

Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes de Urabá.

Estudiante

Angie Vanessa Mafla Hoyos

Asesora

Olena Klimenko

Especialización en Adicciones

Escuela de posgrados

Universidad Católica Luis Amigo

2019

Contenido

1	Resumen.....	7
2	Abstract.....	8
3	Introducción	9
4	Planteamiento del problema.....	12
5	Justificación.	17
6	Objetivos.	20
	6.1 Objetivo general	20
	6.2 Objetivos específicos.....	20
7	Marco referencial.	21
	7.1 4.1. Antecedentes.	21
	7.1.1 Título 1: Análisis de los factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias y violencia en adolescentes españoles por Gema Martín Seoane en la Universidad Complutense de Madrid.....	21
	7.1.2 Título 2: Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes por Teresa I. Jiménez de la Universidad de Zaragoza, Spain.....	22
	7.1.3 Título 3: Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia por Alexandra Montoya Espinosa, Sandra Catalina Corrales y Ángela María Segura Cardona. 23	

7.1.4 Titulo 4: Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes por Eva Peñafiel Pedrosa de la Universidad de Alcalá.24

7.1.5 Titulo 5: Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios por Isabel Cristina Salazar Torres, María Teresa Varela Arévalo, José Rafael Tovar Cuevas y Delcy Elena Cáceres de Rodríguez.25

7.1.6 Titulo 6: Prevalencia de sustancias psicoactivas asociadas con muertes violentas en Cali por Pablo A. Bravo, Sonia M. Bravo, Beatriz Porras, Jaime Valderrama, Angel Erazo, Luis Eduardo Bravo.....25

7.1.7 Titulo 7: Análisis de proyectos gestionados por educadores: el reto de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y violencia en jóvenes en Medellín.

26

7.1.8 Titulo 8: Consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del consumo de sustancias psicoactivas en la población de Medellín y demás municipios del área metropolitana.....27

7.1.9 Titulo 9: El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados por Fernando Robert Ferrel Ortega, Lucía Fernanda Ferrel Ballestas, Alana María Alarcón Baquero, Karen Dayana Delgado Arrieta de la Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta – Colombia-.....28

7.1.10 Titulo 10: Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería por Blanca Nivia Morales; Merideidy Plazas; Rafael Sanchez; Carla Aparecida Arena Ventura:29

7.1.11	Titulo 11: Modelo ecológico y sistemas de regulación moral, cultural y legal como factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de la Universidad de Nariño.	30
7.1.12	Titulo 12: Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú.....	31
7.1.13	Titulo 13: Acciones de cuidado para los relativos de usuarios de sustancias psicoactivas: las perspectivas de profesionales y familias	32
7.1.14	Titulo 14: Intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Ibagué, Colombia en el año 2014; determinación de factores de riesgo para el evento de hospitalización.	32
7.1.15	Titulo 15: Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016.....	33
7.2	Marco teórico.....	35
7.2.1	4.2.1 Consumo de sustancias y adicción.....	35
7.2.2	Características de la etapa del desarrollo adolescente	39
7.2.3	Factores de riesgo para el inicio y continuidad en el consumo en la edad adolescente.	42
8	Metodología.	46
8.1	Enfoque: cuantitativo.	46
8.2	Nivel: descriptivo.	46
8.3	Método: no experimental, ex post facto.	46

8.4 Población y muestra.	47
8.5 Instrumentos de recolección de información.	47
8.6 Aspectos éticos del estudio.....	48
8.7 Análisis de información	48
9 Resultados.....	49
10 Discusión	73
11 Conclusiones y recomendaciones	76
12 Referencias.....	77
Anexo 1.....	80
Anexo 2.....	83

Lista de tablas.

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de la muestra.	51
Tabla 2.	Estadísticos descriptivos variables de estudio.	54
Tabla 3.	Comparación de variables de estudio según el genero.....	57
Tabla 4.	Comparación de variables de estudio según el grado.....	59
Tabla 5.	Comparación de variables de estudio según el estrato.	62
Tabla 6.	Comparación de variables de estudio según la sustancia de consumo.....	67
Tabla 7.	Comparación de variables de estudio según la variable familiar.....	72

Resumen

En esta investigación se identifican los diferentes factores de riesgo y protección que influyen y generan vulnerabilidad a los jóvenes de la zona de Urabá frente al consumo de sustancias psicoactivas, divididos en categorías que permiten conocer las condiciones sociodemográficas que caracterizan a la población adolescente de 13 a 18 años que se encuentran escolarizados. Para ello, se aplicó la prueba estandarizada Escalas de factores de riesgo, el cual cuenta con once categorías, a los estudiantes seleccionados para la muestra, de los grados decimos y once de las diferentes instituciones educativas de Urabá, con el objetivo de medir el grado de influencia en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente se logró identificar que, para esta población, los factores de riesgo significativos son los de características sociales como aceptación social del consumo y actitud positiva hacia el consumo. En segundo lugar, se encontró los factores de riesgo familiar, caracterizados por consumo familiar y conflictos familiares y maltrato. En tercer lugar, se encontraron los factores de riesgo individuales, en los que se relaciona en baja autoestima, poco autocontrol y alteraciones del estado de ánimo. En último lugar, el factor de riesgo con menos influencia, se identificó el factor de riesgo escolar. Lo que se considera que la cultura es el mayor incluyente en el consumo de sustancias en estos jóvenes, lo que permitirá avanzar en las estrategias de promoción y prevención para esta problemática, que cada vez más se involucran jóvenes a muy temprana edad.

