

FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO
ESPECIALIZACION EN ADICCIONES
FEBRERO 2016

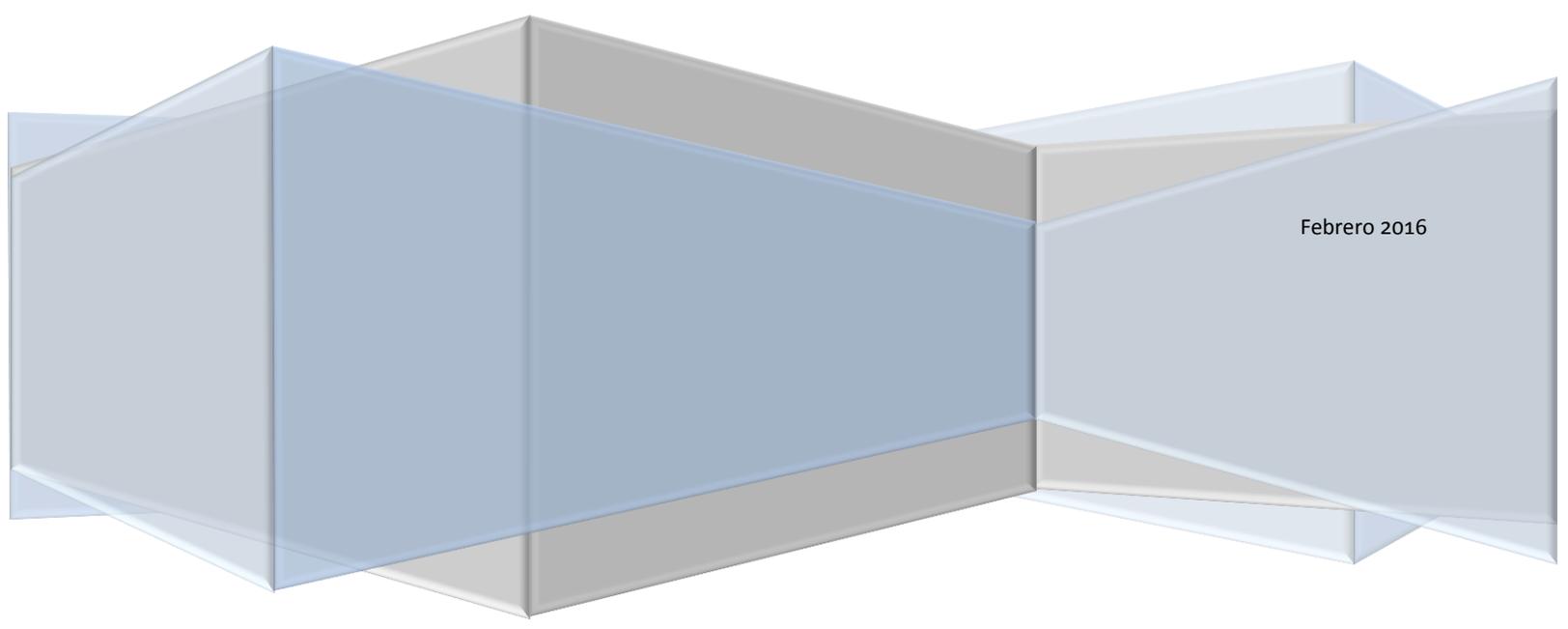
TRABAJO DE GRADO, PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN ADICCIONES

CONOCER LA FRECUENCIA Y LOS TIPOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE CONSUME LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA I.E.RURAL DEL TOTUMO NECOCLI.

Asesora: **KLIMENKO OLENA**

Estudiante: **ARLEM MIGUEL BOLAÑO CAUSIL.**

Febrero 2016



Nota de Aceptación:

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitir hacer parte de una familia y comunidad donde colocamos nuestros talentos y virtudes en beneficio de los demás y el cumplimiento de nuestras metas.

A la Fundación Universitaria Luis Amigo, espacio donde se forman profesionales idóneos, humanos con capacidad de asombro ante las dificultades sociales y de salud pública como el consumo de sustancias psicoactivas.

A la Institución Educativa Rural el Totumo del municipio de Necoclí a través del señor rector Antonio Valencia Pineda, por abrir sus puertas para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A cada uno de los alumnos del grado Un décimo que estuvo presto en todo el desarrollo del trabajo y respondieron la encuesta con toda sinceridad.

A mi esposa Sandra Gómez por su apoyo incondicional y motivación constante para el crecimiento personal y profesional de ambos.

A la doctora Klimenko Olena asesora, quien con su empeño y sabiduría hizo posible el logro como especialista.

A Humberto Vargas amigo incondicional que con su apoyo estuvo dispuesto a brindar sus conocimientos y tiempo para el alcance de los objetivos del proyecto.

Tabla de contenido

.....	0
INTRODUCCIÓN.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
2. MARCO CONTEXTUAL:.....	12
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TOTUMO	13
MISION:.....	16
VISION:.....	16
3. JUSTIFICACIÓN.....	17
4. OBJETIVOS.....	19
4.1. OBJETIVO GENERAL	19
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
5. MARCO REFERENCIAL	20
5.1. ANTECEDENTES	20
6. MARCO TEÓRICO.....	26
6.1. ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE PSICOACTIVOS	26
FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES	31
6.2. SUSTANCIAS Y DROGAS PSICOACTIVAS	34
7. DISEÑO METODOLOGICO.....	35
7.1. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO	35
7.2. PARTICIPANTES Y CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	35
7.3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:.....	37
7.4. CUESTIONARIO DE INDAGACIÓN INICIAL Y FINAL:.....	37
ANEXOS	66
REFERENCIAS.....	68

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se despliega una alternativa que posibilita trabajar algunas problemáticas sociales como la drogadicción en ambientes escolares, de una manera contextualizada para que los estudiantes, docentes y comunidad familiar puedan conocer con mayor claridad y profundidad los problemas sociales que acarrea el consumo de sustancias psicoactivas. La investigación surge de la necesidad de implementar, desde los ambientes escolares, estrategias pedagógicas y preventivas que contribuyan a la disminución de algunas problemáticas sociales presentes en nuestra comunidad y que día a día están creciendo de una manera exponencial evidenciando consumo desmedido de sustancias psicoactivas lícitas/ilícitas por parte de la población, especialmente en edad escolar.

El estudio se realizara a partir de la identificación del consumo de sustancias psicoactivas a través de orientaciones primarias en prevención del consumo de drogas como una problemática social presente en la población joven.

Los participantes serán los estudiantes de grado 11° de la Institución Educativa Rural el Totumo de Necocli, con los que se llevara a cabo la investigación, específicamente.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel mundial existe preocupación por el incremento constante del consumo de drogas (lícitas e ilícitas) en la población. De acuerdo al Informe Mundial sobre las Drogas 2012, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Se calcula que aproximadamente 230 millones de personas (5% de la población adulta del mundo), consumieron alguna droga ilícita al menos en una ocasión en el año 2010. Se estima que los consumidores problemáticos de drogas asciende a 27 millones (0,6% de la población adulta mundial).

Entre tanto, el uso de drogas ilícitas parece ser constante en todo el mundo, sin embargo continúa incrementándose en diversos países en desarrollo.

Drogas como la heroína, la cocaína y otras cobran la vida de aproximadamente alrededor de 200 mil de personas anualmente, además siembran devastación en las familias y causan sufrimiento a miles de otras personas. Las drogas ilícitas socavan el desarrollo económico y social, fomentan la delincuencia, la inestabilidad, la inseguridad y la propagación del VIH.

Para el caso de Colombia, según el último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, cerca de 1.820.000 personas han usado alguna droga ilícita (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos, e inhalables) al menos una vez en su vida. El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años, con cerca de 6%, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con 3,9%, y el de 12 a 17 años, con 3,4%. Con relación al consumo de marihuana, entre sus consumidores en el último año se estudió el efecto que estaría produciendo esta sustancia en situación de “abuso” o “dependencia”. Se calcula que entre los 450 mil consumidores recientes aproximadamente 250

mil pueden ser considerados en los grupos de “abuso” o “dependencia”, lo que representa casi un 57% del total de consumidores, o 1,3% de la población global del país.

Los consumos de tabaco, alcohol y drogas de comercio ilegal causan una carga importante de la morbimortalidad general (Ezzati et al., 2002). Las muertes causadas por el alcohol, tabaco y otras drogas suponen un componente importante de la mortalidad por todas las causas especialmente la mortalidad prematura (Britton et al., 2003; Rehm, Giesbrecht, Patra y Roerecke, 2006; Single, Robson, Rehm y Xie, 1999) con los consiguientes costes económicos y sociales (Fenoglio, Parel y Kopp, 2003; Rehm et al., 2007). En Estados Unidos se estima que el 70% de las muertes en población de 10 a 24 años son debidas a accidentes, lesiones, homicidio y suicidio (Eaton et al., 2006). Los consumos de drogas se relacionan frecuentemente con estas causas. A nivel mundial se estima que el 5% de las muertes en adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años son atribuibles al alcohol (Jeringan, 2001). En un reciente estudio de salud de la ciudad de Madrid, se concluye que la mortalidad atribuible al alcohol en el año 2003 fue del 3% con importantes diferencias según la edad siendo el grupo de 20 a 34 años el de mayor mortalidad atribuible al alcohol con un 16%, los accidentes son la primera causa de mortalidad atribuible al alcohol en este grupo seguida de homicidios y suicidios (Madrid Salud, 2005).

El consumo de drogas en las sociedades occidentales es un fenómeno extendido fundamentalmente entre los jóvenes, especialmente los varones. Sin embargo se observa, de manera consistente en diversos países, la tendencia a reducirse las clásicas diferencias de consumo inter género en las cohortes más jóvenes, estas cohortes también presentan niveles más elevados de consumo de drogas de comercio ilegal (OED, 2005; Madrid Salud, 2006; Degenhardt et al., 2008). En general, el periodo de riesgo de inicio del consumo se concentra en

la adolescencia mediana y tardía, se experimenta antes con drogas de comercio legal y más tarde con sustancias de comercio ilegal y con alto grado de transición a patrones de consumo regular en los tres primeros años tras la experimentación (Wittchen et al., 2008). Un estudio que relaciona el consumo de cannabis en seis países europeos constata que la edad de inicio de consumo es menor en los países con más altas prevalencias de consumo de esta sustancia en la población adolescente (Kokkevi, Nic Gabhainn y Spyropoulou, 2006).

La edad de inicio de consumo de las diversas drogas es una variable explorada clásicamente en los estudios de base poblacional sobre consumo, básicamente en los referidos a población adolescente y joven, ya que directamente señala edades en las cuales deben implantarse acciones preventivas eficaces tanto de prevención primaria universal como de prevención de trastornos de abuso y dependencia. Actualmente se dispone de mayor evidencia sobre la efectividad de los programas escolares de prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas de comercio ilegal (Fernández, Nebot y Jané, 2002; Faggiano, Vigna-Taglianti, Versino, Zambon, Borraccino y Lemma, 2007; Thomas y Perera 2007) así como de las intervenciones preventivas en el ámbito familiar y comunitario (Foxcroft, Ireland, Lister-Sharp, Lowe y Breen, 2007; Grimshaw y Stanton, 2007; otead y Lancaster, 2007) lo que facilita la planificación de respuestas temporalmente adaptadas y efectivas.

