influyen en el consumo, predicen el mismo y su mantenimiento (García del Castillo, López-Sánchez, García del Castillo-López y Dias 2014; Plancherel et. al., 2005), al mismo tiempo que López, Villatoro, Juárez, Carreño, Acevedo y Rojas (1993) señalan que existe una relación inversamente proporcional entre la percepción de riesgo y el consumo de drogas, es decir a mayor percepción de riesgo, menor consumo.

Es importante señalar que en nuestro medio existe escasa información sobre el locus de control en consumidores de marihuana, los cuales serían de gran utilidad para el desarrollo de programas de prevención e intervención. Marín-Sánchez, Medina del Castillo, Barranco-Navarro y Sánchez-Alhama (2000) proponen que una intervención respecto al consumo de drogas durante la adolescencia debería estar dirigida hacia el desarrollo de un locus de control interno, ya que el uso y abuso de drogas como respuesta ante el estrés en adolescentes puede tener como consecuencia una futura adicción, al mismo tiempo, señalan que las intervenciones son más eficaces en edades más tempranas, es decir durante la adolescencia temprana.

Ahora bien, considerando los aspectos planteados, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación entre percepción de riesgo y locus de control en una muestra de adolescentes consumidores de marihuana que acuden a un servicio de tratamiento ambulatorio. Entre los objetivos específicos se plantea describir la percepción de riesgo de los consumidores con respecto a las sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, al igual que describir el locus de control de los adolescentes. Asimismo, se exploró si existen diferencias según edad, género y otras variables sociodemográficas recogidas en lo que refiere a la percepción de riesgo y el locus de control. Finalmente se plantea explorar las posibles correlaciones entre las distintas variables, tanto entre locus de control y percepción de riesgo, como también entre los constructos y las variables sociodemográficas.

El diseño utilizado fue de tipo no experimental, ya que los constructos elegidos fueron medidos en los sujetos sin realizar una intervención que altere una de las variables. Asimismo el corte es de tipo transversal, ya que no se realizó un seguimiento de las variables luego de la toma de datos. Finalmente el estudio es de tipo descriptivo, se buscó conocer la percepción de riesgo y el locus de control en una muestra de adolescentes consumidores de marihuana, al

mismo tiempo no se han encontrado estudios anteriores que relacionen estas dos variables (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2006).



Método

Participantes

La muestra está constituida por adolescentes consumidores de marihuana, que acudieron voluntariamente a un servicio de consejo profesionalizado e intervención breve con modalidad ambulatoria en la ciudad de Lima. Los criterios de inclusión fueron rango de edad y consumo de marihuana, como droga principal. Se consideró como criterio de exclusión el consumo regular (no experimental) de Clorhidrato de Cocaína o Pasta Básica de Cocaína. Participaron un total de 36 jóvenes entre los 14 y 19 años de edad ($M=17$, $D.E=1.36$). La mayoría fueron hombres (88.9%), estudiantes (80.6%) y con un nivel de instrucción que corresponde a una secundaria incompleta (61.1%). La edad de inicio de consumo fue de 15 años de edad ($M=15$, $D.E= 1.19$), con un tiempo de consumo de 18 meses ($M=18$, $D.E =12.84$) y un tiempo de abstinencia de 4 semanas ($M=4$, $D.E=10.45$). El 75% no había estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico anteriormente, el 91.7% no presentaba historial penal o policial. En el 80.6% de los participantes no había antecedentes familiares psicológicos o psiquiátricos, así mismo en el 58.3% de los casos no se presentaron antecedentes de consumo en la familia. El 25% de la muestra, al momento de responder los cuestionarios, recibieron una sesión informativa acerca de la marihuana.

Medición

Los instrumentos utilizados fueron la ficha de datos del centro de consejería ambulatoria, el Cuestionario sobre Percepción de Riesgo de Drogas del Protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares (Observatorio Interamericano de Drogas, 2011a) y la escala de locus de control de Reyes Lagunes, adaptada por Vera y Cervantes (2000).

Los datos sociodemográficos y la información sobre el consumo fueron recabados a través de una ficha de datos desarrollada en el centro de consejería ambulatoria, la cual está conformada por 16 preguntas que recaban datos socio-demográficos de la persona que busca ayuda, motivo de consulta, historia de consumo, tratamientos previos y antecedentes familiares.

La percepción de riesgo fue medida a través de un cuestionario que forma parte del Protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares elaborada por el Observatorio Interamericano de Drogas (Observatorio Interamericano de Drogas, 2011a), que mide la percepción de riesgo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas a través de 32 ítems con 5 opciones de respuesta en una escala tipo Likert cuyos puntajes van de 0 a 4, donde 0

significa “No sé qué riesgo corre” y 4 significa “Gran riesgo”. Dicho cuestionario ha sido utilizado en varios estudios epidemiológicos, tanto a nivel nacional como en países de América del Sur y del Caribe.

A nivel nacional, la Comunidad Andina de Naciones CAN (2013b) lo utilizó un estudio epidemiológico sobre consumo de drogas sintéticas en la Población Universitaria. Asimismo ha sido utilizado en estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas del Centro de Educación e Información contra el abuso de drogas CEDRO, tanto en población general como también en población general (CEDRO, 2012, 2014), al igual que por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2013) en su estudio sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria. A nivel sudamericano se utilizó en el informe sobre el uso de drogas en las Américas del Observatorio Interamericano de Drogas (2011b) y en un estudio epidemiológico comparativo de la Comunidad Andina de Naciones sobre el consumo de drogas sintéticas en población universitaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú (CAN, 2012). Respecto al análisis de confiabilidad del presente estudio se encontró un Alfa de Cronbach elevado (0.95) para el cuestionario de Percepción de Riesgo.

La escala original de locus de control fue creada por Reyes-Lagunes en 1995 y está conformada por 78 ítems con seis opciones de respuesta tipo Likert pictórico, en las cuales las respuestas, van desde “completamente de acuerdo” hasta “completamente en desacuerdo”, las cuales están representadas por siete cuadros ordenados de mayor a menor tamaño. Fue adaptada para Sonora, en México, por Vera y Cervantes (2000) con una muestra de 1000 personas entre 14 y 79 años. Tras el análisis factorial se eliminaron 19 ítems y se conformó una nueva escala con 59 ítems, que juntos explican 33.2% de la varianza total y cuenta con un alfa de Cronbach total de 0.9341, al mismo tiempo que cuenta con 5 ítems filtro. Se encontraron dos factores generales, el primero “Locus de control externo” está conformado por 35 reactivos con un peso factorial mayor a 0.43, tiene un alfa de 0.95 y explica un 36.5% de la varianza. El segundo factor, “Locus de control interno”, donde los logros se atribuyen al propio desempeño de la persona se conforma de 19 ítems, explica un 33.2% de la varianza y tiene un alfa de 0.91. Tras un análisis factorial exploratorio se encontraron tres subdimensiones en el primer factor, la dimensión “control externo aleatorio”, en el cual los sucesos se atribuyen a la causalidad o lo aleatorio, con un 0.89 de intercorrelación, “control externo teocausal”, el cual refiere como causa de los sucesos al destino, lo divino, con un alfa de 0.83 y finalmente la dimensión “control externo afiliativo”, el cual hace referencia a las relaciones interpersonales y la simpatía como fuente de logros, con un alfa de 0.86.