Palabras claves: Sustancias psicoactivas, jóvenes, factores de riesgo, factores de protección, autoestima, familia, cultura.

Abstract

This research identifies the different risk and protection factors that influence and may affect young people in the Urabá area against the consumption of psychoactive substances, divided into categories that allow knowing the sociodemographic conditions that characterize the adolescent population aged 13 to 18 years of schooling. For this, the standardized risk factor scales test was applied, which has once categories, to the students selected for the sample, from the tenth grades and once from the different educational institutions of Urabá, in order to measure the degree of influence on the problem of the consumption of psychoactive substances. Finally, it is identified that for this population, the specific risk factors are the social characteristics such as the social acceptance of consumption and the positive attitude towards consumption. Second are family risk factors, characterized by family consumption and family conflicts and abuse. In third place are the individual risk factors, in which it is related to low self-esteem, little self-control and mood disorders. Lastly, the risk factor with the least influence, the school risk factor is identified. What is considered that culture is the most inclusive in substance use in these young people, which advances in promotion and prevention strategies for this problem, each time more young people get involved at a very young age.

Keywords: Psychoactive substances ,young boys, risk factor's, protective factors, self-esteem, family, culture.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido una problemática universal y de constante crecimiento e impacto en la historia de la humanidad. El consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran relacionadas desde las diferentes literaturas, con las motivaciones individuales, la curiosidad, necesidad de negación a situaciones, necesidad de aceptación, búsqueda de placer, rebeldía y sentido del riesgo, la carencia de objetivos, ilusiones y aspiraciones en la vida, que según la percepción que tenga el sujeto frente a estas características, así mismo de terminan los factores de riesgo y de protección.

Los factores de riesgo y factores de protección, son condiciones provenientes de situaciones y/o experiencias que pueden predisponer una conducta. Es decir, estos factores son característica tanto interna como externa de las personas, cuya presencia puede aumentar la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado suceso, ya sea positivo o negativo para quien lo experimenta. Los factores de riesgo y factores de protección, pueden representarse en cualquier actividad, sin embargo, relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, se interpretan como situaciones o acciones que pueden aumentar la posibilidad de que una persona consuma alguna droga de abuso.

Los factores de riesgo y protección, se caracterizan por permear al individuo, desde sus características, su forma de ser, de sentir y comportarse. También varía según la edad, la personalidad, los recursos sociales que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, conforman una persona única y por ende, cada factor influye de forma diferente en cada sujeto y la intervención del mismo debe considerarse de forma subjetiva.

La clasificación de los factores de riesgo y de protección, se dividen entre personales, sociales, familiares, contextuales y escolares. En cada ámbito y área de desarrollo del sujeto, se identifican e influyen factores tanto de riesgo y de protección, que van moldeando sus comportamientos y van creando consigo, un estilo de vida y diario vivir, enfocado en la satisfacción de actividades generadoras de placer y la mitigación de aquellas que generan malestar.

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas ha ido en aumento desde las diferentes edades y poblaciones femeninas y masculinas, mostrando una prevalencia alta, frente a sustancias como alcohol, nicotina, marihuana, cocaína y tranquilizantes. Según la fundación FES social de Colombia (2005) han informado bajo un estudio realizado, que cada 15 colombianos abusan de sustancias como el alcohol, el cual representan el 6.7% siendo más prominente en hombres que en mujeres. Frente al abuso de nicotina, se identifico que el 1.6% presenta consumo problemático de esta sustancia, siendo más prominente en hombres que en mujeres. En el consumo de marihuana, este representó un 11.1%. La cocaína arrojó un resultado de 3,7% de población con consumo problemático y frente a las sustancias tranquilizantes, se identifico un consumo problemático del 2.6%. Según estos resultados, se identifica que cada una de 100 personas abusan de las sustancias y cada una de 200 personas tienen dependencia a las mismas. Aunque aparentemente se perciba como un rango bajo, estas estadísticas representa que se han generado mayores factores de riesgo y disminuido los factores de protección, que han impedido la disminución del riesgo y abuso de las mismas.

Urabá es una zona que no se encuentra alejado de lo anteriormente mencionado, ya que, por sus antecedentes de narcotráfico, las características sociales, contextuales, familiares y sociales

en general, se conoce el grado de permeabilidad que tienen los jóvenes frente a esta problemática.

Para ello, se contextualiza la realidad de esta zona planteando el problema, justificando la importancia de la identificación de los factores, problematizando la situación, estableciendo objetivos claros y concisos, exponiendo la metodología de investigación que utilizo, la exposición de resultados y conclusiones, con el objetivo de presentar mediante este trabajo, la identificación de factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes de Urabá.

1 Planteamiento del problema.

El consumo de sustancias es una problemática de salud pública que afecta a los seres humanos, sin tener en cuenta estrato social, edades, género o sexo. El consumo de sustancias también es un fenómeno social, en el que específicamente se ha visto inmersos, un gran número de jóvenes que se encuentran en condiciones o situaciones de conflicto que están acabando con sus vidas; debido a que se ha evidenciado una alta tasa de mortalidad de jóvenes de todas las edades, debido a que acuden a actividades ilícitas para adquirir sustancias o tienen consecuencias que afectan su integridad física debido a sus efectos, generando con esto, un desorden social donde los niveles de violencia, agresión y muerte van en aumento. Hay que tener en cuenta que esta problemática surge, a partir de vivencias cotidianas a la que los jóvenes se ven expuestos a riesgos y condiciones de vulnerabilidad, donde los factores de riesgo priman sobre los factores de protección. También dentro de este fenómeno, se han percibido consumos desde muy temprana edad, ya que contextualmente se han visto casos donde niños de 6, 7 u 8 años que tienen experiencias de consumo. Este fenómeno al constituirse como un hecho complejo, en el que abarca aspectos tan diversos y variados como los antes mencionados, con gran incidencia en la salud, la educación y la seguridad pública; se ha extendido a gran parte de la población de los países latinoamericanos, afectando especialmente a los adolescentes, mostrando índices crecientes en los niveles de consumo de esta población (García, Tobón, Ramírez & Duarte, 2011).