Asimismo, se han identificado numerosos factores de riesgo relacionados con el inicio del consumo de sustancias de comercio legal y de cannabis. Estudios prospectivos, estudios en pares de gemelos y diversas revisiones señalan factores individuales (sexo, edad, rendimiento escolar), familiares (consumo de padres o hermanos, problemática familiar, vigilancia y relación con los padres) factores de influencia social y del entorno como el consumo por parte de los pares y la

disponibilidad de sustancias asociados al inicio del consumo (Hayatbakhsh, Mamun, Najman, O'Callaghan, Bor y Alati, 2008; Kendler, Schmitt, Aggen, y Prescott, 2008; Khuder, Price, Jordan, Khuder y Silvestri, 2008; Orwin, 2009). También se asocian, al inicio del consumo, factores como los eventos estresantes en la infancia (Andersen y Teicher, 2008) y el menor nivel socioeconómico en la infancia y adolescencia, aunque este último aspecto resulta más controvertido (Degenhardt et al., 2008; Lemstra et al., 2008; Daniel et al., 2009).

Fowler et al. (2007), en un reciente estudio con pares de gemelos que explora la relación entre el inicio y la progresión a consumo problemático del tabaco, alcohol y cannabis y la influencia de los factores ambientales y genéticos, encuentran mayor índice de progresión a consumo más intensivo o regular en tabaco y cannabis que en alcohol. Destacan los factores ambientales con más peso en la iniciación del consumo de alcohol que los genéticos, y estos explicarían en gran parte el consumo intensivo en el alcohol. En tabaco y cannabis los factores genéticos y ambientales son responsables en proporciones similares de la iniciación y de la transición a consumos problemáticos y, aunque con cautelas, concluye que las intervenciones dirigidas a evitar el inicio precoz estarían indicadas en tabaco y cannabis mientras que en el alcohol las investigaciones/ acciones deberían enfocarse a identificar y actuar sobre los factores que subyacen al consumo más intensivo o problemático.

El inicio temprano de consumo de drogas se encuentra asociado a consumos problemáticos y a otros comportamientos de riesgo. El consumo precoz de tabaco se ha visto asociado a consumo habitual en la edad adulta y a menor interés y confianza en las capacidades para dejar de fumar, también a inicio de consumo de alcohol y consumo problemático de alcohol (Lando et al., 1999; Mathers, Toumbourou, Catalano, Williams y Patton, 2006). Un estudio que evalúa la edad de

inicio de tabaco en mujeres gestantes y el abandono del mismo en el embarazo, encuentra que la iniciación antes de los 15 años se asocia a menor abstinencia en la gestación (Chen, Stanton, Shankaran y Li, 2006).

El inicio precoz de alcohol también se ha visto asociado con consumo de alcohol más intensivo, con más frecuencia de borracheras, con consumos más prevalentes de otras drogas (Vieira, Ribeiro y Laranjeira, 2007) y también con trastornos de abuso/dependencia del alcohol en la edad adulta (Grant et al., 2006; Warner, White y Johnson, 2007).

Un estudio longitudinal concluye que los comienzos tempranos en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis se relacionan con más altos niveles de transición a trastornos de abuso y dependencia, sobretodo en el tabaco, sin embargo la transición más rápida a abuso se observó para el cannabis (Behrendt, Wittchen, Höfler, Lieb y Beesdo, 2009).

DuRant et al. (1999) analizaron la relación entre consumo precoz (edad de 11 años o menos) de drogas y comportamientos de riesgo para la salud (incluidos indicadores de violencia, de suicidio, viajar con un conductor bajo efectos de alcohol o no llevar casco en motocicleta) en estudiantes adolescentes, y encontraron para el consumo precoz de tabaco la correlación más fuerte con los comportamientos problemáticos, también los consumos precoces de alcohol, cannabis y cocaína se asociaron a una agrupación de conductas de riesgo.

Una reciente revisión sobre cannabis concluye que el inicio precoz de consumo de esta sustancia y su uso regular en la adolescencia se asocian con consumo problemático de cannabis y de otras drogas, con menor rendimiento escolar, deterioro de la salud mental, conductas sexuales de riesgo y delincuencia (Copeland y Swift, 2009). También estudiando parejas de gemelos se

encuentra el consumo precoz de cannabis asociado a mayor riesgo de consumo de drogas de comercio ilegal, y problemas de abuso y/o dependencia (Lynskey et al., 2003; Agrawal, Neale, Prescott y Kendler, 2004), otros estudios sobre cannabis precoz encuentran asociación con bajo rendimiento escolar (Hall, 2006). El consumo de cannabis constituye un factor de riesgo para el desarrollo de psicosis, apreciándose una relación temporal y de dosis respuesta, además se confirma la importante influencia del consumo precoz para el desarrollo de síntomas psicóticos (Arseneault, Cannon, Poulton, Murray, Caspi y Moffitt, 2002; Hall, 2006; Roncero, Collazos, Valero y Casas, 2007; Stefanis, Delespaul, Herquet, Bakoula, Stefanis y van Os, 2004).

Investigaciones sobre inicio de consumo de otras drogas ilegales, encuentran asociaciones similares a las descritas, una realizada sobre el consumo de inhalables volátiles (sustancias de iniciación para adolescentes en determinados contextos sociales) encuentra asociación entre consumir estas sustancias antes de los 14 años con el consumo posterior de heroína (Storr, Westergaard y Anthony, 2005).

Según lo anteriormente expuesto, el inicio precoz del consumo de sustancias se considera uno de los mejores predictores de trastornos de abuso o dependencia; sin embargo, son escasas las investigaciones que analizan el inicio precoz de las drogas de mayor prevalencia de consumo (alcohol, tabaco y cannabis) de manera agrupada y las implicaciones de dicha agrupación. En este sentido, Agrawal (2006) llevó a cabo un estudio con mujeres en el que encontró asociación entre el consumo precoz de tabaco, alcohol y cannabis con experimentar con drogas de comercio ilegal, señalando que el inicio precoz en más de una sustancia contribuyó a aumentar el riesgo de experimentar con otras drogas.

Las realidades locales dependiendo de la extensión de los consumos de drogas en la adolescencia, de sus edades de inicio, y de factores como la permisividad social respecto a algunos consumos, pueden presentar diferencias importantes y se requieren estudios locales que aporten la información necesaria respecto de estas cuestiones, para la mejor planificación preventiva, Se identificaran claramente la población a investigar; tomando a los alumnos de once grado 11^oa jornada de la Tarde del Colegio Rural del Totumo del Municipio de Necoclí porque cumplen con los requerimientos de las edades que se investigaran de 15 a 19 años.

La institución Educativa ante esta magnitud, carece de un plan formativo y preventivo que permita controlar el creciente fenómeno desde una dimensión subjetiva y social; algunos de los proyectos educativos con que cuenta la institución a través de su acompañamiento psi orientador no son los adecuados que permita abordar la problemática desde diversos frentes (curiosidad – autonomía – habilidades para la vida – Consecuencias del consumo). Esta situación hace que las respuestas dadas a las problemáticas asociadas a este fenómeno no impacten significativamente en los factores que inciden en la situación actual.

INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TOTUMO



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE EDUCACION
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL EL TOTUMO
 REGISTRO DANE: 205490001213 -- NIT: 811027023-9 -- CODIGO ICFCES: 063446
 RESOLUCIÓN DE APROBACION DEPARTAMENTAL N° 126023 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2014

INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EL TOTUMO

Marco histórico institucional La institución Educativa Rural El Totumo, se encuentra en el corregimiento el cual toma su nombre y en jurisdicción del municipio de Necoclí departamento de Antioquia, concretamente en el Golfo de Urabá, topográficamente nuestro corregimiento es plano en su zona costera y ondulado hacia el oriente división que se hace más notoria dado que están separados por la carretera que une a Turbo con Necoclí, cuenta con un población de 5200 habitantes. Su principal economía es el plátano, la pesca, la ganadería entre otros. El plantel educativo muestra una panorámica de existencia según versiones de los primeros habitantes, que este nació en 1969 según testimonio de la primera educadora oficial que llegó en 1947 así lo confirma. Siendo esta institución perteneciente a Turbo los docentes eran pagados por la Curia desde 1955, aunque no se precisa el lugar donde se dictaban las clases. El primero de enero de 1955 es nombrada oficialmente la primera educadora de la Escuela Rural el Totumo CARMEN MARÍA RAMOS QUEJADA a quien le correspondió dictar sus primeras clases en la casa de doña Dolores Ramírez dada la inasistencia de aula escolar. A su traslado en 1956, fue remplazada por la educadora Rosmira Barrios. La primera educadora vuelve a vincularse de nuevo al plantel en 1978 procedente del departamento del Chocó, y quien es de origen afro descendiente. La básica secundaria se inicia el 16 de octubre de 1978 asumiendo la dirección del plantel el educador DELIMIRO TOBAR JULIO. Con la creación de ésta institución fueron

adoptados las nuevas técnicas de enseñanza. Actualmente la Institución Educativa Rural El Totumo cuenta con una población estudiantil de 1930 estudiantes edades oscilan entre los 5 a los 55 años incluyendo la educación de adultos. Cuenta con una planta de 52 docentes, 4 directivos, administrativos y un número considerable de padres de familia, los cuales en su mayoría han tenido cierto grado de educación, sin desconocer que otros son analfabetas debido a su carencia económica.

Es de señalar que en nuestra institución existen diferentes etnias, producto del desplazamiento o buscando mejores condiciones de vida, entre las cuales podemos señalar las siguientes: Afro caribeños o costeños que a su vez se subdividen en afro indígena y afro mestizo, los primeros provenientes de Córdoba, Sucre y la Guajira, los otros provenientes de la costa Atlántica, afro colombianos, criollos provenientes del pacífico, Cartagena, Barranquilla, Medellín, y los asentados en la zona de Urabá. Por el desconocimiento de las culturas y sus descendientes algunas veces se dan roles hasta el punto de discriminación al otro; es por ello que desde la Institución Educativa Rural El Totumo del año 2002 se viene implementando la cátedra de Etnoeducación afro colombiana, con el fortalecimiento principalmente de los maestros en el área de ciencias sociales; se ha incluido en el PEI, los contenidos de la cátedra Etnoeducación afro colombiana. Se ha venido realizando a través de actividades pedagógicas tales como; las danzas, actos culturales, charlas, videos etc. La planta física de la institución consta de 5 bloques, 2 más antiguos, 1 donde está la rectoría, biblioteca y 2 aulas, 2 sala de profesores, aula pequeña y una unidad sanitaria, un aula pequeña y una unidad sanitaria dividida en 2 secciones, los bloques 3, 4, y 5 con 3 aulas cada uno y dos unidades sanitarias, se cuenta también con dos bloques en la playa con dos aulas cada uno; donde un bloque esta inservible por el mal estado, es pertinencia de la institución, dos aulas conocidas como el viejo núcleo educativo, también inseparables por el mal

estado. La planta física no alberga toda la población estudiantil, 2 grados reciben clases en el aula múltiple, existe también un aula para preescolar y restaurante escolar. Se atienden 4 jornadas, mañana, tarde, nocturna y sabatino dominical. El plan de mejoramiento de la calidad favoreció mucho la institución, se remodeló, se mejorando los espacios, se construyeron aulas, el aula múltiple y la tienda escolar, se invirtió en bienes y en servicios que han beneficiado a toda la comunidad educativa. En espacios recreativos se encuentra con una placa polideportiva y cancha de futbol. Desde el año 2003, 20 de febrero se creó Institución Educativa rural El Totumo, con tres sedes anexas: Casa Blanca, La ceibita, Nueva Estrella; bajo la resolución 1454 todas con infraestructura para albergar la capacidad estudiantil existente, aunque requieren mejorar en unidades sanitarias, la sede Ceibita cuenta con aula de sistema e internet banda ancha. Personal de servicios. Se cuenta con 3 celadores, 1 aseadora, 1 bibliotecóloga y 1 secretaria

MISION:

La Institución Educativa Rural El Totumo, ofrece educación con calidad, generando espacios que garanticen la formación de individuos íntegros con un alto sentido de pertenencia y competentes para la investigación, la recreación, el deporte, conservación y cuidado del medio ambiente y la sana convivencia.