Dichos resultados se vieron respaldados por la investigación de Vera, Laborín, Domínguez y Peña, (2003), que, aplicando nuevamente la escala completa, encontraron los mismos cuatro factores y eliminaron los mismos 19 ítems en una validación posterior en una población de la misma región de Sonora, con un índice de consistencia interna de 0.93.

Posteriormente la escala fue utilizada por Durazo, Laborín y Vera (2006) en una investigación sobre la medición del locus de control en dos contextos culturales latinoamericanos, México y Brasil, encontrando las mismas cuatro dimensiones para la muestra mexicana, mientras que en la muestra brasileña se encontraron cuatro factores distintos: control interno, control externo, control afiliativo y conducta social, por lo cual presenta validez factorial.

También fue utilizada por Serrano, Bojórquez, Vera y Ramos (2009) en una investigación sobre la relación entre los tipos de locus de control con el rendimiento académico y el tipo de modalidad de estudiantes de una universidad mexicana. En dicha investigación se encontraron tres factores: locus de control interno, locus de control externo y locus de control afiliativo, por lo cual aporta validez factorial a la escala.

Respecto al análisis de confiabilidad del presente estudio, las escalas mostraron en su mayoría índices elevados para las dimensiones de locus de control externo aleatorio (0.84), locus externo afiliativo (0.85) y locus interno (0.90) y un índice aceptable para la dimensión locus externo teocausal (0.69). El alfa de Cronbach total fue de 0.90.

Procedimiento

Se coordinó con el Jefe del servicio ambulatorio, con el fin de obtener la autorización para utilizar la población que accede a dicho servicio, así como también para poder utilizar la ficha de datos que se desarrolló en el mismo. Se consiguió el permiso de los autores de ambas pruebas, tanto el cuestionario de percepción de riesgo como también la escala de locus de control, para poder utilizarlas en el marco de la investigación.

Se realizó una prueba piloto con ambos instrumentos con cinco adolescentes varones entre 16 y 18 años que acudían al servicio ambulatorio. Ninguno de los participantes indicó haber tenido problemas de comprensión con alguno de los instrumentos, por lo cual no fue necesario hacer cambios de fraseo.

Se eligieron a los participantes que cumplieron con tres criterios: Adolescentes entre 14 y 19 años de edad, consumidores preferentemente de marihuana y que no sean consumidores de drogas cocaínicas (clorhidrato de cocaína, pasta básica o crack). Se les solicitó su participación voluntaria en la investigación, informándoles que los datos

personales obtenidos son confidenciales y no serán publicados nombres u algún otro dato que pueda identificarlos. A los adolescentes que aceptaron participar en la investigación se les entregó un asentimiento informado. En el caso de los adolescentes menores de edad también se le entregó un consentimiento informado al padre o tutor que acompañaba al menor. Luego se procedió a aplicar ambas pruebas en una sesión, cuya aplicación tomó entre 15 y 20 minutos en promedio. Luego del levantamiento de datos se realizaron los análisis estadísticos correspondientes.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (versión 23.0). Se verificó la confiabilidad mediante la correlación ítem-test y del Alfa de Cronbach (Apéndice C y D). Se realizó el test de Shapiro-Wilk (ya que $N < 50$), observando una distribución no paramétrica. Luego se halló las variables descriptivas de la muestra, en función a las variables de la ficha de atención: edad, sexo, distrito de residencia, edad de inicio de consumo, frecuencia de consumo, tiempo máximo de abstinencia y antecedentes (policiales, de tratamiento anterior del paciente y familiares). Para hallar las correlaciones se utilizó el factor Spearman para medir la relación entre la percepción de riesgo y el locus de control de los participantes, al mismo tiempo que la posible relación entre las distintas variables sociodemográficas e inherentes al consumo de los participantes. Finalmente para indagar en las diferencias de género y edad en lo que refiere a percepción de riesgo y locus de control, se compararon proporciones, usando la prueba de U-Mann Whitney y Kruskal Wallis.

Resultados

Respecto a la percepción de riesgo, el rango del puntaje de dicha prueba era del 0 al 4, con 5 opciones de respuesta en una escala tipo Likert donde “0 significa - No sé qué riesgo corre” a “4 - Gran riesgo”. La percepción de riesgo más alta en los participantes se halló en relación a la cocaína (3,50), seguida por PBC (3,25), Éxtasis (3,00) y Tranquilizantes (3,00). La percepción de riesgo de las drogas licitas tabaco y alcohol fueron medianas (2,50 en ambas sustancias), al igual que en el caso de los inhalables (2,50) y Estimulantes (2,50). Una percepción de riesgo baja fue encontrada en lo que refiere al consumo de marihuana (2,00), Analgésicos (2,00), Café (1,50) Hongos (1,50) y Energizantes (1,50), mientras que los puntajes entre 0 y 0,50 en la percepción de riesgo de Ayahuasca, San Pedro y Floripondio indican una falta de conocimiento de los jóvenes en lo que refiere a estas drogas.

En el contraste no paramétrico según sexo, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en lo que refiere a la percepción de riesgo de drogas. En el contraste según edad, comparando los adolescentes de 14 a 16 años con los de 17 a 19 años de edad, se encontraron diferencias significativas para la variable Cocaína y San Pedro (Véase Tabla 1)

Tabla 1
Diferencias en la Percepción de Riesgo según Edad (14-16 y 17-19)

Variable	14-16		17-19		df	d de Cohen
	M	SD	M	SD		
Cocaína	3.00	1.04	3.50	1.07	2	.35

* $p < .0.5$

** $p < .0.1$

En el contraste no paramétrico según la variable “Informativo”, es decir el haber recibido una charla informativa, no se encontraron diferencias significativas, lo cual indica que la percepción de riesgo de los jóvenes no varía según hayan recibido o no recibido la sesión informativa sobre la marihuana en el centro de consejería ambulatoria. Finalmente, en el contraste no paramétrico según las variables tiempo de consumo, frecuencia de consumo y tiempo de abstinencia no se encontraron diferencias significativas.

Respecto al locus de control, se observa que en la muestra predomina un locus de control interno (M=5,21), en comparación a las dimensiones de locus de control externo (M=2,17 en locus externo aleatorio, M=2,75 en locus externo teocausal y M=3,38 en el locus de control externo afiliativo, véase Tabla 2)

Tabla 2*Locus de Control: Medianas y Desviación Estándar*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	Mínimo	Máximo
Locus Externo Aleatorio	2.17	.82	1.00	4.14
Locus Externo Afiliativo	3.38	.92	1.00	5.38
Locus Externo Teocausal	2.75	.88	1.63	5.13
Locus Interno	5.21	2.95	2.95	6.00

n = 36

En los contrastes no paramétricos según sexo y edad, no se encontraron diferencias significativas, lo cual indica que el locus de control de los hombres y mujeres de la muestras es interno, al mismo tiempo que no varía según las distintas edades.