El Informe Mundial sobre las Drogas del año 2012 (OMS, UNODC, 2012), estima que en 2010 entre 153 y 300 millones de personas de 15 a 64 años (entre el 3,4 % y el 6,6 % de la población mundial de ese grupo de edad) consumieron una sustancia ilícita por lo menos una vez en el último año; lo cual reporta que el alcance del consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable, pero los

consumidores problemáticos de drogas, que suman aproximadamente entre 15,5 y 38,6 millones (casi el 12 % de los consumidores de drogas ilícitas), incluidos los drogodependientes y de otros trastornos resultantes del uso de drogas, siguen siendo motivo de especial preocupación. Como impacto nefasto de esta situación se calcula que en el año 2010, entre 99.000 y 253.000 personas fallecieron a consecuencia del consumo de drogas ilícitas a nivel mundial y que esas muertes representaron entre el 0,5 % y el 1,3 % de la mortalidad general en el grupo de 15 a 64 años de edad. El consumo de spa en adolescentes también puede estar condicionado por múltiples factores, es así como el consumo de alcohol, por ejemplo, se encuentra más a menudo en adolescentes, debido a la aceptación social de su consumo y su facilidad de acceso, al ser una sustancia legal en muchos países (Rodríguez, Dallos y González, 2005).

El consumo de sustancias, lo que hace es generar ambientes hostiles y de inseguridad en la sociedad, porque directamente se vinculan variables como robos, homicidios, tráfico de sustancias, accidentes automovilísticos, suicidios, violencia doméstica, abusó infantil, muertes por intoxicación, incendios forestales, grupos al margen de la ley, violaciones, maltrato físico y psicológico, entre otros; que ocasionan mucha preocupación a familias, planteles educativos y sociedad en general; encontrándose así vulnerables por el comportamiento desadaptado que están teniendo dichos jóvenes; los cuales son considerados como el futuro de toda sociedad, ya que en estos actos violentos, influyen varios factores externos, como el tráfico de drogas que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe mundial de violencia, “es consustancial a la violencia tanto en los países en desarrollo como en los industrializados” en los que el consumo de sustancias de relaciona directamente con la ejecución de actos violentos por los consumidores (Organización panamericana de la salud, 2002).

El indicador más empleado para medir los niveles de violencia humana está dado por la tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes. Durante el año 2002, el Sistema Médico Forense Colombiano registró 28.534 homicidios. Es decir, en ese año fueron asesinadas 78 personas cada día y 3 cada hora. La tasa nacional fue 65 homicidios por 100.000 habitantes, en el Valle del Cauca 111 y en Cali 89. En los hombres el mayor riesgo se presenta entre 18 y 24 años con una tasa de 261 homicidios por 100.000 habitantes y para mujeres está entre los 15 y 17 años con una tasa de 181,2 (Forero, 2003).

Los conceptos de factor de riesgo y factor de protección y prevención, deben abordarse en los jóvenes consumidores de sustancias, como herramientas a utilizar para erradicar el consumo de sustancias. Los factores de riesgo y de protección están estrechamente relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, debido a que son características que actúan de forma positiva y negativa ante una situación determinada. En este caso, un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Clayton, 1992). Es decir que este factor, genera la predisposición y la exposición al adolescente a las sustancias y crean altos grados de vulnerabilidad para el consumo de las mismas.

Los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Asociado al consumo, le permitirá al joven obtener herramientas que mitiguen la vulneración al consumo de sustancias, protegiendo su integridad física y mental, a través de ambientes adecuados, vínculos relacionales positivos, entre otros.

En el consumo de sustancias, muchos de estos jóvenes, tienen familias monoparentales, el cual se deben hacer cargo, no contribuye a las buenas pautas de crianza para formarlos como personas con habilidades para la vida, que mitigue la predisposición. Teniendo en cuenta que la familia es el primer núcleo de interacción con el que cuenta un joven en la etapa de la niñez, por ende, dependiendo de cómo se den estos lazos afectivos, así mismo, estos terminarían por determinar ciertos aspectos de su conducta en su etapa de adolescencia y posteriormente en la adultez (Dento y Kampfe, 1994). Convirtiéndose estas características, de acuerdo a lo antes mencionado, como un factor de riesgo que puede generar la estimulación al consumo de sustancias. También, debido a que algunos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casarse podrían conceptualizarse como factores de riesgo que permitirían predecir el consumo futuro por parte de los hijos (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

También se ha identificado que a nivel social es significativo, el hecho de que los jóvenes inician el consumo de sustancias psicoactivas por la adaptación y aceptación social, experimentando con el alcohol, teniendo en cuenta que esta es una droga de consumo legal y cultural (Gómez et al., 1995). Por ende, el querer ser parte de un grupo o ser reconocido por ciertas personas, se convierte en un factor de riesgo, en el cual, no se mide consecuencias de actos para considerarse socialmente como aceptable.