VISION:

La Institución Educativa Rural El Totumo, para el año 2016 tendrá personas formadas integralmente en valores y principios que garanticen y contribuyan a la transformación social y la sana convivencia.

Los contenidos y temáticas orientados a prevenir el consumo de estas sustancias en el contexto institucional están dirigidos únicamente a las drogas y no a la formación integral de la persona como ser social responsable de sí mismo, que conoce y se preocupa por su medio y por participar en el desarrollo de la sociedad, esta situación demanda mayor acercamiento, vigilancia, análisis y acompañamiento

3. JUSTIFICACIÓN.

En el país, el consumo de drogas o sustancias psicoactivas está afectando a la población en general, día a día se ven involucradas muchas personas en este problema que se ha convertido en un negocio lucrativo donde hemos dejado de ser un país exportador a ser consumidor, estrategia utilizada por el narcotráfico debió a las restricciones y controles que cada vez más sofisticado, donde el país viene en una lucha legal sobre este flagelo, los expendedores que se están enriqueciendo a cambio de la degradación y de la pérdida de la juventud; es evidente que en las calles, en el colegio y en general en toda la sociedad, hay más facilidad de consumismo de este tipo de sustancias y que cualquier joven puede ser objeto de manipulación y posteriormente ser inducido en este mundo adictivo del cual le será cada vez más difícil salir, es así, que el problema de drogadicción es la principal causa de violencia, suicidio, contagio de enfermedades, degradación y pérdida total en los adolescentes del país y del mundo entero.

A la hora de identificar y analizar los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas en adolescentes y una vez efectuado el diagnóstico de la situación poblacional sobre la prevalencia de este consumo, la comunidad estudiantil se beneficiaría con el presente trabajo a la hora de conocer los resultados que se obtengan, así podría surgir lineamientos a implementar a nivel local, relacionadas con la prevención y generación de habilidades que promuevan la vida y la convivencia. Incluso esta investigación sería un antecedente directo y relevante en la realización de investigaciones relacionadas y más profundas de la temática

La Ley General de Educación o ley 115 de 1994, promueve un cambio fundamentado en una nueva concepción del desarrollo humano, que se concreta en el Proyecto educativo Institucional (PEI) como base fundamental para impulsar en cada institución procesos pedagógicos basados en la participación de la comunidad educativa y orientados a la resolución de problemas prioritarios. Para tal efecto, promueve la creación de planes de formación que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las sustancias psicoactivas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral.

Bajo esta directriz, La prevención del consumo – abuso de sustancias psicoactivas debe ser vista como una de las prioridades de las comunidades educativas y grupos poblacionales de riesgo, buscando generar conciencia y compromiso social para la construcción de la ciudadanía y paz.

4. OBJETIVOS.

4.1.OBJETIVO GENERAL

Conocer la situación de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de la I.E.

Eduardo Espitia Romero de Necoclí.

4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las sustancias psicoactivas y los patrones de consumo de los estudiantes.
- Identificar los factores presentes (personales, del entorno próximo y ambientales) en el consumo de sustancias psicoactivas dentro de la población de adolescentes de 15 a 19 años.
- Caracterizar la población de estudiantes según clasificación socioeconómicas (género, barrio de residencia, estrato de residencia, trabajo infantil), familiares (estado civil de los padres, cohabitación en vivienda) y escolares (asistencia a clases, repitencia de cursos, entre otros)

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. ANTECEDENTES

Son diversos los trabajos que se han llevado a cabo donde se analizan los factores presentes en el consumo de sustancias psicoactivas.

A nivel internacional se encuentra la investigación de Muñoz y Graña [14], en la que analizaron el efecto de algunas variables familiares sobre el consumo de drogas en una muestra de 1.570 adolescentes de Madrid, España. Se pudo determinar empíricamente con este trabajo que los factores de riesgo familiares más importantes para explicar el consumo de drogas corresponden a la ausencia de normas familiares sobre el uso de psicoactivos, los conflictos entre la familia, y el hecho de que el padre del joven consumiera alcohol. Dentro de los factores protectores estos investigadores concuerdan con los resultados de Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández [15], quienes afirman que los jóvenes que recibieron mayor apoyo y supervisión de parte de sus padres se implicaron en menos conductas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Muñoz, Andreu y Gutiérrez [16] analizan el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en una muestra de 4.000 jóvenes entre 14 y 18 años en Madrid. Se encuentra que los pertenecientes al género masculino tienen un mayor consumo de cerveza, frente a las mujeres, quienes reportaron un mayor consumo de tabaco; en las edades más avanzadas, las diferencias en el consumo de las tres sustancias objeto de estudio tienden a desaparecer.

González [7] para Venezuela establece, mediante un diseño descriptivo, los factores de riesgo de una muestra de estudiantes. En los resultados se encontraron pocos factores de riesgo asociados al consumo de drogas para este segmento demográfico, los más incidentes se encuentran en los

factores de riesgo institucional y social. La prevalencia del consumo de alcohol se encuentra en 55%, y la de drogas ilícitas en 2,5%.

González, García-Señorán y González [17] llevan a cabo un estudio donde proporcionan una revisión de los más importantes elementos que se vinculan con el consumo de psicoactivos en la etapa de la adolescencia. Los autores distinguen entre variables individuales y variables sociales. Estas últimas las descomponen en un componente macrosocial (que agrupa las influencias que operan en un contexto más amplio) y un componente microsociales (que hace referencia al entorno más inmediato del individuo). El estudio gira en torno a que el consumo de drogas es un asunto multifactorial, por esta razón los investigadores debieron especificar la forma en la cual se interrelacionan los elementos anteriores, de igual forma en qué tanto una variable tiene la posibilidad de impactar sobre las demás, generando así el proceso adictivo.

Por otro lado, el trabajo de Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza [8] intenta determinar la prevalencia del consumo de alcohol y drogas, y los factores psicosociales asociados con dicho consumo en adolescentes de Lima. Se diseña para esto un estudio analítico de corte transversal, con una muestra de 430 adolescentes de educación secundaria de un colegio de Lima. Dentro de los resultados se destacan las siguientes prevalencias: alcohol 42,2%, marihuana 8,7% y cocaína 3,1%. Lo anterior permite concluir que el factor psicosocial más asociado al problema de consumo de drogas fue el estrés psicológico severo. Así como el acoso sexual, que sólo se encontró asociado en los adolescentes de segundo de secundaria.

Para el caso de los jóvenes del nordeste argentino, Porciel [9] toma en cuenta variables estructurales (sexo, edad, educación), variables conductuales (filiación y participación social,

entre otros) y variables psicosociales (actitudes y percepciones sobre las drogas, sus efectos, el consumo por parte de los adultos y jóvenes, entre otros). En su muestra incluye población estudiantil de los dos últimos años de estudio de nivel medio y los dos primeros años de estudio de una carrera universitaria, siendo el objetivo principal de la investigación, establecer pautas de percepción y conductas que asociadas a las principales variables sociodemográficas permitirían elaborar perfiles epidemiológicos respecto al consumo de sustancias psicoactivas.

Haciendo referencia a México (estado de Morelos), Sánchez, Llerenas, Anaya y Lazcano et al. [18] evaluaron el uso de drogas ilegales y su interacción con el consumo de tabaco en jóvenes estudiantes dentro del período 2005-2007, llevaron a cabo un estudio de cohorte en el ámbito escolar con una población de 4.625 estudiantes, en este se aplicó la medición basal describiendo el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, además se evaluó la diferencia del consumo entre los psicoactivos desarrollando regresiones logísticas. Los resultados señalan que el consumo de drogas ilegales estuvo en el orden del 3,3%. Los autores concluyen que el control y la prevención relacionada con el consumo del tabaco y otros psicoactivos debe llevarse a cabo de forma integral, en la medida en que el consumo del primero se encuentra fuertemente relacionado con lo segundo.

Villatoro et al. [19] presentan los resultados de una encuesta realizada en 2006 sobre las prevalencias del uso de drogas entre la comunidad escolar en la capital mexicana, conformada por una muestra de 10.523 estudiantes. Los investigadores hallaron que el 68,8% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida, mientras que la prevalencia del consumo de drogas fue del 17,8%. Con relación a las preferencias del consumo de psicoactivos, se determinó que la marihuana ocupa el primer puesto, seguida en su orden, de inhalables, tranquilizantes y cocaína. Estos comportamientos conllevan a otras conductas problemáticas, de las cuales se

destacan una sintomatología depresiva, intentos de suicidio, conductas antisociales, y déficit de atención.

A nivel nacional se encuentra el trabajo de Delgado, Pérez y Scoppetta [10], que tiene como propósito explorar las relaciones entre las variables a partir de los datos obtenidos mediante el Sondeo Nacional del Consumo de Drogas en Jóvenes. Con esto se obtuvo una visión global acerca de la prevalencia del consumo de cada una de las sustancias, además se generaron datos descriptivos acerca de las características y de las condiciones del consumo en Colombia.

Los autores trabajaron con regresiones logísticas, con el fin de responder a preguntas acerca de la contribución del conjunto de variables (demográficas y algunas sustancias) a la explicación de la presentación de una condición particular de consumo. Se encontró, entre otros hallazgos, que trabajar, o estudiar y trabajar, así como el nivel educativo de los sujetos, no representó un factor que discriminara o que indicara riesgos de consumo diferenciales ni estadísticamente significativos para cada caso.

Hidalgo y Romero [11] afirman que durante la adolescencia es necesario tener en cuenta los comportamientos de riesgo a los que se exponen las personas, así como los factores de riesgo y de protección, ya que el consumo de drogas es un fenómeno complejo y multifactorial.

Consideran que son diferentes signos clínicos los que pueden inducir a sospechar la presencia de un abuso de drogas. La mejor forma de identificar y diagnosticar un trastorno por uso de sustancias es realizar una adecuada historia clínica en los controles periódicos de salud en un ambiente de confianza y asegurando la confidencialidad. Es importante también realizar una exploración detallada, y en ocasiones, la utilización de determinadas pruebas complementarias.

En general es un artículo bien estructurado donde se explican diversos procedimientos al respecto.

Las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas en Pereira se estudian en el trabajo de Mosquera, Artamónova y Mosquera [12], por medio de una encuesta sobre estilos de vida de los estudiantes, aplicada a una muestra de 1.014 estudiantes de la población. La prevalencia total del consumo de una o más sustancias ilegales fue de 16,5%. Se comprobó además, que las sustancias de mayor prevalencia de utilización anual fueron: marihuana 10,0%; inhalables 7,8% y el éxtasis 2,2%.

Para la ciudad de Cali, Varela, Salazar, Cáceres y Tovar [20] caracterizan el consumo de drogas ilegales en los jóvenes, determinando los factores de riesgo y de protección asociados. Trabajan con una muestra de 800 jóvenes procedentes de una universidad privada de la ciudad. Dentro de los hallazgos se tiene que la marihuana es la droga de consumo más difundido, además se pudo determinar que existe una fuerte asociación entre el consumo de marihuana, opiáceos, cocaína y éxtasis, con los siguientes factores de riesgo y protección: habilidades de autocontrol, preconcepciones sobre las drogas, relaciones con consumidores y comportamientos perturbadores.