A continuación, se describen los resultados obtenidos en las correlaciones entre la percepción de riesgo y el locus de control, utilizando el factor Spearman. Se encontraron correlaciones positivas (a nivel de significancia 0,05) entre el locus de control externo aleatorio y las variables percepción de riesgo de Café y Energizantes. En el locus de control externo teocausal se encontró una correlación positiva a nivel de significancia 0,05 con la variable percepción de riesgo de Analgésicos. En el locus de control externo afiliativo y externo aleatorio se encontró una correlación inversa a nivel de significancia de 0,05 con la variable percepción de riesgo de Energizantes.

Por otro lado, en lo que refiere al locus de control interno, se encontraron correlaciones positivas (a nivel de significancia de 0,05) con las variables de percepción de riesgo de Tabaco, Alcohol, Marihuana, Cocaína y Estimulantes (Véase Tablas 3 y 4).

Tabla 3*Correlaciones entre Locus de Control y Percepción de Riesgo*

	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína	PBC
Locus Externo Aleatorio	-	-	-	-	-
Locus Externo Afiliativo	-	-	-	-	-
Locus Externo Teocausal	-	-	-	-	-
Locus interno	.41*	.33*	.38*	.34*	-

p* < .05 bilateral*p* < .01 bilateral

En la Tabla 4 se pueden apreciar las correlaciones entre el Locus de Control y la percepción de riesgo de Estimulantes, Analgésicos, Café y Energizantes, pudiendo observar correlaciones inversas entre Energizantes y locus de control externo aleatorio y externo afiliativo a nivel de significancia de 0,05.

Tabla 4

Correlaciones entre Locus de Control (L) y Percepción de Riesgo

	Estimulantes	Analgésicos	Café	Energizantes
L Externo Aleatorio	-	-	-.33*	-.35*
L Externo Afiliativo	-	-	-	-.39*
L Externo Teocausal	-	.35*	-	-
Locus interno	.37*	-	-	-

* $p < .05$ bilateral

** $p < .01$ bilateral

Del mismo modo, se encontró una correlación positiva (a nivel de significancia 0,01) entre la edad y la percepción de riesgo de cocaína, indicando que a mayor edad los adolescentes tienen una mayor percepción de riesgo en lo que refiere al consumo de esta droga, al mismo tiempo, se encontraron correlaciones a nivel de significancia de 0,05 con las variables percepción de riesgo de éxtasis, tranquilizantes y analgésicos (Véase Tabla 5).

Tabla 5

Correlación entre Percepción de riesgo y Edad

	Marihuana	Cocaína	Éxtasis	Tranquilizantes	Analgésicos
Edad	-	.49**	.40*	.37*	.33*

* $p < .05$ bilateral

** $p < .01$ bilateral

Discusión

El objetivo principal de la presente investigación fue analizar la relación entre percepción de riesgo y locus de control en una muestra de adolescentes consumidores de marihuana. Los objetivos específicos fueron describir la percepción de riesgo de los consumidores con respecto a las sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, así como describir el locus de control de los adolescentes, determinando si predomina un locus de control interno o externo. Del mismo modo se buscó establecer si había diferencias según género y edad respecto a la percepción de riesgo y al locus de control, al mismo tiempo que examinar las posibles correlaciones entre las distintas variables.

Cabe recordar que la muestra está constituida en su totalidad por adolescentes, tanto varones como mujeres entre los 14 y 19 años de edad, por lo cual para la interpretación de los resultados se tomará en cuenta algunas características de la adolescencia, como la omnipotencia, la sensación de invulnerabilidad, la falacia de control y búsqueda de sensaciones.

Llama la atención que la percepción de riesgo de las drogas lícitas, como son el alcohol y el tabaco presenten una percepción de riesgo mayor que en los resultados obtenidos en población escolar, donde se encontró una percepción moderada en estas dos sustancias. Eso indica que los adolescentes que forman parte de la muestra le atribuyen un mayor riesgo al consumo de drogas lícitas que los escolares que formaron parte del estudio epidemiológico (DEVIDA, 2013).

Al examinar el riesgo percibido del consumo de marihuana en la muestra de jóvenes consumidores, se encontró que estos le atribuyen un riesgo leve al comportamiento de fumar esta sustancia; mientras que en la investigación realizada por DEVIDA (2013) los adolescentes escolares le otorgan un gran riesgo al consumo frecuente de la misma sustancia. Estos resultados son coincidentes con los de Peretti-Watel (2003) quien en una muestra de estudiantes usuarios de marihuana, encontró un mayor grado de atribución de peligrosidad al alcohol y al tabaco, en comparación con la marihuana, donde –al igual que lo encontrado en la presente investigación- la percepción evidentemente era baja, reflejando “ciertos mecanismos de defensa” que se van internalizando a lo largo del proceso del consumo como son la minimización del riesgo, racionalización, negación y autoengaño; lo cual muestra que no atribuyen peligrosidad ni perciben las consecuencias tanto a mediano como largo plazo a su consumo (García del Castillo, 2012).

La minimización o negación del riesgo de consumir marihuana, mediante la atribución de mayor toxicidad a otras sustancias, es un hecho común en los -consumidores,

especialmente si son adolescentes, la cual es considerada como menos dañina (García del Castillo, 2012). Los adolescentes estarían intentando minimizar los riesgos de su propio consumo de marihuana, atribuyéndole un riesgo mucho mayor a otras drogas, con el fin de justificar su consumo como algo no “tan condenable o dañino”, haciendo énfasis “en que ellos no consumen otro tipo de drogas, que son realmente peligrosas”. Es esperado, encontrar en los consumidores de marihuana un conjunto de ideas, creencias y mitos que fortalecen estos mecanismos de defensa. Así, muchos han establecido erróneamente que “es menos dañino fumar cannabis”, para lo cual brindan argumentos como el apoyo a la ecología o en otros casos, defienden el consumo argumentando que sustancias como las drogas cocaínicas, son más dañinas por ser químicas (García del Castillo, 2012).

Un constructo importante que ayuda a comprender esta baja percepción de riesgo, se encuentra en el modelo transteórico propuesto por Prochaska y DiClemente. Según este modelo se postula que las personas que se encuentran en el estadio precontemplativo no consideran que su conducta constituya un problema, por lo tanto el consumir marihuana no es dañino y no buscan una solución para su consumo. Esto llevaría a hipotetizar, que un segmento importante de los consumidores de marihuana de la presente investigación se ubicaría en el estadio pre-contemplativo, fase donde hay una gran resistencia al cambio, donde los mecanismos de defensa operan sistemáticamente. Una muestra de la resistencia al cambio, es la negativa a buscar ayuda de manera voluntaria. Si bien los participantes de la muestra “acuden voluntariamente” a buscar ayuda, un gran porcentaje de ellos son llevados por sus padres, lo cual se manifiesta en comentarios como “me trae mi mamá” o “yo no sé porque estoy acá”, entre otros. Esto podría haber tenido influencia en los resultados, ya que para los adolescentes de la muestra el consumo de marihuana es considerado cotidiano (McWirther, Florenzano y Soubllette, 2002). Esto explicaría porque, al encontrarse en esta etapa, los pacientes no acuden de manera voluntaria a consulta, sino por presiones, ya sea por parte de padres, parejas, familiares u entidades académicas o laborales (Díaz, 2001).