Urabá específicamente es una región que ha sido golpeada por la ola de violencia y el narcotráfico en la historia del país. Esta región se ha convertida en la cuna de la ilegalidad frente al tráfico de estupefacientes, ya que Urabá siempre ha sido comparada en el imaginario con un territorio sin más ley que la marcada por una violencia endémica y disputada por los grupos armados en conflicto; también por ser puente para transportar sustancias, la presencia constante

del micro tráfico y cultivos ilícitos, que han permeado a la población de la zona, generándole mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas ha generado en las adolescentes la deserción escolar por lo cual, no se encuentran estudiando en ninguna de las instituciones educativas de la región, permitiéndoles tener mucho tiempo de ocio, el cual ocupan en reuniones con sus amigos en lugares como parques, zonas verdes, esquinas y canchas de sus respectivos barrios, donde se evidencia el alto consumo de drogas como la marihuana y perico. Esta escena también se repite mucho los fines de semana en las diferentes zonas de esparcimientos como lo son las discotecas que deciden visitar para pasar un rato agradable entre ellos, de igual manera se maneja un alto consumo de drogas y alcohol, provocando como consecuencias, guerras campales con piedras, palos y armas blancas.

¿Cuáles son los factores psicosociales de riesgo asociados al consumo de sustancias en una muestra de adolescentes de Urabá?

2 Justificación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad (OMS, 1994). Se ha percibido que significativamente ha venido aumentando en los últimos años en la zona de Urabá este fenómeno, siendo frecuente que a través de los medios de comunicación regional como emisoras y periódicos locales, se brinde información sobre las dificultades comportamentales que conlleva el consumo de sustancias en jóvenes.

El consumo de sustancias psicoactivas, se percibe como la acción capaz de modificar el sentimiento, comportamiento y coherencia del individuo. Generalmente se utiliza como “anestesia” con el objetivo de evadir las problemáticas sociales, individuales y familiares que el individuo puede adquirir durante el proceso de crianza y desarrollo de la personalidad en los diferentes campos. Por ende, el consumo de sustancia psicoactiva se utiliza como un complemento para encontrar la estabilidad personal, y método de solución a las problemáticas de la cotidianidad, siendo una falacia en su totalidad. En la Terapia cognitiva de las drogodependencias señalan que una función de la droga es “reanimar la autoestima de manera química, aunque de una forma falsa y temporal” (Beck, Wright, Newman y Liese, 2007, p. 134-165).

El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes a muy temprana edad genera afectación a la salud mental, a medida que por medio de la influencia contextual que desarrolla una propensa necesidad de aceptación y reconocimiento por parte de al grupo social, estos jóvenes se ven inmersos en situaciones que afectan todas sus áreas del desarrollo ya que aquellos adolescentes

con un mejor concepto y valoración de sí mismos en el ámbito de las relaciones sociales, que se consideran más competentes socialmente y que tienen facilidad para hacer amigos, están más predispuestos y pueden presentar mayor consumo de sustancias (Cava et al., 2008).

En el área familiar, los vínculos relacionales de los consumidores de sustancias y familia se deteriora completamente, ya que en ellos se desarrollan comportamientos desafiantes con respecto al cumplimiento de normas y respeto por la figura de autoridad, falta de apoyo y acompañamiento, aislamiento de su núcleo familiar principal, etc. en el cual, la familia deja de ser un factor de protección para el usuario y se convierten en una problemática, que se puede percibir como negativa para el joven (Martínez et al., 2003; Martínez-González y Robles-Lozano, 2001; Muñoz-Rivas et al., 2001).

Desde el área educativa, estos jóvenes generan deserción escolar que los afecta al encontrarse por fuera del sistema educativo, el cual no les permite adquirir una educación formal para desarrollar las habilidades para la vida que se requieren para lograr alcanzar la toma de decisiones que trae consigo el bienestar emocional y psicológico.

En el área social, el consumo de sustancias psicoactivas permite que estos jóvenes realicen actividades que ponen en riesgo su integridad física, ya sea por acciones ilícitas o conductas agresivas por los mismos efectos de las sustancias.

La calidad de vida que manejan estos jóvenes consumidores de sustancias, no se adecua de manera adecuada a sus necesidades, ya que realizan estas acciones para conseguir dinero y, así mismo, crean situaciones de zozobra, angustia e intranquilidad para sí mismos y allegados.

En general, se genera en el joven, un deterioro y atraso en el desarrollo adecuado de su personalidad, calidad de vida, habilidades para la vida, que le permitan acceder a herramientas o garantizar oportunidades de vida, ya sea desde el ámbito familiar, social y personal, que

contribuyan a mejorar su calidad de vida. Creando un ámbito negativo que afectará su bienestar integral y el de su familia (Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989).

Por consiguiente, esta investigación busca identificar y conocer los factores psicosociales que desde lo personal, familiar y social influyen en el inicio y la continuidad del consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad, utilizándose como plan de promoción y prevención de los factores de protección, que permitan mitigar los factores de riesgo. También se buscara mitigar o generar la disminución de jóvenes que se desarrollen en el mismo contexto, la posibilidad de experimentar el consumo de sustancias psicoactivas, por medio del desarrollo de habilidades para la vida, herramientas para la integración a la sociedad y cubrir la necesidad de querer ser escuchados, sentirse parte e incluidos en su familia y contexto, ser aceptados y contribuir de manera positiva a su contexto; fortaleciendo la participación de estos jóvenes a actividades que les permitan adquirir todas las destrezas necesarias para afrontar situaciones de dificultad o problemáticas, sin la necesidad de querer refugiarse en las drogas.