Otro de los trabajos que detallan los factores de riesgo del consumo de drogas, corresponde al realizado por Alfonso, Huedo y Espada [21]. En este se estimó el nivel de asociación entre el patrón de consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes, así como algunos predictores del consumo. Se encontró que las diferencias entre aquellos jóvenes que consumen más o menos cigarrillo están explicadas por la educación familiar sin normas bien consolidadas, la existencia de consumo de cannabis y de una edad temprana de inicio. También se analizó la influencia de variables sociales, demográficas y familiares como factores de riesgo explicativos del paso de un

uso espontáneo de estas sustancias, al consumo habitual, así como las consecuencias que se desprenden en relación al desarrollo de programas preventivos.

Valdés, Ramírez, Hernández y Villalón establecieron, con base en un trabajo empírico, que los factores de riesgo más relevantes asociados al consumo de drogas en jóvenes son el hecho de no convivir con alguno de los padres y la participación en peleas callejeras. El estudio aplica para el área metropolitana de Santiago de Chile en escolares de 4° a 7° básico.

6. MARCO TEÓRICO.

6.1. ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE PSICOACTIVOS

De acuerdo a diversos autores, entre ellos Jessor y Jessor, se entiende a la adolescencia como aquel periodo de transición entre la niñez y la adultez, en donde se presentan una serie de conductas particulares. Entre estas se destaca el consumo de alcohol.

Psicológicamente se considera que las divergencias individuales y ambientales son determinantes en la velocidad a la que el joven lleva a cabo esta transición; desde este punto de vista se considera además que no todos los adolescentes consumen alcohol de manera abundante al llegar a su etapa de adultez.

La perspectiva teórica de Bailey que comprende el estudio del aprendizaje social resalta que el hecho de que el adolescente esté en contacto con consumidores de psicoactivos, incentiva a que este consuma. Por otro lado Kandel postula una secuencia progresiva del consumo de drogas; se considera que el empleo de drogas ilegales era precedido por el uso de drogas lícitas como acciones normales aceptadas por la comunidad en general

Factores personales

Dentro del conjunto de factores personales, se encuentran los denominados factores evolutivos, las características de la personalidad, la actitud hacia consumo de drogas y las motivaciones de carácter individual.

a) Factores evolutivos

Según los planteamientos teóricos de Botvin y Botvin, en la etapa de la preadolescencia y de la adolescencia el individuo sufre diversos cambios de orden físico y mental; es en esta etapa

cuando se genera un intento de independencia respecto a la familia, lo cual se hace más sencillo en cuanto se tiene un comportamiento donde la curiosidad predomina, así como el deseo de experimentar nuevas vivencias. De igual forma el joven es más susceptible a las influencias de los grupos de amigos con los que se relaciona.

b) Características de la personalidad o conductuales

Se ha establecido que el adolescente presenta un conjunto de características de su personalidad que lo predisponen al consumo de drogas. Jessor menciona rasgos tales como el inconformismo con la sociedad, la escasa motivación en la realización de actividades afines al estudio y rebeldía. Otros rasgos corresponden a problemas de socialización, un nivel de poca resistencia a la frustración y al dolor, la carencia de destrezas para afrontar los problemas del día a día. En este sentido, tales sentimientos desencadenan la percepción de una autoimagen negativa, problemas de comunicación, deficiencia en las relaciones interpersonales, esto termina asociándose con el consumo de psicoactivos.

c) Actitud hacia consumo de drogas y la salud

Teóricamente se considera que las actitudes son un conjunto de disposiciones conductuales de tipo: a) emocional-motivacional y b) cognitivo-verbal, que son aprendidas por una persona y que luego pueden reflejarse en los actos motores como respuesta a un estímulo ambiental.

Rivas y Jenner muestran que los individuos con una actitud positiva respecto a los psicoactivos son propensos a consumirlas, frente a aquellos que manifiestan actitudes neutras o negativas.

Teniendo en cuenta que una actitud hacia algo es la creencia respecto a eso, el consumo de drogas se explicaría en tanto que un adolescente con una actitud positiva hacia las drogas, una de

tales creencias sería que el hecho de „beber algo de alcohol ayuda a tener amigos“, frente a aquel que posee una actitud negativa, como por ejemplo „consumir drogas perjudica la salud“.

d) Motivaciones de carácter individual

El consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, responde principalmente a dos necesidades básicas: a) la búsqueda de placer y b) el rechazo del malestar; cuando un individuo siente presión, ansiedad y estrés, es más probable que recurra a las drogas para encontrar satisfacción frente a sus problemas.

Algunos de los motivos que existen para que un sujeto se inicie y se mantenga en el consumo de drogas, son los siguientes: a) satisfacer la curiosidad sobre los efectos de las drogas; b) tener sensación de ser aceptados por un grupo; c) expresar su independencia; d) tener experiencias placenteras, emocionantes y peligrosas; e) escapar de algo, evasión de la realidad; y f) provocar una sensación de bienestar y tranquilidad.

A. Factores del entorno próximo:

En ese sentido, tendríamos que decir que estamos hablando de lo que se conoce como entorno social. Este es el conjunto de circunstancias y condiciones laborales, familiares, educativas o económicas que rodean a toda persona. Es decir, es la cultura en la que ese hombre o mujer ha crecido y se ha educado.

a) Consumo inicial consolidado y adultos drogodependientes

Los adultos que son consumidores de psicoactivos y que guardan algún vínculo con el adolescente, resultan ser motivadores de este comportamiento en los jóvenes, en tanto que el joven está continuamente expuesto a modelos que presentan una conducta adictiva. Rivas y

Jenner indican que el consumo de sustancias legales por parte de los adultos incita la imitación de consumo, incitando a que estas sean consideradas como solución o salida en el momento en que aparece un problema. Por ejemplo, a edades tempranas, los infantes se acostumbran a observar a sus padres y demás familiares cercanos acudir a la 'pastilla' como solución de todo tipo de problemas; esto resulta ser adoptado por el niño.

Cabe mencionar que la teoría del comportamiento adaptativo considera la cultura en la cual la persona nace, crece y se desarrolla, debido a que en esta existe la posibilidad de que concurren diversas expectativas. Además el comportamiento adaptativo toma en cuenta varias áreas de funcionamiento, dentro de las que se tienen: el trato con los demás individuos, el aceptar y ser responsable ante el ambiente social. Según estos planteamientos, una persona que no posea la habilidad para realizar con plenitud uno o más de estos funcionamientos, según el criterio del medio en que vive, no lo hace un ser inadaptado, así no se debe categorizar a una persona de inadaptado por el hecho de tener una forma distinta de resolver los problemas cotidianos, por tener patrones culturales diferentes o por la forma en que trata a los demás.

b) Inexistencia de alternativas

Las preferencias de los adolescentes en sus ratos libres tienen a relacionarse por actividades grupales, a relacionarse entre sí, conocer y mantener relaciones sexuales, esto conlleva algunas veces a incrementos en el riesgo del consumo de drogas; las alternativas a esto corresponden, entre otras, a las actividades físicas, deportivas, intelectuales y sociales, y aquellas que permitan mantener la higiene mental.

a) Disponibilidad y accesibilidad

Se refiere a la posibilidad de tener acceso a los psicoactivos. En el caso del alcohol y los cigarrillos, estas son accesibles prácticamente para cualquier persona, pero están disponibles para el segmento con mayoría de edad de acuerdo a la reglamentación existente en diversos países.

b) Publicidad de las drogas legales

A través de los medios de masivos de comunicación se promueve el consumo de alcohol y tabaco, presentándolos como elementos que permiten la socialización, suntuosos y de buen gusto, sin mencionar que sin ellos no se podrían disfrutar de momentos con otras personas.

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

Se puede considerar el riesgo epidemiológico como función de la existencia del ser humano que existe en un ambiente social que cambia continuamente. Es decir que los riesgos que afectan la salud dependen del modo de vida humano, así como del tipo estructural de la sociedad.

Puntualmente, los factores de riesgo son aquellas “características ambientales o endógenas que anteceden al comienzo de la enfermedad y/o se halla asociada con el deterioro de la enfermedad, sin precisar si se trata únicamente de una asociación estadística o si se tiene un inequívoco carácter causal”, los factores protectores son aquellas circunstancias opuestas a lo anterior.

Las actitudes de riesgo en los jóvenes más usuales comprenden las adicciones (tabaquismo, alcohol y drogadicción), exposición a ambientes peligrosos y violentos, que al combinarse hacen más fuerte la posibilidad de que los jóvenes experimenten accidentes, suicidios, homicidios, etc. Otras conductas riesgosas importantes son las relaciones sexuales sin protección, que pueden permitir la transmisión de enfermedades sexuales, infección por SIDA y embarazos no deseados, además los hábitos alimentarios anormales pueden contribuir tanto a la desnutrición, como a la obesidad.

Uno de los condicionantes más importantes para que se presente el consumo de alcohol o cigarrillo, es cuando algún miembro del núcleo familiar utiliza estas sustancias, hecho que es considerado por el joven como un ejemplo a seguir, un modelo a imitar. Otro factor de riesgo tiene relación con la presión ejercida por los grupos de amigos, así como la propaganda comercial y los modelos de consumo que promueven.

Según el modelo de Rothman se considera que un factor de riesgo es causal de enfermedad, si su alteración desencadena una variación de la frecuencia del evento. En este sentido estos

planteamientos son de utilidad para la prevención, debido a que no es necesario tener conocimiento de todas las causas existentes para prevenir una enfermedad; “efectivamente, al identificar y eliminar sólo uno de los factores de la causa suficiente, se previenen los casos de la enfermedad que esta causa suficiente origina. Al estudiar la causalidad se debe considerar que los factores de riesgo juegan diferentes roles en el desarrollo de la enfermedad”

Debido a lo anterior, se establece la siguiente clasificación de factores causales, que además no son mutuamente excluyentes.

1. Factores predisponentes: son aquellos que posibilitan un estado de sensibilidad hacia determinado agente patógeno.
2. Factores facilitadores: factores que facilitan la manifestación de la enfermedad o por el contrario facilitan la recuperación de una enfermedad.
3. Factores desencadenantes: se asocian a la aparición final de la enfermedad.
4. Factores potenciadores: son factores recurrentes y persistentes que perpetúan o agravan el padecimiento.
5. Inestabilidad y comportamientos aleatorios en el grupo familiar. Violencia y maltrato verbal o físico.
6. Familias desligadas, individualista y con estilos comunicacionales disfuncionales, ya sea acotados a elementos prácticos o marcados por la desvalorización de los otros miembros y los intentos por imponer una versión única de la realidad.
7. Disciplina familiar laxa o muy autoritaria, inconsistente.
8. Relaciones de sobreprotección, desligadas o rechazadoras.
9. Presencia de la problemática de uso y abuso de sustancias por parte de familiares o personas cercanas. Falta de normas y límites frente al consumo de alcohol u otras drogas.
10. Familias sin vínculos con la red social o con la familia extensa. Desvinculación del colegio.