Otro factor que podría influir en la percepción de riesgo de los jóvenes es la accesibilidad a la información científica. En efecto, García del Castillo, López-Sánchez, García del Castillo-López y Dias, (2014) sostienen que la información es un elemento crucial en la formación y fortalecimiento de la percepción de riesgo.

En este sentido, el hecho que los jóvenes atribuyan mayor peligrosidad, al consumo de tabaco y alcohol, que al consumo de marihuana, podría estar relacionado con la cantidad y calidad de la información disponible sobre marihuana, sobretodo en internet donde se encuentra una gran cantidad de información falsa y favorable al consumo de esta sustancia

(UNODC, 2012). Mientras que la información científica con evidencia sobre drogas ilícitas como la marihuana es menos accesible y visible ya que muchas de las fuentes de información son influidas por movimientos pro-consumo y pro-legalización (UNODC, 2012).

Si bien, hay una marcada tendencia a difundir información sobre la peligrosidad del abuso y la dependencia del tabaco y el alcohol, incluso habiéndose llegado a legislar que las industrias alcoholeras y tabacaleras deben etiquetar en sus productos los riesgos y consecuencias de los mismos, en el caso de la marihuana (sustancia ilícita más consumida por todos los grupos etáreos) las campañas de la promoción de la información, educación y prevención están aún segmentadas, lo cual las hace poco visibles; razón por la cual grupos importantes de consumidores han internalizado un abanico de creencias e ideas erróneas respecto a la marihuana (CEDRO, 2004; CEDRO, 2014; Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000 y UNODC, 2012).

En los últimos años se ha observado que las nuevas formas de marihuana contienen cada vez mayor porcentaje de THC, lo cual aumenta la potencia de sus efectos y su potencial adictivo, ya que no solo contienen más THC, sino también una gran cantidad de sustancias potencialmente tóxicas y cancerígenas, que no son advertidas en afiches o anuncios de algún tipo, tal como sucede con las sustancias lícitas como tabaco (CEDRO, 2004; CEDRO, 2014; Stockley y EDEX Kolektiboa, 2000; UNODC, 2012).

En la misma línea, cabe mencionar que según DEVIDA (2014) el 80% de los jóvenes en Lima Metropolitana no tiene conocimiento acerca de acciones o campañas preventivas en su distrito. Esto implica que la presencia de dichas campañas y organizaciones, realizadas tanto por el estado como por ONGs, pasa desapercibida por los jóvenes, lo cual resulta en una falta de información sobre las instituciones que podrían brindar información científica acerca de las drogas. Entre las instituciones a las que los jóvenes acuden a pedir ayuda esta la escuela (51%), centros de salud (12,8%) y la Iglesia (9,8%), mientras que solo un 3.3% acudirían a una entidad del estado y un 1.2% a una ONG (DEVIDA, 2014). Por lo tanto se puede señalar la importancia de implementar programas y proyectos de prevención adecuados para la población consumidora, y sobre todo en adolescentes.

Los adolescentes y jóvenes que acuden al centro donde se obtuvo la muestra reciben como parte de su tratamiento una sesión informativa, en la cual se discuten los efectos y las consecuencias del consumo. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre la percepción de riesgo de los adolescentes que recibieron la sesión informativa y los que no la recibieron. Esto significa que la percepción de riesgo de los jóvenes respecto a la marihuana no se modifica, solo por la información y menos aún, en una sola sesión. Al igual que varias

investigaciones y estudios de meta-análisis, se confirma que tanto en la prevención y el tratamiento de las conductas adictivas no basta la información. El suministro de información debe estar acompañado por procesos de educación, dentro de un programa científico evaluable con el fin de incrementar la percepción de riesgo del consumo de las distintas sustancias y retardar la edad de iniciación del consumo (CEDRO, 2014, 2015).

Otro punto importante a considerar es que en nuestra sociedad, hay un fuerte estigma hacia el consumo de drogas ilícitas, lo cual podría impedir a los jóvenes pedir información. Acceder a información sobre alcohol y tabaco es relativamente fácil, por lo que pedir información a terceros, ya sea padres, profesores u otros, es una opción viable, por ser drogas legales y socialmente aceptadas. En el caso de las drogas ilícitas, pedir información es más problemático, ya que, el consumo de drogas ilícitas es considerado una conducta problema y es rechazada por la sociedad, sobretodo en la sociedad limeña, que es descrita como conservadora (FAD, 2011).

Los limeños relacionan el tema de las drogas con constructos negativos como adicción, enfermedad o vicio, lo cual les atribuye una connotación sumamente negativa al consumo y por ende también a los consumidores (FAD, 2011). En tal sentido la dependencia a drogas ilícitas aun tiende a ser considerado “un vicio” y como un comportamiento delictivo, más que como un problema de salud pública. Esta percepción negativa y el rechazo hacia el consumo podría ser un obstáculo en lo que refiere a la búsqueda de información por parte de los jóvenes (FAD, 2011).

No se encontraron diferencias significativas sobre la percepción de riesgo de marihuana según edad, pero si se encontraron diferencias en lo que refiere a la percepción de riesgo de clorhidrato cocaína. Así, los adolescentes de 17 a 19 años de edad le atribuyeron una mayor peligrosidad a la cocaína en comparación a los adolescentes de 14 a 16 años, lo cual concuerda con lo planteado por Becoña (2000), quien propone que a mayor edad se da mayor percepción de riesgo. Cabe mencionar que la percepción de riesgo de drogas cocaínicas (clorhidrato de cocaína y pasta básica de cocaína) de la muestra es alta, lo cual concuerda con los datos obtenidos en estudios epidemiológicos, tanto en población general como en población escolar y universitaria (CEDRO, 2013 y DEVIDA, 2014). Asimismo, el hecho que no se hayan encontrado diferencias significativas según la variable edad en lo que refiere a la percepción de riesgo de marihuana podría deberse al hecho que según la Fundación Ayuda contra la Drogadicción (2011), la marihuana es considerada como una droga “suave” por toda la población, y no solo por adolescentes. Es importante mencionar que en un estudio sobre percepciones sociales de las drogas en Lima, se encuentra una relativa apertura y actitud

favorable hacia el consumo eventual de marihuana en todos los rangos de edad, comparado con otras drogas como Clorhidrato de Cocaína o Pasta Básica (FAD, 2011).

Cuando hablamos de percepción de riesgo en esta población es válido relacionarlo con el constructo búsqueda de sensaciones, el cual es definido como “búsqueda de experiencias y sensaciones variadas, nuevas, complejas e intensas y la disposición a asumir riesgos físicos, sociales, legales y financieros a fin de lograr tales experiencias” (Zuckerman M, Eysenck S. y Eysenck HJ., en Ramos y Pérez, 2008). Considerando, que este rasgo de personalidad, se encuentra con mayor frecuencia en la adolescencia, se entiende porque, un adolescente, que puntúa alto en búsqueda de sensaciones, estaría más dispuesto a realizar acciones que conlleven un alto riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas. La variable de personalidad, búsqueda de sensaciones ha demostrado una fuerte asociación tanto con el consumo de sustancias (licitas e ilícitas), así como también, con otras conductas de riesgo, como relaciones sexuales de riesgo o conductas de riesgo al volante (Sánchez, Arroyo y Azcona, 2014). Una alta puntuación en búsqueda de sensaciones también generaría una actitud positiva hacia las drogas (Ramos y Pérez, 2008), lo cual en este caso se podría traducir en una percepción de riesgo baja de marihuana, siendo esta última la expresión de una actitud favorable hacia el consumo.