Lograr también un impacto a nivel social y con ello lograr fortalecer los factores de protección que permitan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la salud de mental de estos jóvenes y sociedad en general; reduciendo el índice joven inmersos en la drogadicción.

3 Objetivos.

3.1 Objetivo general

Describir los factores psicosociales de riesgo asociados al consumo de sustancias en una muestra de adolescentes de Urabá

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores psicosociales de riesgo a nivel individual, asociados al consumo de sustancias en una muestra de adolescentes de Urabá
- Indagar por los factores psicosociales de riesgo a nivel familiar, asociados al consumo de sustancias en una muestra de adolescentes de Urabá
- Inquirir por los factores psicosociales de riesgo a nivel social, asociados al consumo de sustancias en una muestra de adolescentes de Urabá
- Establecer los factores de protección para el consumo de sustancias en una muestra de adolescentes de Urabá.

4 Marco referencial.

4.1 4.1. Antecedentes.

Para esta investigación nos encontramos con los siguientes antecedentes para conocer los diferentes contextos que presentan una problemática similar.

4.1.1 Título 1: Análisis de los factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias y violencia en adolescentes españoles por Gema Martín Seoane en la Universidad Complutense de Madrid.

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 4, núm. 1, 2008, pp. 161-167 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España.

En esta investigación se tiene en cuenta una serie de factores de riesgo y de protección, con una muestra de 1.475 jóvenes en condiciones escolares de Madrid, en edades entre 14 y 18 años. Estos estudiantes respondieron diferentes cuestionarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas, violencia y algunas variables que desarrollan y sostienen estos comportamientos. Los resultados revelaron una relación significativa entre el consumo de SPA y violencia e intervenciones en factores de riesgo y protección en los jóvenes.

Para ello se llevaron a cabo dos muestreos de conglomerados aleatorios, proporcionales al tamaño, utilizando como nivel de análisis el centro educativo: Muestra 1 (Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio, y segundo ciclo de Secundaria) y Muestra 2 (Garantía Social, modalidad Iniciación Profesional). Variables e instrumentos. Se incluyeron los instrumentos que se utilizaron en la investigación: Cuestionario sobre riesgo para adolescentes (CRA) (Díaz-Aguado, Martínez Arias, Martín Seoane, 2002; Martín Seoane, 2003).

Los instrumentos permitieron identificar tres grupos de diferentes relaciones al riesgo, siendo el tercer grupo el mayor vulnerable por las siguientes características: Propensos a conductas de riesgo como el consumo de SPA, violencia en el ámbito escolar, conductas antisociales, orientación al riesgo, conductas imprudentes y autodestructivas, vulnerabilidad a la presión de grupo, afrontamiento improductivo de las dificultades, pocas relaciones familiares, justificación de violencia y realizan atribuciones externas a dificultades académicas.

Los resultados que se encontraron frente a relación entre las diferentes conductas de riesgo, se derivan entre la conducta antisocial, como la fundamental en dicha investigación (Brook, Balka, Whiteman, 1999; Greenblatt, 2000; Díaz-Aguado, Martínez Arias & Martín Seoane, 2002; Martín Seoane, 2003), También se identificó la relación de situaciones de violencia en el colegio y el consumo habitual de sustancias ilegales. También, la vulnerabilidad al riesgo se considera como una relación significativa con todas las conductas estudiadas: violencia escolar, consumo de alcohol y sustancias ilegales.

4.1.2 Título 2: Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima

Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes por Teresa I. Jiménez de la Universidad de Zaragoza, Spain.

El objetivo de esta investigación es analizar las relaciones entre la dinámica familiar, autoestima y consumo de SPA. La muestra fue de 414 jóvenes españoles en edades de 12 a 17 años de secundaria. Se utilizó la técnica de ecuaciones estructurales para analizar la información de Holmbeck (1997). Los resultados arrojaron que la autoestima de los jóvenes se considera que si la protección de la familia y el colegio es negativa, hay mayor vulnerabilidad al consumo de SPA. Además, estos tipos de autoestima influyen en la calidad del clima familiar en el consumo de sustancias de los adolescentes, considerando el clima familiar como un antecedente relevante de

la autovaloración de los adolescentes y adoptar una perspectiva multidimensional en el estudio de la autoestima de adolescentes consumidores.

Los resultados identifican la función mediadora de la autoestima, sugieren que en esta relación con la dinámica familiar, las características de los vínculos relaciones entre el núcleo familiar pueden explicar el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes. La relación entre la autoestima y el consumo de sustancias, se destaca que no existe un efecto homogéneo y protector de los distintos tipos de autoestima frente a la implicación del adolescente en problemas de carácter externalizante como el consumo de sustancias.

4.1.3 Título 3: Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia por Alexandra Montoya Espinosa, Sandra Catalina Corrales y Ángela María Segura Cardona.

Objetivo: Identificar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y cuáles son los factores asociados a estas conductas en jóvenes que se encuentran en estado escolar del municipio de Guatapé (Antioquia, Colombia).

Métodos: Se utilizó un método descriptivo, con una muestra de 546 estudiantes de bachillerato en el 2005. Se halló una prevalencia en el consumo de SPA y los factores asociados a esta conducta se hallaron a través del cálculo de OR.

Resultados: Se encontró que el consumo de sustancias en hombres prevalece un 12.5% y en las mujeres 6.2%, siendo la marihuana lo más consumido con un 1.6% a diferencia de otras sustancias. Los factores de riesgo al consumo fueron violencia intrafamiliar; abuso sexual; maltrato físico, familia monoparental y los factores de protección se encontraron el apoyo de pareja, otros parientes o amigos, y no sentirse triste o rechazado en el colegio.