Los Factores de Protección: hacen referencia a características individuales, familiares o sociales que disminuyen la posibilidad de uso o abuso de drogas entre estos tenemos:

1. Entregar a través de los medios de comunicación un mensaje que promueva modelos positivos y genere el rechazo de aquellos que representan valores negativos para la sociedad. 2. Baja disponibilidad y difícil acceso a drogas en el ambiente en el que se vive. 3. Disponibilidad de buenas redes sociales de apoyo y contención en la comunidad. Práctica de valores solidarios. 4. Comunidades eficientes en la solución de sus problemáticas. 5. Buenas expectativas de desarrollo para los miembros de la comunidad. Oportunidades educacionales y laborales. 6. Espacios de recreación y participación. 7. Familias, especialmente figuras cuidadoras, estables, donde se sabe qué esperar. Esto es independiente si corresponde al núcleo familiar básico o no. 8. Buena comunicación entre los miembros de la familia, caracterizada por la validación del aporte de cada miembro. 9. Disciplina familiar caracterizada por normas claras, pero flexible y consistente en el tiempo. 10. La familia constituye un núcleo con vínculos basados en la ternura y el intercambio afectivo. Existe espacio para la gratificación y contención emocional. 11. Familias con costumbres saludables, sin miembros que consuman drogas o abusen del alcohol. Reglas claras de rechazo ante el consumo. 12. Interacción e integración de la familia a la red social más amplia, especialmente con la familia extensa. Participación de los apoderados en el colegio.

6.2. SUSTANCIAS Y DROGAS PSICOACTIVAS

La OMS define como sustancia o droga psicoactiva (psychoactive drug or substance) a aquella sustancia que una vez ingerida afecta a los procesos mentales (la cognición o la afectividad, por ejemplo). Este es uno de los términos más neutros y descriptivos para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. Además, “psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia, sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”.

Por otro lado el concepto de psicotrópico (psychotropic) en su forma más general es equivalente a psicoactivo (que afecta a la mente o a los procesos mentales). Sin embargo, de una manera más estricta, este término se refiere a cualquier sustancia química que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO

El desarrollo del estudio se orientó por la ruta de investigación cuantitativa, no experimental. El trabajo cuantitativo permitirá recoger la información (datos) con base en la definición de técnicas y formulas estadísticas y el diseño formal de instrumentos semi-estructurados aplicados a integrantes de la comunidad educativa “Rural el Totumo” del municipio de Necocli, y la interpretación y análisis de la información cuantificada.

Se realizó un estudio exploratorio con los informantes primarios (estudiantes) con la ayuda de una encuesta semi-estructurada.

El estudio se orientó en cuanto al objeto de investigación “Conocer el tipo de drogas legales/ilegales que consume y su frecuencia de la población estudiantil de la I.E. Rural el Totumo de Necoclí.

7.2. PARTICIPANTES Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los participantes pertenecen a La Institución Educativa Rural el Totumo del Municipio de Necocli del grado 11^a, es una institución de carácter público, que cuenta con un aproximado de (34) alumnos, donde el (56%) son mujeres y el (44%) son hombres, las edades oscilan entre los (15 y 19) años. Todos del grado 11^a

Esta intervención está dirigida a una población de estudiantes de grado 11^o de la institución educativa Educativa Rural del Totumo del Municipio de Necoclí.

En esta población estudiantil no se ha realizado ningún estudio que considere que han estado involucrados con el consumo de sustancias psicoactivas “drogas”, por lo que la detección primaria es la más idónea para implementar programas y proyectos estudiantiles enmarcados en la prevención del consumo de drogas y la promoción de espacios y estilos de vida saludable sin drogas legales e ilegales.

En el caso de que algún porcentaje de población estudiantil se encuentren en un alto riesgo o involucradas en el consumo de drogas deben ser tratadas mediante prevenciones secundarias y/o terciarias, las cuales no serán tratadas en este proyecto.

El grupo a intervenir específicamente son los estudiantes del grado 11°, los cuales son un total de (34) estudiantes, donde el (44%) son hombres y el (56%) son mujeres y el promedio de edad es de 15 y los 19 años. La selección de los mismos se realizó atendiendo a los siguientes criterios: grupo en el cual se está desarrollando la práctica y por lo tanto se facilita la aplicación de la unidad didáctica; participación libre y espontánea de los estudiantes y el apoyo y aval de las directivas de la institución educativa y cuerpo de docentes.

7.3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Para la recolección de la información se utilizaron diferentes estrategias las cuales van orientadas a la articulación de contenidos de la psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano, para comprender sus actos y conducta observable, sus procesos mentales (cogniciones, sensaciones, pensamientos, memoria, motivación) y todos aquellos procesos que permiten explicar la conducta del hombre en contextos concretos (Becoña, 2007). A la psicología le corresponde un papel importante en la dinámica actual y la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas como problemática de salud pública, así como en la consiguiente elaboración de programas de tratamiento y prevención, más eficaces y eficientes acorde a las características de cada persona consumidora desde una perspectiva diferencial.

7.4. CUESTIONARIO DE INDAGACIÓN INICIAL Y FINAL:

Estos cuestionarios tienen como Intencionalidad indagar por los conocimientos y percepciones de los estudiantes sobre las drogas y los efectos sobre sus organismos, antes y después de aplicar la unidad didáctica, donde se desarrollaran actividades como charlas, conferencias, videos, talleres abordando temas alusivos a las sustancias psicoactivas, las relaciones interpersonales, la importancia de la prevención con la comunicación.

DIBUJO COMPARATIVO SOBRE UNA PERSONA SANA Y UNA PERSONA ADICTA:

Su intencionalidad es la de que los estudiantes a partir de su contexto puedan identificar a personas cercanas con problemas de drogas y a partir de estas puedan establecer diferencias negativas entre los adictos a las drogas y personas sanas con una representación acerca de lo que están percibiendo y reforzando la idea de lo malo que son las drogas a través de evidencias identificadas por ellos mismos para esto se les pedirá la elaboración de un dibujo en el cual puedan establecer la comparación benéfica o nociva, en relación a su aspecto físico, que puede traer el consumo de drogas.

PROYECTO DE VIDA CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO:

Su intencionalidad es cuestionarse por lo que ellos perciben de sí mismos, reconozcan sus cualidades defectos, y se cuestionen un poco acerca de sus vidas, de lo que desean hacer y como lo están proyectando para lograrlo y poner en evidencia que si caen en el consumo de las drogas se les pueden dificultar alcanzar sus metas y sueños; resaltando los logros alcanzados por algunas figuras públicas representativas y como modelos a seguir.

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

En la presente investigación se analizara la información a partir de una triangulación ascendente entre los instrumentos diseñados para recoger la información y las categorías de análisis. Para ello, se parte de las categorías inicialmente definidas, a partir de las cuales fue posible construir el marco teórico y los instrumentos para recoger la información. Las categorías que definimos serán:

Tabla1. Categorías y subcategorías.

Percepciones sobre el tipo y consumo de drogas		
Factores de riesgo	Frecuencia de Consumo	Prevención del Consumo
Estrategias de enseñanza sobre la drogadicción		
Proyecto de vida	Dibujos comparativos- Diagnóstico Rápido Participativo	Representaciones de sí mismo

Tabla1. Categorías y subcategorías. Elaboración propia

Percepciones sobre el consumo de drogas

Factores de riesgo - Efecto de las drogas - Prevención en el consumo

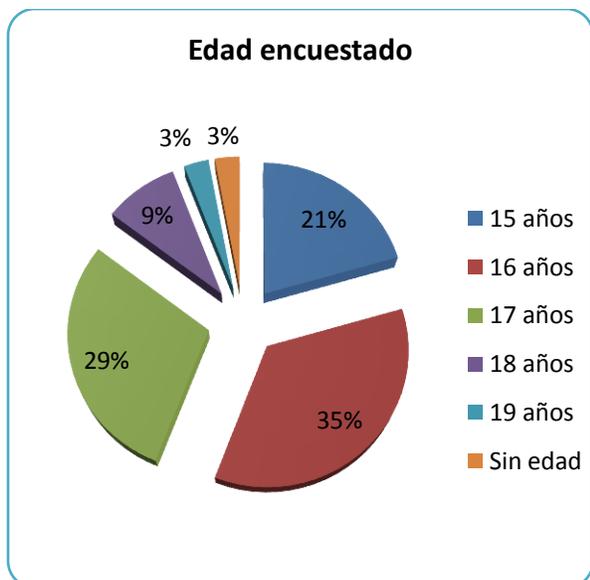
Estrategias de enseñanza sobre la drogadicción

Proyecto de vida - Dibujos comparativos - Representaciones de sí mismo

POBLACIÓN

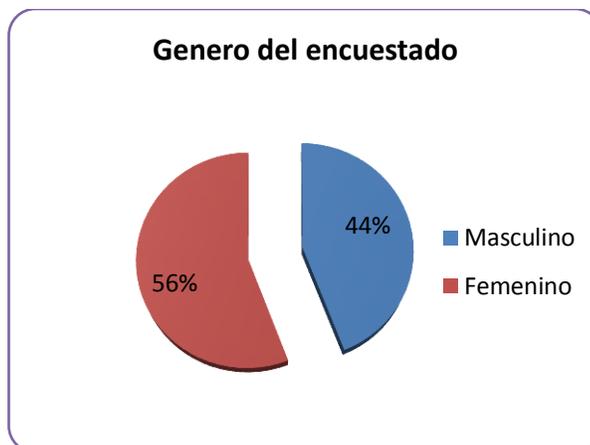
Se tomó como población a todos los estudiantes del grado undécimo de la institución Educativa Rural el Totumo del Municipio de Necoclí.

Edad	
15 años	7
16 años	12
17 años	10
18 años	3
19 años	1
Sin edad	1



Se encuentra que la edad promedio de los estudiantes de grado 11^a de la Institución educativa es de 16 años con un 35% de los encuestados, considerando que la población evaluada esta entre los 15 y 19 años. El 29% están en los 17 años, mientras que los encuestados de 15 años tienen el 21% de participación. Es importante resaltar que el 85% de los encuestados son menores de edad, indicador importante debido a la importancia de las políticas públicas en relación a favorecer y proteger este grupo poblacional y donde se debe enfocar esfuerzos de promoción y prevención la población de infancia y adolescencia debido, entre otras justificaciones a que es la etapa comprendida como **adolescencia** por ser el periodo de transición que tiene características peculiares en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social; es en sí, una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto. Ahora, sin dejar de lado el resto de los encuestados que suman un 15%, es una población que, aunque superan el umbral de mayoría de edad se encuentran escolarizados y de alguna manera vulnerable a las diferentes influencias tanto negativas como positivas.

Genero	
Masculino	15
Femenino	19



Se aplica el estudio de identificación del consumo de sustancias psicoactivas a 34 jóvenes de la Institución Educativa Rural el Totumo del Municipio de Necocli del grado 11^a encontrando que el 56% son Mujeres y un 44% hombres. Indicador importante en el sentido que se puede inferir que las niñas buscan terminar su proceso de formación secundaria en mayor proporción que los hombres, sin olvidarnos que, del total de la población del municipio en la zona rural, los hombres tienen un 4% más de individuos que las mujeres. (fuente: plan de desarrollo de Necocli 2008 – 2011, Bienestar social para todos).