Se ha encontrado que a los 15 años de edad, el cerebro del adolescente aún es “inmaduro” neurológicamente, es decir que a esa edad los adolescentes no cuentan con los mecanismos necesarios para una inhibición adecuada de los impulsos (Triskier, 2006), lo cual los haría más propensos a engancharse en conductas de riesgo, ya que no tienen la capacidad para una evaluación de los riesgos a largo plazo (De Sola, Rubio y Rodriguez, 2013).

Respecto a la segunda variable de estudio: locus de control, en la presente investigación los adolescentes mayoritariamente mostraron un locus de control predominantemente interno. El locus de control interno que predomina en la mayoría de los participantes indica que estos se atribuyen la causa de los hechos a sí mismos, es decir que se perciben como capaces de controlar las situaciones que se les presentan, entre ellas también su propio consumo de marihuana (Oros, 2005). A diferencia de consumidores con un locus de control externo, los adolescentes de esta muestra sienten que ellos están en control de los hechos, que ellos son los únicos que influyen en su accionar, mientras que en personas con un locus externo los responsables de su conducta son otras personas o el destino, depositando así la responsabilidad en otro (Rojas, 2006 y Visdómine-Lozano y Luciano, 2006).

Estos resultados entrarían aparentemente en contradicción con la mayoría de las investigaciones, las cuales han informado que los consumidores varones suelen presentar más

bien un locus de control mayoritariamente externo en el caso de consumidores varones, siendo las mujeres las que tendrían un locus más interno. El contraste entre varones mujeres arrojó ausencia de diferencias en el locus de control, esto podría explicarse por la mayoritaria participación de varones (89%) y escasa presencia de mujeres, quienes proporcionalmente acuden menos a solicitar ayuda por abuso de sustancias.

Asimismo no se encontraron diferencias según edad en la muestra estudiada, lo cual podría deberse a que el rango de edad de los participantes fue entre 14 y 19 años de edad, siendo todos adolescentes.

Las diferencias entre los resultados de esta investigación y los de otros estudios también pueden obedecer a las características de la muestra estudiada, ya que se trata de consumidores de marihuana que no cumplen con los criterios para ser considerados dependientes. En los participantes, el promedio del tiempo de consumo es de 18 meses, del mismo modo, no presentan patrones de poli consumo y solo el 8.3% reconoció haber experimentado alguna vez con otra sustancia. Todos los participantes son consumidores predominantemente de marihuana.

Cabe mencionar que se trata de adolescentes, entre 14 y 19 años de edad, lo cual hace referencia a las características típicas del desarrollo adolescente, las cuales podrían haber tenido influencia en los resultados obtenidos. Un elemento a destacar es la sensación de invulnerabilidad por parte de los adolescentes (Becoña, 2000). Este rasgo hace que el joven experimente que sus conductas no acarreen consecuencias negativas a pesar de exponerse a situaciones riesgosas o llevar a cabo conductas de riesgo, lo cual los lleva a pensar que no experimentarían consecuencias negativas por sus actos (Becoña, 2000). En muchos casos esto va acompañado de la sensación de omnipotencia, otra característica que se inscribe en este periodo de desarrollo e implica que los adolescentes perciban y opinen que pueden ejercitar cualquier tipo de conducta, sin tener en cuenta la presencia o ausencia de sus habilidades para afrontar eventuales consecuencias negativas (Maturana, 2011).

En cuanto al consumo de marihuana, los jóvenes no solo minimizan las consecuencias del consumo, tal como se observa en la baja percepción de riesgo que presentan, sino que adicionalmente estarían convencidos de ejercer el control absoluto de su consumo dentro de un esquema estrictamente interno (Del Castillo, 2012). Esta sensación de control del consumo también tiene un efecto en la percepción de riesgo de los jóvenes: ya que la disminuye aún más (Del Castillo, 2012). Esta falacia o mito de control se observa en una gran variedad de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas y también en jugadores patológicos, es decir en dependencias no químicas, lo cual lleva a pensar, que la falacia de

control no es exclusiva del consumo de sustancias (Becoña, 2000; Yubero, Larrañaga, Navarro, Serna y Martínez, 2005).

Un concepto relativamente nuevo, que podría ayudar a explicar la falsa sensación de control que muestran los adolescentes es el optimismo comparativo, estudiado por Martínez (2012), que tiene estrecha relación con la sensación de invulnerabilidad y con el optimismo no realista. Este último consiste en una valorización poco realista de riesgos y consecuencias y es más pronunciado en personas con un locus de control interno. El optimismo comparativo implica que una persona valore los acontecimientos positivos con mayor probabilidad de ocurrencia para uno mismo, mientras que los sucesos nocivos se valoran con una probabilidad de menor ocurrencia para uno mismo que para los demás. Las posibilidades que a uno mismo le suceda algo nocivo son distorsionadas, al mismo tiempo que la persona se compara con otros, atribuyéndole a éste características que aumentan la posibilidad que les suceda algo nocivo, por lo cual la persona aumenta su falso sentido de invulnerabilidad. Cabe recalcar que el “otro” con el que se suele comparar es un otro distante, no relacionado con uno mismo, lo cual hace la comparación desfavorable más fácil y amigable, aunque irracional (Martínez, 2012).

Así, la autopercepción referencial de los adolescentes consumidores evaluados tendería a ser una muestra de una marcada invulnerabilidad ya que al parecer interpretan que las consecuencias negativas del consumo de marihuana no los afectará, expresado ello por un locus de control marcadamente interno, donde asumen que “a todos les puede pasar algo negativo, menos a mí”; erróneamente razonan, que siempre tendrán el control del comportamiento del consumo (Martínez, 2012). Por tanto, existen indicios para sostener que en la muestra de estudio predominaría un optimismo no realista en lo que refiere a las posibles consecuencias del consumo, lo cual se confirma con la baja percepción de riesgo dentro de un esquema mental erróneo y distorsionado que sostiene el consumo, fenómeno que al mismo tiempo es controlado por el locus de control interno predominante en los adolescentes de la presente investigación (Martínez, 2012).