Conclusiones: La prevalencia en consumo recae más en los hombres que en las mujeres, siendo el alcohol y cigarrillo las sustancias lícitas de mayor consumo y la marihuana como ilícita.

4.1.4 Título 4: Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes por Eva Peñafí el Pedrosa de la Universidad de Alcalá.

En esta investigación se analizaron los factores de riesgo y de protección que inciden en los consumidores de sustancias psicoactivas, frente a cuál es el número y el tipo de sustancias que consumen durante el último mes. Los resultados que arrojó la investigación, muestran que a mayor número de sustancias consumidas, mayor son los factores de riesgo y de protección. Dentro de las variables más significativas, están los factores individuales y relacionales, como familia, colegio, sociedad.

Se evaluaron a 768 jóvenes de los grados tercero y cuarto de primaria y primero y segundo grado del bachillerato de la E.S.O. El 44.5% eran hombres y el 55.5% eran mujeres entre 14 a 17 años. Se utilizó la encuesta modificada de la Comunidad de Madrid por Graña, Muñoz-Rivas y Cruzado (2000). Al tratarse de una encuesta sobre el consumo, que no ha sido diseñada para medir ningún constructo psicológico, no existen datos psicométricos previos sobre su fiabilidad y validez (Graña et al., 2000).

Se encontró que estos jóvenes afirmaron que probaron alguna sustancia, dentro de esas estuvo el alcohol con el 80,1% cigarrillo 51,8% marihuana 29,8% y otra no especifica un 3%.

Para determinar si existen diferencias entre los factores de riesgo y protección que inciden en los diferentes grupos de consumidores, se analizaron los factores educativos, socio familiares, e individuales; lo que se encontró un riesgo relativo de consumo frente a los factores de riesgo y de protección.

4.1.5 Título 5: Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios por Isabel Cristina Salazar Torres, María Teresa Varela Arévalo, José Rafael Tovar Cuevas y Delcy Elena Cáceres de Rodríguez.

En esta investigación se construyó y validó el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios. La validez de contenido, fue hecho mediante análisis factoriales y fiabilidad del cuestionario. Se evaluaron 763 universitarios entre 15 a 25 años de una universidad privada de Cali Colombia. Se definieron seis factores psicosociales de riesgo y de protección como dificultades emocionales, relaciones interpersonales positivas, auto conceptos y valoración de las sustancias, ámbito espiritual, características de personalidad permisivas, habilidades sociales entre otras.

Los resultados incluyeron los factores psicosociales que se definen como sucesos que vulneran o generan consecuencias para la salud como factores de riesgo o benefician como factores de protección. (OPS, 2002). Por lo cual, se identificaron seis factores, denominados como: malestar emocional, satisfacción en las relaciones interpersonales, preconcepciones y valoración de las drogas, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las drogas, y habilidades sociales y de autocontrol.

4.1.6 Título 6: Prevalencia de sustancias psicoactivas asociadas con muertes violentas en Cali por Pablo A. Bravo, Sonia M. Bravo, Beatriz Porras, Jaime Valderrama, Angel Erazo, Luis Eduardo Bravo.

Introducción: La problemática del consumo de sustancias psicoactivas, se ha convertido en una dificultad a nivel mundial, generando afectación en el área social. Económica, política y en la salud de las personas. Varios estudios afirman que las muertes violentas relacionadas con accidentes de

tránsito, suicidios y homicidios, se relacionan con la influencia del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Objetivo: Identificar la prevalencia de las SPA en muestras biológicas que se obtuvieron en las necropsias, realizadas en el laboratorio de Toxicología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Suroccidente de Cali, Colombia.

Métodos: En el periodo de enero de 1998 a junio de 2002 se efectuaron 17.434 necropsias, en las cuales se tuvieron en cuenta para la investigación 404 casos de muertes violentas.

Resultados: Del total de las muertes, 50% se presentaron en menores de 30 años y 84.8% eran hombres. El homicidio fue la muerte más frecuente con un 53.7% muerte natural con un 17.8% accidente de tránsito con un 15.5% muerte accidental con un 6.7% y el suicidio con un 6.2%. La relación entre estas muertes y las sustancias psicoactivas fue de un 31.9% destacando el alcohol con un 23.7% y otras sustancias con un 29.2% en las que se encuentra la marihuana y la cocaína como las más prevalentes. El 47.4% de los suicidios se encontró evidencias de sustancias psicoactivas siendo muy variadas las drogas utilizadas. En homicidio, 35.2% tuvo hallazgo de psicotrópicos.

Conclusión: La tercera parte de las muertes violentas ocurridas en Cali estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

4.1.7 Título 7: Análisis de proyectos gestionados por educadores: el reto de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y violencia en jóvenes en Medellín.

Posada IC, Moreno O, Jaramillo AC. Análisis de proyectos gestionados por educadores: el reto de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y violencia en jóvenes en Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(3): 273-281

Objetivo: Realizar un análisis de los proyectos que han formulado los docentes del diplomado Red Formemos Educadores, 2008- 2010 con el fin de mitigar el consumo de sustancias psicoactivas y reducir la violencia entre los jóvenes escolarizados en la ciudad de Medellín.

Metodología: La información se recolecto a través de tres fases, basadas en una entrevista grupal, entrevistas individuales a jóvenes y entrevistas individuales a proyectistas y tutores, a través de las experiencias personales y labores, frente a la experimentación de la problemática y el acercamiento con la población, frente a los factores de riesgo y de protección.