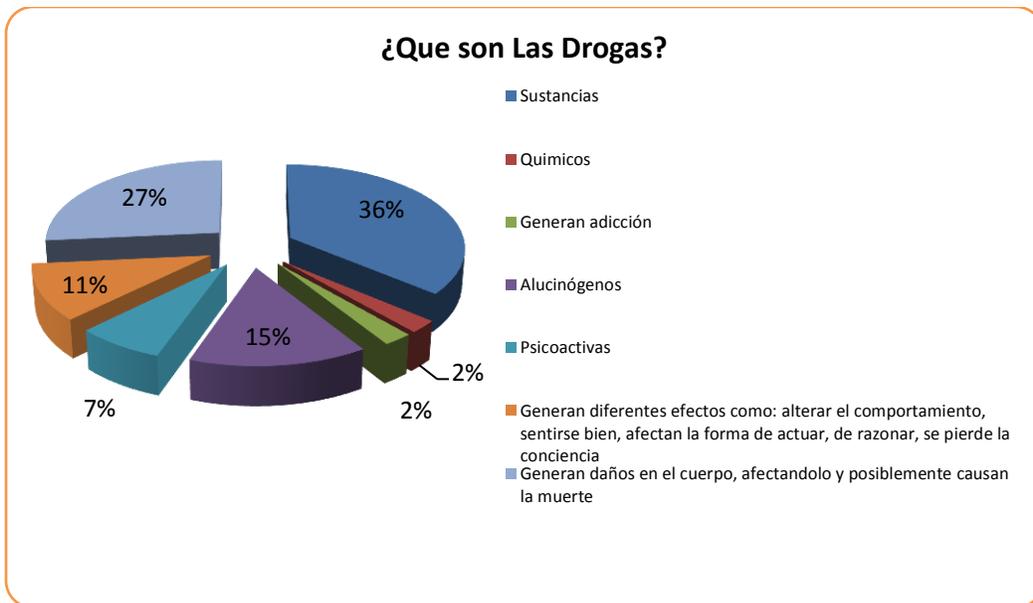


Sector	
Rural	33
Urbano	1

Se encuentra que los jóvenes estudiantes de la institución Rural el Totumo son del sector Rural, el 97% y solo 3% vive en la parte Urbana. Elemento que permite establecer elementos de incidencia y permeabilidad que eventualmente puedan afectar la población rural.

¿Qué son Las Drogas?	
Sustancias	30
Químicos	2
Generan adicción	2
Alucinógenos	12
Psicoactivas	6
Generan diferentes efectos como: alterar el comportamiento, sentirse bien, afectan la forma de actuar, de razonar, se pierde la conciencia	9
Generan daños en el cuerpo, afectándolo y posiblemente causan la muerte	22

1.

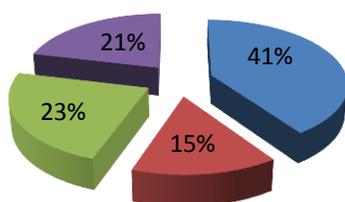


A la pregunta ¿Qué son las drogas? Se realiza una agrupación de las diversas relaciones que hacen los 34 jóvenes sobre el concepto donde cada estudiante da diferentes respuestas, encontrando que el 36% lo relaciona con sustancias dañinas para la salud, el 27% lo relaciona como algo que genera daño en el cuerpo, afectándolo y posiblemente causando la muerte, el 15% lo relaciona como una sustancia alucinógena, el 11 % lo relaciona con algo que genera diferentes efectos como: altera el comportamiento, sentirse bien, afectan la forma de actuar, de razonar, se pierde la conciencia, el 7% lo relaciona como psicoactivas, un 2% con químicos y el restante 2% lo relacionan como una sustancia, que podríamos inferir a elementos mezclados y manipulados para obtener un resultado.

Sobre lo anterior se infiere que los jóvenes identifican las drogas como algo dañino para la salud, se denota un conocimiento superficial por información o experimentación de las causas y consecuencias del consumo de drogas ilegales y el conocimiento de la misma.

¿Sabes que hacen las drogas en tu cuerpo?	
Generan daños en los órganos y el cerebro que deterioran el cuerpo generando enfermedades devastadoras	19
Generan cambios en la fisonomía del consumidor, generan malos olores, afectan el comportamiento. Envenenan lentamente	7
Acaban con la vida, llevan a la muerte	11
Generan cambios en el comportamiento, unos agradables otros no, relajan, hacen perder la conciencia	10

¿Sabes que hacen las drogas en tu cuerpo?



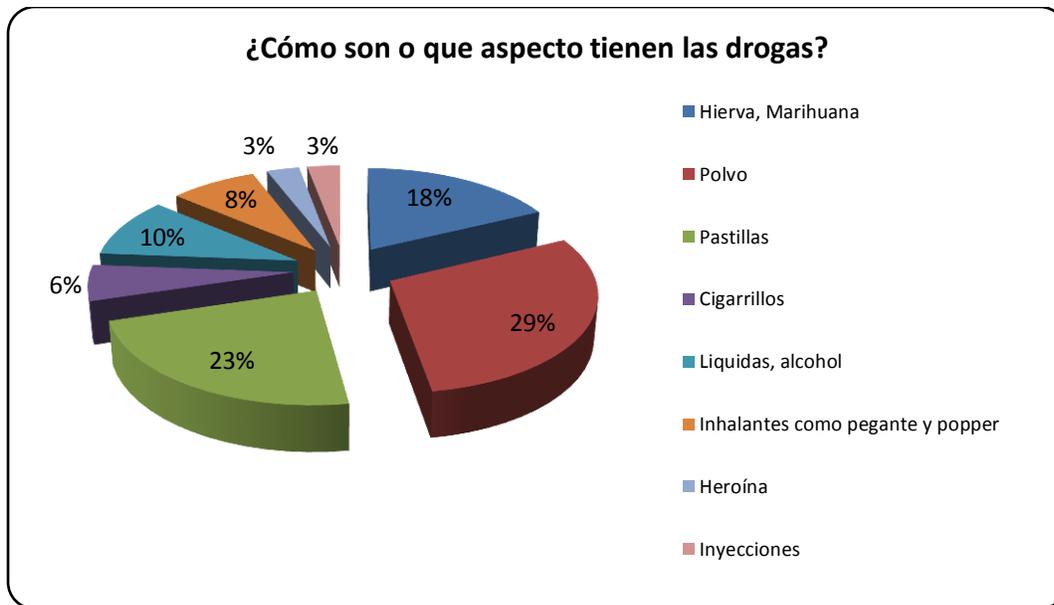
■ Generan daños en los órganos y el cerebro que deterioran el cuerpo generando enfermedades devastadoras

■ Generan cambios en la fisonomía del consumidor, generan malos olores, afectan el comportamiento. Envenenan lentamente

A la pregunta ¿sabes que hacen las drogas en tu cuerpo? Se realiza agrupación en la similitud de la diferente respuesta que dieron los 34 jóvenes encontrando que el 41% manifiestan que las drogas generan daño en los órganos y el cerebro, que deterioran el cuerpo generando enfermedades devastadoras, el 23% las drogas acaban con la vida, llevan a la muerte, el 21% generan cambios en el comportamiento, unos agradables otros no, relajan, hacen perder la conciencia, y el 15% final manifiestan que generan cambios en la fisionomía del consumidor, generan malos olores, afectan el comportamiento. Envejecen lentamente.

Los jóvenes responden a esta pregunta relacionándola, en su gran mayoría, que las drogas hacen daño en el organismo, pero un 21% afirma que generan unos estímulos agradables y relajantes, elemento que permite pensar que hay un conocimiento debido a información o experimentación en el consumo de algunos jóvenes. Es un posible indicador para establecer estrategias que permitan generar programas de prevención, promoción y manejo de estos casos,

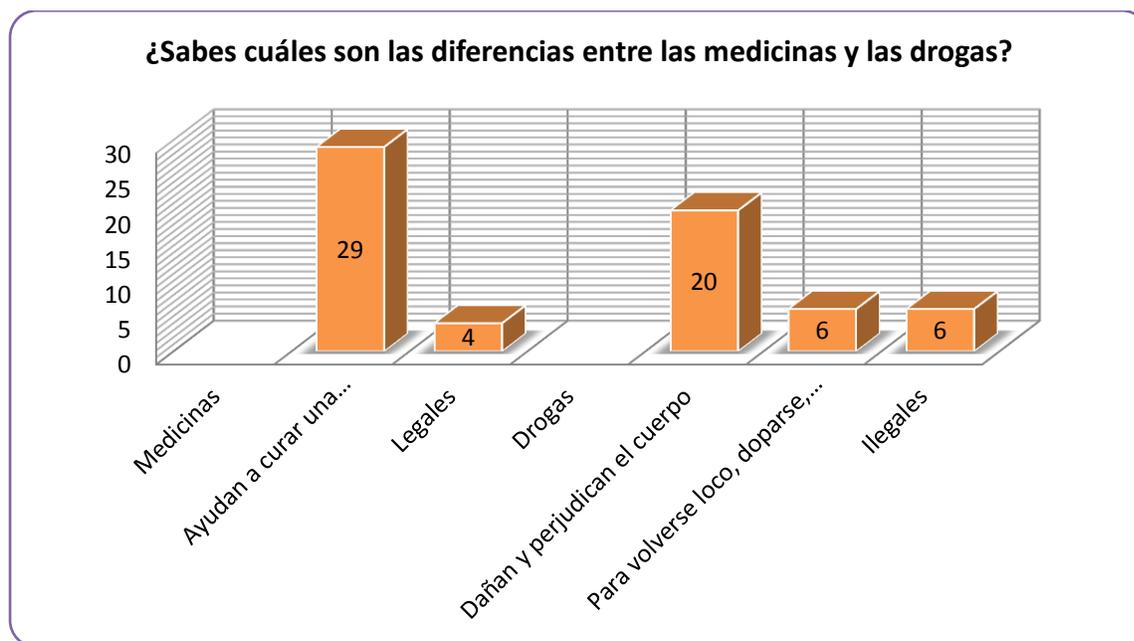
¿Cómo son o que aspecto tienen las drogas?	
Hierva, Marihuana	18
Polvo	30
Pastillas	23
Cigarrillos	6
Líquidas, alcohol	10
Inhalantes como pegante y Popper	8
Heroína	3
Inyecciones	3



A la pregunta ¿cómo son o que aspecto tienen la drogas? De los 34 jóvenes respondieron de diferentes formas por conocimiento o información. Se realiza una agrupación de las respuestas arrojando los siguientes porcentajes: el 29% donde identifican que tienen aspecto de polvo, el 23% respondió que en pastillas, el 18% en hierva, el 10% en líquidos, el 8% en inhalantes, un 3% en heroína y el restante 3% inyecciones.

Con respecto a lo planteado se deduce que los jóvenes tienen cierta claridad sobre la apariencia física de las drogas legales e ilegales, relacionando con sus repuestas las más comunes en el consumo como la Marihuana, cocaína, heroína, polvo de ángel, anfetaminas, alcohol, cigarrillos, disolventes, LSD, éxtasis etc., nombres verbalizados durante la jornada de sensibilización primaria sobre los efectos del consumo de drogas y aplicación de la herramienta.