Se podría hipotetizar la presencia de un optimismo comparativo, ya que los adolescentes no solo comparan su consumo con el de otras personas, por ejemplo consumidores de drogas como cocaína que, del mismo modo, carecen de las características de voluntad y autocontrol que se atribuyen a sí mismos, sino que también comparan su consumo de marihuana con el consumo de tabaco o de alcohol de otras personas, juzgando a este de mucho más nocivo para la salud, tal como se observa en la mayor percepción de riesgo de estas sustancias en comparación a la de marihuana (Martínez, 2012). En el caso de los

participantes de la muestra se encontró una correlación directa entre un locus de control interno y la percepción de riesgo en marihuana. Esto implica que a mayor peligrosidad que se le atribuye al consumo de marihuana, mayor es la sensación de estar en control de su consumo, lo cual hace nuevamente énfasis en la magnitud de la sensación de control que presentan los adolescentes: si bien le atribuyen cierta peligrosidad al consumo de marihuana, insisten en estar en control de su consumo y no contemplan las posibles consecuencias negativas (Maturana, 2011; Del Castillo, 2012 y Martínez, 2012).

Kemmesies (2001) al respecto sostiene que el consumo de sustancias psicoactivas, desde el punto de vista del consumidor, estaría sometido a un locus de control interno, al ser una conducta subjetiva y controlada por mecanismos de autorregulación y autocontrol, los cuales están vinculados a la conciencia del individuo. Esto podría explicar la presencia marcada de un locus de control interno en los participantes, ya que estos estarían convencidos que su consumo está bajo su control, siendo ellos mismos los que la regulan a través de mecanismos internos. Esto también coincide con el discurso de muchos consumidores donde los mecanismos o argumentos de defensa del consumo pueden perpetuar y cronificar la conducta del consumo, lo cual hace nuevamente referencia al optimismo comparativo (Martínez, 2012).

Finalmente se puede señalar la presencia de una relación inversa entre el consumo de bebidas energizantes y un locus de control externo aleatorio y externo afiliativo en los jóvenes, es decir, a mayor predominancia de ambos tipos de locus, menos peligrosidad le es atribuida al consumo de esas sustancias. Los jóvenes no consideran el consumo de energizantes como peligroso o dañino, atribuyéndole un riesgo muy bajo. Es importante recordar que existen escasas investigaciones que abarquen el locus de control u otras variables con el consumo problemático de energizantes, siendo este último un fenómeno reciente, que aún requiere investigación.

Estas formas de percepción y procesos cognitivos que toman como base el contexto y la gama de estímulos, podrían estar influenciados por la baja percepción de riesgo o valoración de inocuidad que le otorgan a estas sustancias, facilidad del acceso y distribución, así como a sus propiedades estimulantes, como la supuesta mejora del rendimiento académico - principalmente en época de exámenes como lo determinó Ravelo et al., (2013) - la moda, la propaganda, entre otros factores. Estos resultados también parecen sugerir que el escaso conocimiento así como la confusión sobre los efectos (Miller, 2008), en el sentido que estas sustancias en realidad estimulan el Sistema Nervioso Central, mas no actúan como rehidratantes como muchos usuarios la conceptúan, explicaría la ingesta indiscriminada en un

segmento importante de jóvenes de uno y otro sexo, sumado a patologías de salud mental subyacentes a la ingesta recurrente de cafeína en estos grupos (Estévez García y Ramos Zevallos, 2014).

A modo de conclusión se puede señalar que en la muestra la percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana es baja, en comparación a los estudios epidemiológicos realizados tanto con población general como escolar. No se encontraron diferencias según sexo o edad en lo que refiere a la percepción de riesgo. Asimismo, se halló un locus de control mayoritariamente interno, lo cual estaría en contradicción con estudios anteriores.

Dichos hallazgos pueden tener una amplia gama de explicaciones, entre ellas las características de la misma muestra, al no tratarse de consumidores crónicos con signos de dependencia o de poli consumidores, sino de consumidores de marihuana. Los participantes parecerían encontrarse en un estadio pre-contemplativo, por lo cual no consideran un consumo un problema y niegan su peligrosidad. Cabe señalar que se trata de adolescentes, por lo cual las características del desarrollo adolescente, tal como la invulnerabilidad, omnipotencia y búsqueda de sensaciones, entre otras, podrían haber influido en los resultados. Finalmente se encontraron indicios de la presencia de un optimismo comparativo. La relación entre la percepción de riesgo de marihuana y el locus de control interno hace énfasis en la magnitud del mito de control, presente en los participantes, mientras que el hecho que la información brindada por parte del centro de consejería no haya tenido efecto en la percepción de riesgo señala, que los adolescentes se encontrarían en un estadio de precontemplación, por lo cual la información no tendría la llegada esperada, al tratarse de una etapa de negación del problema.

Es lícito admitir que el presente estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar hay que mencionar el tamaño de la muestra. A pesar de ser significativo desde un punto de vista clínico, es pequeño desde lo estadístico. Asimismo, debido a la edad de los participantes y a las características de la adolescencia, como por ejemplo la sensación de invulnerabilidad e impulsividad, los resultados no se podrían generalizar a otros rangos de edad. También podría influir el hecho de no ser consumidores crónicos con signos de dependencia o policonsumidores, por lo cual los resultados de la presente investigación no se podrían generalizar o a consumidores de otras sustancias. Finalmente, la escasa participación de mujeres consumidoras no permitió determinar si la ausencia de diferencias entre varones y mujeres en la presente muestra se debía a las características de uno y otro sexo o a la participación casi exclusiva de varones.

Para futuras investigaciones sería de vital importancia considerar la perspectiva de género, ya que hasta el presente la gran mayoría de investigaciones se realizaron con consumidores varones, a pesar del incremento del consumo de sustancias psicoactivas en población femenina. Asimismo, sería fundamental diseñar programas específicos para la prevención del uso y abuso de marihuana, tomando en cuenta la importancia de la difusión, tanto de mitos y creencias en cuanto al consumo de la marihuana, como también de las evidencias científicas en cuanto a los efectos de corto, mediano y largo plazo del mismo. Sería de vital importancia incluir las bebidas energizantes en los estudios sobre el consumo de drogas, ya que el consumo de estas ha aumentado significativamente en los últimos años y no existen investigaciones en ese rubro.

En lo que se refiere a la prevención de los comportamientos de alto riesgo adolescente, como el referido al consumo de sustancias, si bien la información científica y actualizada es una herramienta fundamental e imprescindible en todos los programas preventivos, hay que recordar que la prevención efectiva va más allá de la información, dado que debe estar acompañado no solo con la educación, sino también con el fortalecimiento de estilos de vida saludables, de los factores de protección y de los comportamientos resilientes.

Finalmente sería conveniente fomentar la investigación sobre los estilos atribucionales y locus de control en otras poblaciones de consumidores, como adultos, consumidores crónicos, mujeres y policonsumidores, y con muestras más representativas, con el fin de indagar en los factores que intervienen tanto en la iniciación como en la continuación del consumo de cannabis.