Resultados: Se identificó que el bienestar de los jóvenes que viven en contextos violentos y vulnerables al consumo de SPA, debe ser velado, por medio de proyectos de prevención.

Discusión: las problemáticas del entorno en el que viven los proyectistas también influyen sobre los deseos y motivaciones para ejecutar y generar impacto en la población. La falta de tiempo de los ejecutores no les permite cumplir a cabalidad con las actividades propuestas y la reducción de la problemática no se ve impactada positivamente.

4.1.8 Título 8: Consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del consumo de sustancias psicoactivas en la población de Medellín y demás municipios del área metropolitana.

Esta investigación refirió que las personas que se encuestaron, consumieron alguna vez en su vida cigarrillo e iniciaron a experimentarlo en edades de 16 años, con mayor prevalencia en mujeres, sin diferencias de edades en el inicio de edad del consumo, estrato social o económico tanto en hombres como mujeres.

Con respecto al consumo de licor, se identificó que el 85,1% de los encuestados en el Valle de Aburrá ha consumido licor en la vida; esta proporción también se identificó en Medellín y otros municipios del Valle de Aburrá. Las mujeres arrojaron un (79,8%) y los hombres mostraron un

(91,7%) frente al consumo de licor. También se identificó que, a mayor nivel, mayor es la proporción de personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida. El promedio de edad de inicio del consumo de licor fue 16,6 años en el Valle de Aburrá y este valor medio fue similar en Medellín y otros municipios del área metropolitana.

El 13% de los encuestados también informó haber consumido marihuana alguna vez en la vida, 5% cocaína y 3% pastillas para el sueño sin prescripción médica; 1% de los encuestados refirió haber consumido alguna vez en la vida alucinógenos, inhalables, bazuco o crack, o anfetaminas. Menos del 1% ha consumido heroína o algún de sus derivados como morfina y oxicodona o barbitúricos, sin prescripción médica como ácido barbitúrico, seconal o pentotal.

4.1.9 Título 9: El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados por Fernando Robert Ferrel Ortega, Lucía Fernanda Ferrel Ballestas, Alana María Alarcón Baquero, Karen Dayana Delgado Arrieta de la Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta – Colombia-

La investigación estableció un diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas para indicar la salud mental en los jóvenes escolarizados, se utilizó un enfoque cuantitativo bajo un paradigma empírico-analítico y descriptivo. Se utilizó una población de 118 estudiantes de secundaria de una I.E.D de la Comuna 5 del Distrito de Santa Marta de los grados decimo y once, en edades de 13 a 16 años. Se aplicó la Prueba assist v3.1, (oms, 2011), de 8 ítems, que indican el riesgo para cada sustancia que el estudiante expreso haber consumido.

El cuestionario constó de ocho preguntas, para detectar el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir como benzodiazepinas, alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

Se identificó que los jóvenes que participaron presentaron un nivel de riesgo alto para el consumo de alcohol con 43 %, cigarrillos con 11% y marihuana con 3.3%, siendo menos del 1% para otras sustancias.

Conclusión: Se identificó que el riesgo de consumo de alcohol depende de la edad y el grado escolar de los jóvenes, sin embargo, no tiene ninguna relación con el género; el consumo de tabaco también es independiente del género, edad y grado escolar; y, que el riesgo de consumo de marihuana es independiente del género y el grado escolar, pero no de la edad.

4.1.10 Título 10: Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería por Blanca Nivia Morales; Merideidy Plazas; Rafael Sanchez; Carla Aparecida Arena Ventura

Esta investigación identificó cual era la frecuencia de los factores de riesgo y de protección que se relacionan con el consumo de SPA, en la cual, se les aplicó la prueba de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA validado (FRP-SPA) a jóvenes que se encontraban estudiando enfermería. La población que se utilizó para la investigación, fueron 390 jóvenes en edades de 20 años aproximadamente, evaluándose factores como habilidades sociales, autocontrol, auto concepto y valoración, permisividad social, entre otros.

Los resultados arrojaron que, en los primeros semestres, el riesgo de los estudiantes a consumir sustancias psicoactivas, aumenta en mayor proporción, siendo los factores de riesgo como el preconcepto, la valoración del SPA, permisividad social y fácil acceso a sustancias, predominan en esta población, en edades de 16 a 20 años. También se identificó que los estudiantes en su mayoría, consumen alcohol y cigarrillo, aumentando el riesgo de consumo de sustancias, acompañado por la marihuana.

Se concluye que la vulnerabilidad al consumo de sustancias en los primeros semestres, se debe a la adaptación al ámbito universitario y a las nuevas presiones académicas y grupales, por ende, no se tiene en cuenta la dimensión de riesgos frente al consumo de drogas legales como alcohol y cigarrillo, considerándolo como normal y aceptado por la sociedad. Por ende, estos jóvenes al estudiar la enfermería, deben de generar una participación al cuidado de la salud, mediante la educación y prevención de conductas de riesgo y en el fortalecimiento de los factores de protección, a través de la promoción y sensibilización.

4.1.11 Título 11: Modelo ecológico y sistemas de regulación moral, cultural y legal como factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de la Universidad de Nariño.

Objetivo: Esta investigación busca la realización del análisis de los diferentes factores de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Nariño desde la visión de un modelo ecológico y e identificar cuáles son las características de la regulación moral, cultural y legal que poseen estos jóvenes frente a de este fenómeno. En la investigación participaron 268 estudiantes, con mayor predominancia en hombres que en mujeres.