¿Sabes cuáles son las diferencias entre las medicinas y las drogas?	
Medicinas	
Ayudan a curar una enfermedad, generan bienestar, proporcionan un beneficio	29
Legales	4
Drogas	
Dañan y perjudican el cuerpo	20
Para volverse loco, doparse, generan gusto	6
Ilegales	6

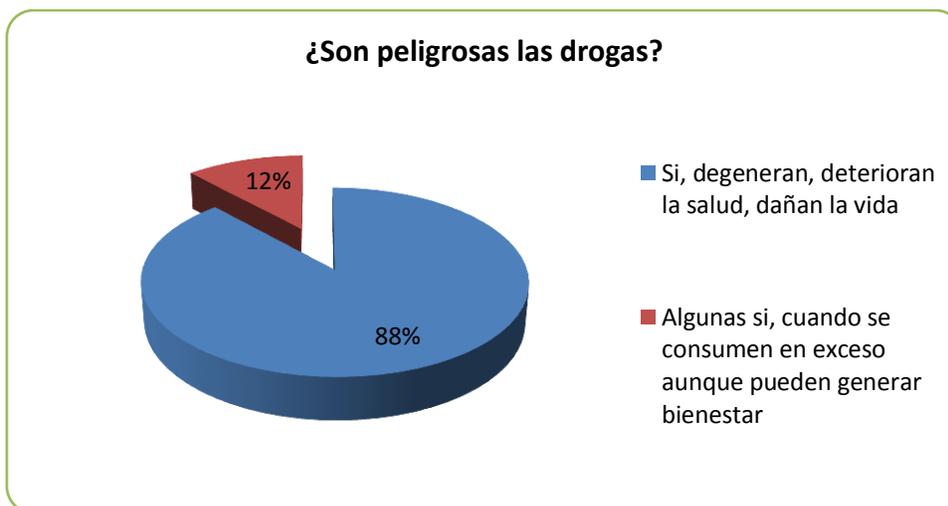


A la pregunta ¿sabes cuáles son las diferencias entre las medicinas y las drogas? De los 34 jóvenes 29 respondieron que las medicinales ayudan a curar enfermedades generando bienestar y proporcionan beneficio a las personas, 4 de ellos manifiestan además que son legales y las drogas

los 34 jóvenes respondieron: 20 de ellos que dañan y perjudican el cuerpo, 6 más manifiestan que vuelvan loco a las personas, pero generan gusto y otros 6 confirman que son ilegales.

A la pregunta anterior se puede deducir que los jóvenes tienen cierta claridad sobre la diferencia del concepto droga y medicina, pero, aunque reconocen que las drogas generan daño en el ser humano algunos afirman que generan placer o estado de tranquilidad, puede ser por información o experiencia que hayan tenido estos jóvenes.

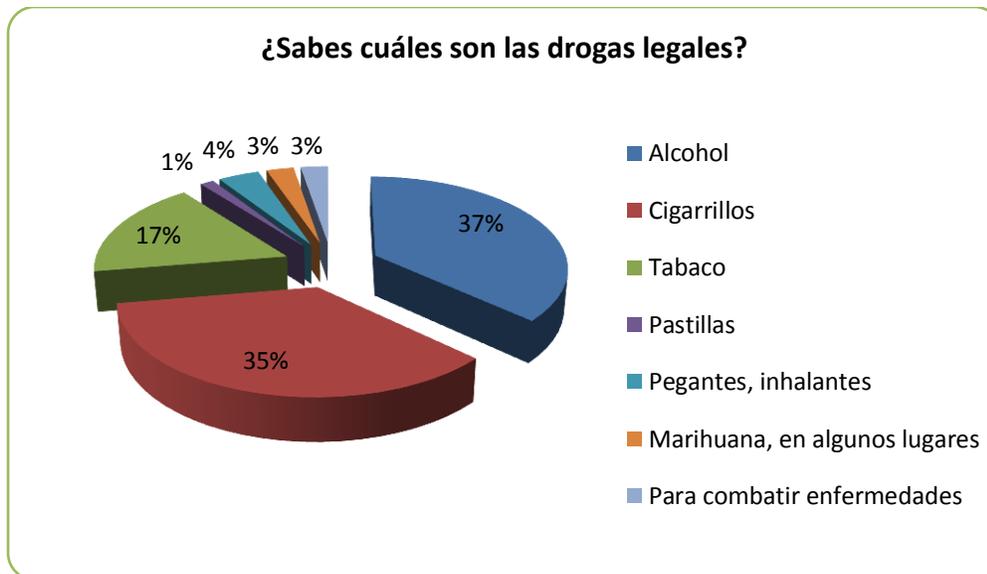
¿Son peligrosas las drogas?	
Si, degeneran, deterioran la salud, dañan la vida	30
Algunas si, cuando se consumen en exceso aunque pueden generar bienestar	4



A la pregunta ¿son peligrosas las drogas? Los 34 jóvenes respondieron un 88% que sí, argumentando que degeneran, deterioran la salud, dañan la vida y el 12% expresan que solo algunas son peligrosas solo cuando se consumen en exceso ya que pueden generar bienestar.

A esta pregunta, según las respuestas que dieron los jóvenes se puede deducir que un porcentaje de ellos pueden tener relación por información o experimentación con ciertas drogas, aunque tienen claro que son peligrosas le dan propiedades generadoras de bienestar.

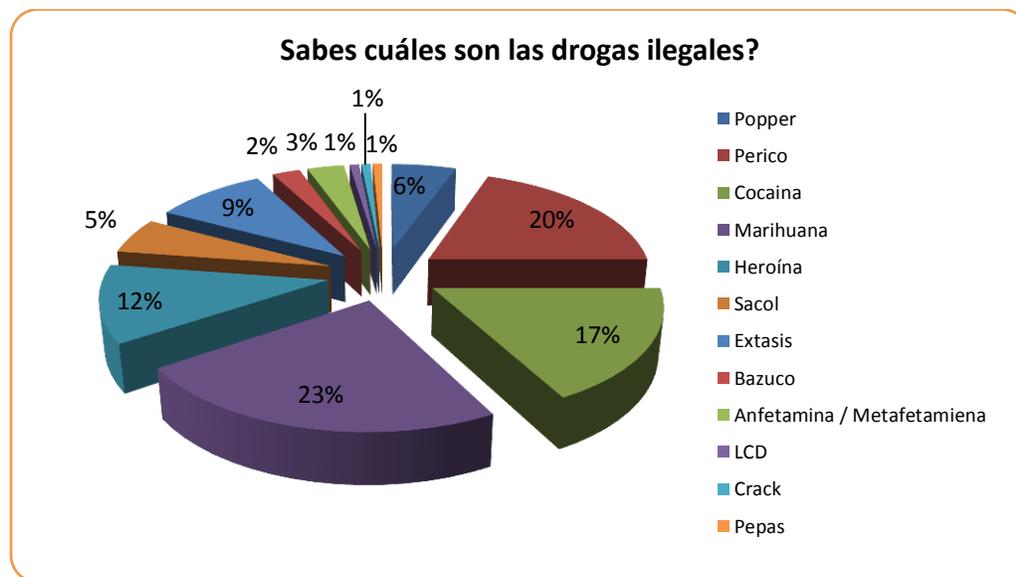
¿Sabes cuáles son las drogas legales?	
Alcohol	28
Cigarrillos	27
Tabaco	13
Pastillas	1
Pegantes, inhalantes	3
Marihuana, en algunos lugares	2
Para combatir enfermedades	2



A la pregunta ¿sabe cuáles son las drogas legales? Los 34 jóvenes respondieron en la siguiente agrupación: 28 de ellos respondieron que el alcohol equivalente al 37%, 27 manifestaron los cigarrillos equivalentes 35%, 13 jóvenes incluyeron el tabaco equivalente a un 17%, 3 de los jóvenes incluyeron los pegantes e inhalantes equivalente a 4%, 2 jóvenes en sus respuesta afirman que la marihuana es legal en algunos lugares equivalente a 3%, y 2 más colocaron en sus respuestas para combatir enfermedades equivalente al 2% restante, al ser una pregunta abierta los jóvenes colocaron varias respuesta a una sola pregunta.

A esta pregunta se puede inferir que la gran mayoría de los jóvenes tienen claridad en cuanto a las drogas legales reconociendo en escala de importancia o de consumo por información o experiencia al alcohol y el tabaco, pero también un tres por ciento no puede identificar las legales de las ilegales.

¿Sabes cuáles son las drogas ilegales?	
Popper	7
Perico	25
Cocaína	22
Marihuana	30
Heroína	15
Sacol	7
Éxtasis	12
Bazuco	3
Anfetamina / Metanfetamina	4
LCD	1
Crack	1
Pepas	1



A la pregunta ¿sabes cuáles son las drogas ilegales? Los 34 jóvenes dieron diferentes respuesta a la pregunta las cuales se agruparon así: 30 de ellos manifestaron que la Marihuana, en 25 respuesta argumentaron que el perico, 22 de ellos dieron en sus respuesta que la cocaína, 15 más relacionaron la heroína, 12 relacionaron el éxtasis, 7 de ellos relacionaron el popper y el sacol, 4 de ellos revelaron en sus respuestas las anfetaminas /metanfetaminas, 3 colocaron al bazuco, y los demás de uno en uno relacionaron LCD, crack y las pepas.

En esta pregunta, se deja claro que un joven pudo nombrar más de una droga ilegal, pero reconocen, mayor conocimiento por información o consumo, a la Marihuana, Perico y Cocaína que es una de las más populares de consumo en los jóvenes.

¿Qué tipo de drogas consumes?	
Alcohol	19
Alcohol, Cocaína	1
Alcohol, Tabaco o cigarrillo	2
Alcohol, Marihuana, Cocaína	1
Sin respuesta	11



A la pregunta ¿Qué tipo de droga consumes? Los 34 jóvenes respondieron de la siguiente forma 19 de ellos afirman consumir alcohol equivalente a un 56%, 11 de los jóvenes no saben no responden que equivalen a un 32%, 2 de ellos manifiestan consumir alcohol y tabaco equivalente a un 6%, un joven afirma que consume alcohol y cocaína equivalente a un 3%, y un joven más confirma que consume alcohol, marihuana y cocaína equivalente a un 3%.

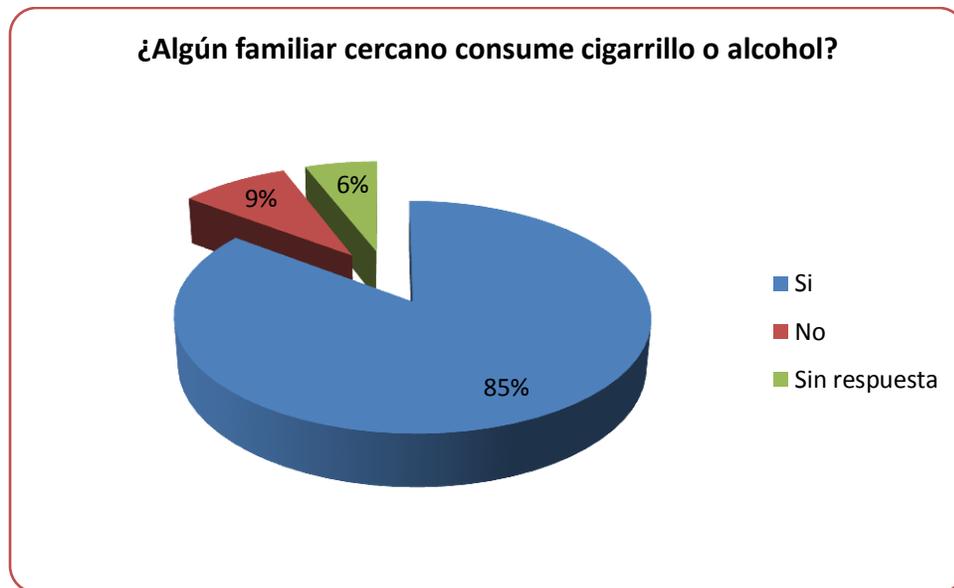
Con relación a la pregunta se puede analizar que el 68% de los jóvenes consumen sustancias psicoactivas legales e ilegales, de igual forma se presenta poli consumismo o el consumo de varias sustancias por la misma persona, un porcentaje de los jóvenes omitió su respuesta a lo cual no se puede afirmar si consumen o no, se evidencia la necesidad de implementar acciones de prevención primaria y secundaria para no dejar aumentar el consumo de spa en ambientes escolares y los jóvenes puedan tener capacidad reflexiva en la toma de decisiones

¿Con que frecuencia consumes drogas?	
Cada año	1
Fines de semana	6
Una vez al mes	3
Una vez al año	1
En celebraciones	5
Sin respuesta	18

A la pregunta ¿con que frecuencia consumes drogas? Los jóvenes respondieron de la siguiente manera: 18 de ellos no respondieron lo que equivale a un 53%, 6 jóvenes respondieron que consumen los fines de semanas para un equivalente 17%, 5 de ellos afirmaron que consumen drogas en celebraciones especiales equivalente para un 15%, 3 jóvenes manifestaron consumir drogas una vez al mes equivalente para un 9%, 21 jóvenes respondieron que consume una vez al año o cada año equivalente para un 6%

Sobre lo anterior se analiza que el 57% de los jóvenes de la institución educativa Rural el Totumo consume drogas generalmente en actividades festivas, fines de semana y con mucha regularidad, el 53% no respondió donde se no podría asegurar con que frecuencia consumen o sino consumen. De la no respuesta se podría inferir que no hubo sinceridad por temor a quedar en evidencia, por no entender la preguntas o simplemente por omitir y asumir que al no responder afirman no ser consumidores. Esta situación requiere un posible trabajo de acompañamiento en un proceso de prevención que se adopte.