Referencias

- Aspillaga, M. (2011). *Creencias irracionales y estilo atribucional en un grupo de jóvenes abusadores de Marihuana*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.
- Becoña, E. (2000). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Plan Nacional de Drogas 2000-2008. Universidad Santiago de Compostela.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.
- Centro de Educación e Información para la Prevención del Abuso de Drogas. (2004). *Estudio sobre drogas en universitarios de Lima*. Lima: Kimber Graf.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2012). *El problema de las drogas en el Perú 2012*. Lima: Kimber Graf.
- Centro de Educación e Información para la Prevención del Abuso de Drogas. (2014). *El problema de las Drogas en el Perú 2014*. Lima: Kimber Graf.
- Centro de Educación e Información para la Prevención del Abuso de Drogas. (2015). *El problema de las Drogas en el Perú 2015*. Lima: Kimber Graf.
- Chavéz-Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Sánchez-Estrada, M. y Lazcano-Ponce, E. (2013). Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México, *Salud pública de México*, 55(1), 43-56.
- Comunidad Andina de Naciones (2012). *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria*. Informe Comparativo: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009. Lima: Secretaría General de la Comunidad Andina.
- Comunidad Andina de Naciones. (2013a). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe regional, 2012*. Lima: Secretaría General de la Comunidad Andina.
- Comunidad Andina de Naciones. (2013b). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Perú, 2012*. Lima: Secretaría General de la Comunidad Andina.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2013). *Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. IV Estudio Nacional*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2014). *Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao - 2013*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
- Contreras, L., Banqueri, V. y Cano, C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24 (1), 31-38.
- Díaz, J. (2001). El modelo de los estadios de cambio en la recuperación de las conductas adictivas. *Escritos de Psicología*, 5, 21-35.
- De Sola, J., Rubio, G. y Rodriguez, F. (2013). La Impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Health and Addictions*, 13(2), 145-155.
- Durazo, F., Laborín, J. y Vera, J. (2006). Medición de locus de control en dos contextos latinoamericanos. *XI Congreso Mexicano de Psicología Social*. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Fabelo, J., Iglesias, S. y Nuñez, L. (2011). Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario, *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 8(2).
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) (2011). *Percepciones sociales sobre drogas en Lima (Perú)*. R&F Publicaciones y Servicios, Perú: Lima.
- Estévez García, R. y Ramos Cevallos, D. (2014). *Prevalencia de consumo de sustancias psicoestimulantes y factores asociados, para aumentar el rendimiento académico, en estudiantes de primero a decimo nivel de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador desde noviembre de 2013 a enero de 2014*. Pontificia Facultad del Ecuador: Facultad De Medicina.
- García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions*, 12(2), 133-151.
- García del Castillo, J., López-Sánchez, C., García del Castillo-López, A. y Dias, P. (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *Health and Addictions*, 14(1), 5-14.
- González-Arratia, N., Valdez, J., Oudhof, H. y González, S. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle, *Psicología y Salud*, 22(1), 49-62.
- González Calleja, F., García-Señoran, M., y González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia, *Psicothema*, 8(2), 257-267.

- González Iglesias, B. (2012). *Determinantes psicosociales de las conductas de riesgo al volante*. Tesis de Doctorado. España: Universidad de Santiago de Compostela.
- González Martínez, O. y Sanz Martínez, Y. (2007). La Percepción del riesgo y el Inicio del consumo de marihuana en un grupo de adolescentes tardíos. *Ciencias Holguín, XIII*(2), 1-9.
- Gómez, R., Aical, C., Monllau, L. y Vittore, G. (2010). *Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes del CBU de Nivel Medio de la ciudad de Córdoba: un estudio comparativo*. Trabajo Final de Licenciatura en Psicología. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Kemmesies, U. (2001). Consumo de drogas dentro del entorno “burgues”. Influencia del control social formal e informal. *Adicciones, 13*(1), 101-110.
- Laborin, J., Vera, J., Durazo, F. y Parra, E. (2008). Composición del locus de control en dos ciudades latinoamericanas. *Psicología desde el Caribe, 22*, 63-83.
- López, E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Acevedo, M. & Rojas, E. (1993). *Percepción de riesgo del uso de drogas en una muestra de estudiantes del D.F.* México D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- López-Torecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M. y Godoy, J. (2003). Autocontrol y consumo de drogas, *Adicciones, 15*(3), 127-136.
- Marín-Sánchez, M., Medina del Castillo, I., Barranco-Navarro, J. y Sánchez-Alhama, J. (2000). “Locus de control” y uso de drogas en adolescentes: un análisis teórico. *Revista de Psicología de la Salud, 12*(2), 111-126.
- Martínez, J. (2012). El sesgo optimista y la distancia afectiva en la percepción de riesgo. Tesis de Licenciatura. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Rev. Med. Clin. Condes, 22*(1), 98-109.
- McWirther, P., Florenzano, R. y Soubllette, M. (2002) El modelo transteórico y su aplicación al tratamiento de adolescentes con problemas de abuso de drogas. *Adolescencia Latinoamericana, 3*(2).
- Miller, K. (2008). Wired: Energy Drinks, Jock Identity, Masculine Norms, and Risk Taking. *Journal of American College Health, 56* (5), 481-490.

- National Institute on Drug Abuse (2015). *¿La marihuana es un medicamento?* Recuperado de: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana-es-un-medicamento>
- Observatorio Interamericano de Drogas. (2011a). *Sistema interamericano de datos uniformes. Protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares. Instrumentos para la 31 realización de los estudios nacionales de drogas en población general*. Washington, D.C.: OEA Ser.L.
- Observatorio Interamericano de Drogas. (2011b). *Informe del uso de drogas en las Américas*. Washington, D.C.: OEA Ser.L.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2012). *Cannabis. A Short Review*. New York: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014). *Informe mundial sobre las Drogas 2014*. New York: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Ojeda-Oyague, N., Podesta-Alegre, L., y Muyasón-Oblitas, F.(2014). Percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en escolares de secundaria de Lima-Perú. *Rev. Enf. Herediana*, 7(1), 24-37.
- Oros, L. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XIV(1), 89-98.
- Peretti-Watel, P. (2003). Neutralization theory and the denial of risk: some evidence from cannabis use among French adolescents. *British Journal of Sociology*, 54(1), 21-42.
- Plancherel, B., Bolognini, M., Stéphan, P., Laget, J., Chinet, L., Bernard, M. y Halfon, O. (2005). Adolescents' beliefs about marijuana use: a comparison of regular users, past users and never/occasional users. *J Drug Education*, 35(2), 131-146.
- Ramos, V. y Pérez, G. (2008). La Variable de Personalidad Búsqueda de Sensaciones como Factor de Riesgo en el Consumo de Drogas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 169-178.
- Ravelo, A., Rubio, C., Soler, A., Casas, C. Casas, E., Gutierrez, A., Revert, C. y Hardisson, A. (2013). Consumo de bebidas energizantes en universitarios *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 19(4), 201-206.
- Rojas, M. (2006). *Estudio sobre creencias irracionales en mujeres y varones consumidores de cocaína y un grupo de control de no consumidores de sustancias psicoactivas. Una mirada desde el enfoque cognitivo*. Tesis para maestría. Lima: Universidad Cayetano Heredia.

- Sánchez, T., Arroyo, A. y Azcona, A. (2014). Relación entre consumo de sustancias, búsqueda de sensaciones, impulsividad y síndrome de ejecutivos en población universitaria. *Reduca (Recursos educativos) Serie Congresos Alumnos*, 6(4), 312-321.
- Serrano, D., Bojórquez, C., Vera, J. y Ramos, D. (2009). Locus de Control y Logro Académico en Dos Tipos de Ambiente de Enseñanza para Estudiantes Universitarios. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 3(2), 167-174.
- Stockley, D. y EDEX Kolektiboa. (2000). *Drogas: Guía ilustrada para agentes de la policía*. España: Centro de Recursos Comunitarios.
- Triskier, F. (2006). La era de los axolotls. Algunas especulaciones respecto a las modificaciones neurobiológicas durante la adolescencia. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, XVII, 424-431.
- Unicef (2011). *Estado mundial de la infancia: La adolescencia: Una época de oportunidades*.
- Uribe, J., Verdugo, J. y Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55.
- Vera, J. y Cervantes, N. (2000). Locus de control en una muestra de residentes del noroeste de México. *Psicología y Salud*, 10(2), 237-247.
- Vera, J., Laborín, J., Domínguez, S., Peña, M. (2003). Identidad psicológica y cultural de los sonorenses. *Región y Sociedad*, 127-159.
- Visdómine-Lozano, J. y Luciano, C. (2006). Locus de control y autorregulación conductual: Revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 729-751.
- Yubero, S., Larrañaga, E., Navarro, R., Serna, C. y Martínez, I. (2005). La percepción del consumo de alcohol: El análisis de los sesgos atributivos como orientación para la intervención social con jóvenes. *Bits: Boletín informativo trabajo social*, 8.
- Zuckerman M., Eysenck, S. y Eysenck, HJ. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural age and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149.

Apéndice A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Mariana Plumbohm de la Pontificia Universidad Católica del Perú, supervisado por la Mag. Nancy Valdez. La meta de este estudio es conocer la percepción de riesgo y el locus de control en adolescentes consumidores de marihuana.

Si usted accede a la participación de su hijo/a en este estudio, se le pedirá a su hijo/a responder a dos cuestionarios, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo. Una vez finalizado el estudio las hojas serán destruidas.

La participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las encuestas resueltas por su hijo/a serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede expresarlo y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para la participación de mi hijo/a en el estudio y soy consciente de que la participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de hacer preguntas si fuera el caso.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Mariana Plumbohm al correo mariana.plumbohm@pucp.pe.

Nombre completo del padre o tutor (del la) participante
Fecha

Firma

Nombre del Investigador responsable

Firma

Fecha

ASENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Mariana Plumbohm, alumna del 12vo ciclo de la Especialidad de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú, que se encuentran realizando un trabajo como parte del curso de Seminario de Tesis supervisado por la profesora Nancy Valdez. La meta de este estudio es conocer la percepción de riesgo y el locus de control en adolescentes consumidores de marihuana.

Si accedes a participar en este estudio, se te pedirá completar dos encuestas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de tu tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación. Igualmente, puedes retirarte del proyecto en cualquier momento sin que eso te perjudique en ninguna forma. Desde ya agradezco tu participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Mariana Plumbohm. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la percepción de riesgo y el locus de control en adolescentes consumidores de marihuana.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Mariana Plumbohm al correo mariana.plumbohm@pucp.pe.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Nombre del Participante (en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Apéndice B

Descriptivos Locus de Control y Percepción de Riesgo

Tabla 1

Locus de Control: Medianas y Desviación Estándar

	<i>M</i>	<i>DE</i>	Mínimo	Máximo
Locus Externo Aleatorio	2.17	.82	1.00	4.14
Locus Externo Afiliativo	3.38	.92	1.00	5.38
Locus Externo Teocausal	2.75	.88	1.63	5.13
Locus Interno	5.21	2.95	2.95	6.00

n = 36

Tabla 2

Percepción de Riesgo: Medianas y Desviación Estándar

	<i>M</i>	<i>DE</i>	Mínimo	Máximo
Promedio Tabaco	2.50	.96	0	4
Promedio Alcohol	2.50	.77	1	4
Promedio Marihuana	2.00	.93	1	4
Promedio Cocaína	3.50	1.5	0	4
Promedio PBC	3.25	1.8	0	4
Promedio Inhalables	2.50	1.7	0	4
Promedio Éxtasis	3.00	1.6	0	4
Promedio Tranquilizantes	2.29	1.6	0	4
Promedio Estimulantes	3.00	1.6	0	4
Promedio Analgésicos	2.00	1.5	0	4
Promedio Café	1.50	.67	0	4
Promedio Energizantes	1.50	.84	0	4
Promedio Ayahuasca	.00	1.4	0	4
Promedio Hongos	1.50	1.4	0	4
Promedio San Pedro	.00	1.4	0	4
Promedio Floripondio	.50	1.6	0	4

n = 36

Apéndice C

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones ítem-test Corregidas de las Dimensiones de la Escala de Locus de Control

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Locus Externo Aleatorio = .84			Locus Externo Afiliativo = .85		
Item3	.22	.84	Item1	.43	.84
Item21	.38	.83	Item2	.42	.84
Item22	.31	.84	Item9	.54	.83
Item24	.47	.83	Item13	.45	.84
Item26	.42	.83	Item14	.57	.83
Item28	.66	.81	Item23	.52	.83
Item37	.32	.83	Item29	.57	.83
Item39	.40	.83	Item31	.63	.83
Item40	.53	.82	Item34	.51	.83
Item42	.42	.83	Item44	.51	.83
Item50	.55	.82	Item48	.37	.84
Item51	.70	.81	Item54	.51	.83
Item55	.67	.81	Item57	.44	.84
Item56	.65	.81			

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones ítem-test Corregidas de las Dimensiones de la Escala de Locus de Control

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Locus Interno = .90					
Item5	.30	.90	Item38	.78	.89
Item8	.22	.90	Item41	.41	.90
Item10	.38	.90	Item43	.65	.89
Item12	.41	.90	Item45	.33	.90
Item16	.64	.89	Item46	.67	.89
Item19	.26	.90	Item53	.57	.90
Item25	.69	.89	Item59	.56	.90
Item27	.59	.90			
Item30	.54	.90			
Item33	.71	.89			
Item35	.86	.89			
Item36	.77	.89			
Locus Externo Teocausal = .69					
Item4	.53	.62			
Item7	.36	.68			
Item11	.13	.71			
Item14	.38	.67			
Item18	.46	.64			
Item20	.52	.63			
Item32	.35	.67			
Item49	.32	.68			

Apéndice D

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones ítem-test Corregidas del Cuestionario de Percepción de Riesgo

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Alfa Total: .95					
Item1	.26	.95	Item25	.61	.95
Item2	.64	.95	Item26	.67	.95
Item3	.20	.95	Item27	.62	.95
Item4	.64	.95	Item28	.68	.95
Item5	.01	.95	Item29	.61	.95
Item6	.66	.95	Item30	.70	.95
Item7	.54	.95	Item31	.52	.95
Item8	.68	.95	Item32	.57	.95
Item9	.72	.95			
Item10	.84	.95			
Item11	.70	.95			
Item12	.80	.95			
Item13	.73	.95			
Item14	.80	.95			
Item15	.75	.95			
Item16	.77	.95			
Item17	.67	.95			
Item18	.69	.95			
Item19	.74	.95			
Item20	.71	.95			
Item21	-0.9	.95			
Item22	.39	.95			
Item23	.14	.95			
Item24	.40	.95			