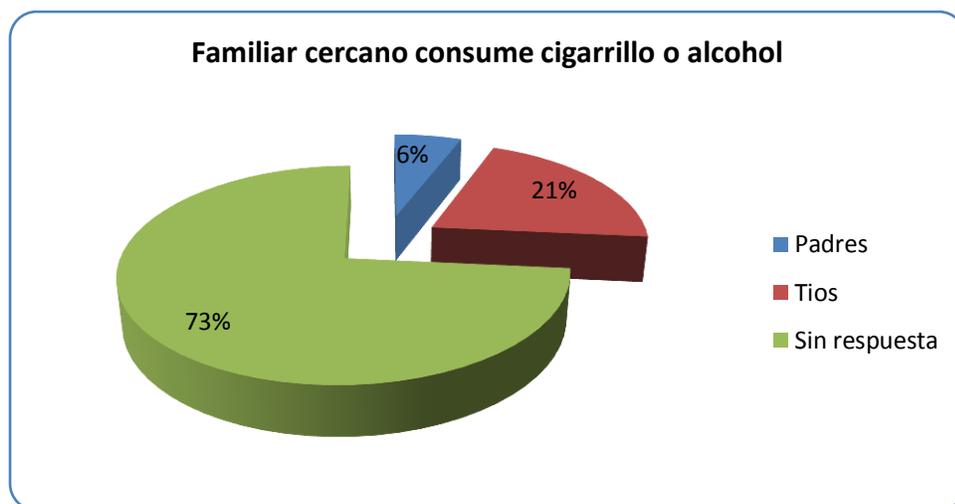
¿Algún familiar cercano consume cigarrillo o alcohol?	
Si	29
No	3
Sin respuesta	2



A la pregunta ¿algún familiar cercano consume cigarrillo o alcohol?. Los 34 jóvenes respondieron de la siguiente forma: 29 de ellos manifestaron que si equivalente a un 85%, 3 jóvenes respondieron que no equiválete a 9% y 2 jóvenes no respondieron equivalente a 6%.

Sobre lo anterior se analiza que los familiares cercanos de los jóvenes consumen sustancias psicoactivas legales, el consumo de drogas en los padres o familiares puede propiciar el consumo de las mismas en los hijos, ya que los padres actúan como modelo de conducta para sus hijos. Además de esto, dicho consumo influye también de manera indirecta, incidiendo en las propias pautas de crianza y en las relaciones intrafamiliares, todo lo cual contribuye a crear entornos de mayor riesgo para el consumo por parte de los hijos.

Familiar cercano consume cigarrillo o alcohol	
Padres	2
Tíos	7
Sin respuesta	25



A la respuesta ¿familiar cercano consume cigarrillo o alcohol? 25 jóvenes no respondieron equivalente a un 73%, 7 jóvenes respondieron que sus tíos consumen sustancias psicoactivas legales equivalente a un 21% y 2 jóvenes que equivale al 6% respondieron que sus padres

Se puede analizar entre los posibles “factores de riesgo” o de “protección” que determinan el fenómeno del abuso de drogas, la familia juega un importante papel, ya que es un pilar fundamental en los adolescentes, no sólo porque conforma el espacio de socialización por excelencia, sino porque es aquí donde los adolescentes buscan las pautas fundamentales para orientarse en la vida. Desde el nacimiento hasta la adolescencia la familia es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permitirán que posteriormente el sujeto afronte una etapa vital decisiva, como es la adolescencia.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se documentaron, caracterizaron y analizaron los diferentes factores presentes en la identificación del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del grado un décimo, de la institución educativa Rural el Totumo de Necocli.

En general, el trabajo encaja con el marco teórico empleado, en donde la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano, donde se presentan diversos cambios en el orden físico y psicológico, y que se presentan numerosos conflictos internos y externos en el individuo. Tal como corresponde al consumo de psicoactivos, especialmente las bebidas alcohólicas, cigarrillos, marihuana y tranquilizantes. En el mismo sentido se puede concluir que, según los hallazgos, existió una tendencia a manifestar opiniones graves o muy graves sobre el consumo de psicoactivos, tanto en los consumidores y no consumidores.

Siendo Necocli una zona productora de droga, los jóvenes se encuentran con unos factores de riesgo como las características ambientales, de conflicto o endógenas que anteceden al comienzo de alguna conducta, en este estudio, estos factores se analizaron de manera individual y luego estableciendo asociaciones según las respuesta que dieron los jóvenes referente al consumo de sustancias psicoactivas.

El conocimiento acerca de las drogas, de acuerdo a los resultados del estudio, puede indicarse que, aunque es generalizado, su aplicación a la realidad pareciera estar lejos, dado que muchos estudiantes consumen drogas a pesar de que conocen (aparentemente) sus consecuencias.

El trabajo realizado aportó luces sobre la situación de consumo de psicoactivos de los jóvenes en ambientes escolares del grado un décimo donde la institución educativa a través de la psicóloga podrá realizar seguimiento e intervenciones puntuales teniendo la identificación del tipo de drogas que consumen los jóvenes.

RECOMENDACIONES

Una vez presentado los resultados y luego de concluir con base en ellos, se procede a formular el siguiente paquete de recomendaciones.

En primer lugar el trabajo sentó un precedente, que debe ser continuado, mejorado y complejizado, a nivel municipal en las diferentes instituciones educativas, a nivel regional, y dentro del ámbito interregional, de tal forma que se puedan hacer comparaciones situacionales relevantes y válidas sobre la identificación del consumo en la población joven de ambientes escolares.

A mediano plazo se pretende a través de la socialización que se realizara en la Secretaria de Educación Municipal para que se generen estrategias de intervención selectiva la cual va dirigida a grupos específicos con mayor riesgo de desarrollar un consumo habitual, independientemente del nivel de riesgo que presente cada una de las personas de ese grupo. El objetivo de estas estrategias es la prevención del consumo mediante el fortalecimiento de factores protectores y la dotación de estrategias para enfrentar los factores de riesgo presentado en las Instituciones educativas las cuales generen repercusiones positivas en la población estudiantil. En el mismo sentido deben ser creadas estrategias de intervención en la comunidad (charlas de socialización, capacitaciones a los padres de familias.), cuyo impacto pueda ser evaluado por medio de investigaciones posteriores con los métodos que consideren adecuados (casos y controles, estudios de panel, entre otros), con el fin de establecer la eficacia de las mismas y poder ser modelo para implementar en otras áreas.

Por otro lado, se espera que se generen estrategias que posibiliten una participación más activa de los docentes, directivos y la comunidad, la familia y el estudiantado, en amplio asocio con

la institución educativa, la iglesia, las organizaciones deportivas y lúdicas, además se busca impulsar estrategias que posibiliten una participación más activa de la comunidad, la familia y el estudiantado con estrategias para prevenir el consumo de drogas.





ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ESTANDES ACADÉMICOS EN LOS CURSOS DE GRADO III



Encuesta para establecer los niveles de preparación

Nombre: _____
 Edad: 15
 Sexo: M
 Grupos: _____
 Fecha: _____
 ¿Qué son los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ESTANDES ACADÉMICOS EN LOS CURSOS DE GRADO III



Encuesta para establecer los niveles de preparación

Nombre: _____
 Edad: 15
 Sexo: M
 Grupos: _____
 Fecha: _____
 ¿Qué son los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ESTANDES ACADÉMICOS EN LOS CURSOS DE GRADO III



Encuesta para establecer los niveles de preparación

Nombre: _____
 Edad: 15
 Sexo: M
 Grupos: _____
 Fecha: _____
 ¿Qué son los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ESTANDES ACADÉMICOS EN LOS CURSOS DE GRADO III



Encuesta para establecer los niveles de preparación

Nombre: _____
 Edad: 15
 Sexo: M
 Grupos: _____
 Fecha: _____
 ¿Qué son los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Qué preparan los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Qué preparan los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Qué preparan los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Qué preparan los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Qué preparan los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

¿Cómo son y qué aspectos tienen los grupos?

¿Cuáles son los niveles de los grupos?

ANEXOS



Encuesta para estudiantes sobre la drogadicción.

Edad: _____

Sexo: M _____ F _____

Urbano _____

Rural _____

¿Qué son las drogas?

¿Sabes que hacen las drogas en tu cuerpo?

¿Cómo son o que aspecto tienen las drogas?

¿Sabes cuáles son las diferencias entre las medicinas y las drogas?

¿Son peligrosas las drogas?

¿Sabes cuáles son las drogas legales?

¿Sabes cuáles son las drogas ilegales?

¿Qué tipo de drogas consumes?

Alcohol _____ Tabaco o Cigarrillo _____ Marihuana _____ LCD _____ Cocaína _____
Heroína _____ Metanfetaminas _____ Anfetaminas _____ Hongos _____ Esteroides _____
Crack _____ Éxtasis _____ Inhalantes y Disolventes _____

¿Con que frecuencias consumes drogas?

Todo los días _____ Una vez por semana _____ Una vez por mes _____ Fines de semana
_____ Otras _____

¿Algún familiar cercano consume Cigarrillo o alcohol?

Sí _____ No _____ Cual _____

REFERENCIAS

2. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2012. Viena: ONU; 2012
3. Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Bogotá: MinProtección y DNE; 2008.
4. Ministerio de Justicia, Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia, 2011. Bogotá: MinJusticia y DNE; 2011.
5. González O. Factores de riesgo en el consumo de drogas de los estudiantes de la escuela de arquitectura, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela: 2000. Multiciencias. 2005; 5(1): 51-61.
6. Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. An Fac Med Lima. 2004; 65(3): 179-88.
- 9
7. Banderas, C, Martínez, A, & Romo, t. (2010). Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. Revista acta colombiana de psicología 13 (2): 19-33.
8. Crespo, j, & Rodríguez, c. (2007). Bases neuroanatomías, neurobiológicas y del aprendizaje de la conducta de adicción a la cocaína. Revista latinoamericana de psicología. Volumen 39, no 1, p. 83-107
9. Gobierno nacional de la república de Colombia. (2011). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Recuperado de:

https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf

10. Gobierno nacional de la república de Colombia. (2009). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. Recuperado de:

11. <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20Consumo%20adolescentes.pdf>.