Método: Se utilizó el método cuantitativo, análisis bajo la corte transversal.

Resultados: La información recolectada, arrojó que fumar cigarrillo y vivenciar violencia intrafamiliar, fueron los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estos jóvenes y bajo el factor protector, se encontró la regulación moral.

Conclusión: Los resultados que arrojó la investigación, demostraron que los hábitos y las reglas que tienen estos jóvenes en su contexto inmediato, determina las diferentes conductas de riesgo que alteran su bienestar y calidad de vida.

4.1.12 Título 12: Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú

Esta investigación tiene como objetivo, conocer cuál es la prevalencia de vida, la percepción y los comportamientos de riesgo que se asocian al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. La investigación fue con un enfoque cualitativo, descriptivo exploratorio y corte transversal.

Se utilizó un cuestionario de 241 preguntas a 86 estudiantes de sexto semestre de enfermería de la universidad de Arequipa Metropolitana.

Los resultados arrojaron, que estos estudiantes arrojaron una prevalencia de vida frente al consumo de sustancias de un 84,4% discriminadas de la siguiente manera: alcohol y cigarrillo con un 62,8% y otras sustancias psicoactivas con 31,4%, entre las que destacan la marihuana con 17,1% y cocaína con 4,6%, predominando en hombres, mientras que en las mujeres predominan las drogas como tranquilizantes con un 19,8%.

La conclusión que arrojó esta investigación, está relacionada con que, los resultados evidenciaron que el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática entre estos jóvenes estudiantes, teniendo en cuenta que por ser esta carrera, enfocada en promover la salud, se debe trabajar en estrategias de prevención de SPA que garantice una mejor calidad de vida en la población, teniendo en cuenta que estos estudiantes próximamente serán profesionales de la salud y deberán cuidar y proteger a la población de esta problemática, tanto a nivel social como personal.

4.1.13 Título 13: Acciones de cuidado para los relativos de usuarios de sustancias psicoactivas: las perspectivas de profesionales y familias

Objetivo: Comprender cuales son las acciones que desarrollan las familias como factores de protección a usuarios de sustancias psicoactivas, desde una visión profesional y familiar.

Método: Se utilizó un enfoque fenomenológico social de Alfred Alfred Schütz. Esta investigación fue desarrollada en un centro de atención psicosocial de alcohol y drogas en Rio grande do Sul en Brasil. La población a participar, fue de 25 personas, divididas en 13 profesionales y 12 familiares de los usuarios.

Resultados: La investigación pudo identificar tres categorías relacionadas con los factores de protección generados por las familias desde la visión profesional; los factores de protección identificados por las familias y factores de protección para las mismas familias. Dentro de esto, se identificó como factores de protección, la escucha, orientación, atención, apoyo familiar, recepción a la expresión de los miembros, entre otros.

Conclusión: Esta investigación permitió generar estrategias de intervención a los profesionales para fortalecer el acompañamiento familiar, desarrollando y fortaleciendo factores de protección que permitan ayudar al usuario a mitigar la problemática del consumo de SPA, como una atención integral, enfocada en la salud mental fuera del hospital.

4.1.14 Título 14: Intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Ibagué, Colombia en el año 2014; determinación de factores de riesgo para el evento de hospitalización.

Objetivo: En Colombia se reportan constantemente intoxicaciones por sustancias psicoactivas, por ende, incrementa el servicio de hospitalización y gastos en el sistema de la salud. Por ende esta investigación, busca describir cuales son los factores de riesgo que se asocian a las

hospitalizaciones por intoxicación al consumo de SPA en la ciudad de Ibagué, que se reportaron por el sistema de vigilancia en salud pública para el año 2014.

Métodos: Esta investigación se realizó con un método descriptivo, utilizándose registros de la secretaría de salud de Ibagué, para intoxicaciones agudas del año 2014.

Resultados: El factor de riesgo que se identificó asociado a la hospitalización por intoxicación de consumo de SPA, es la utilización de las mismas vía oral, siendo los niveles de escolaridad, un factor relacionado con estas prácticas de suministros de sustancias. Sin embargo, se identificó un factor de protección, que en este caso es la edad, siendo entre más adultos, menos incidencia en la hospitalización.

Conclusiones: Se identificó que el 67.1% de las intoxicaciones existentes en la ciudad de Ibagué en el año 2014, se perciben como preventivas, debido a que el 40.5% están relacionadas con intentos de suicidio y el 26.6% son por adicción a la sustancia. Siendo la población escolarizada, la que presenta mayor hospitalización por intoxicación.

4.1.15 Título 15: Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016.

Esta investigación tiene como objetivo identificar cuáles son los factores sociales que determinan el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de universidades públicas de Colombia. La investigación tuvo un enfoque descriptivo, cuantitativo, transversal; con una población de 341 estudiantes, aplicándoles el cuestionario utilizado en el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Proyecto

PRADICAN que es el Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina. Se analizó la información describiendo y calculando las frecuencias relativas.

Se tuvieron en cuenta las variables de posición social, referida a los ingresos y educación de estos estudiantes en el área socio familiar, evaluada a través del estrato socioeconómico, calidad de la vivienda y calidad del sustento económico en la vida estudiantil. Frente al género, se determina como actúan estos factores en hombres y en mujeres, debido a la división en los trabajos, asignación de módulos y beneficios de la posición social.

Los resultados de esta investigación, arrojo que el 56% de la población entrevistada tienen amigos consumidores, el 20% tienen familiares cercanos consumidores de sustancias; el 61% son de bajos estrato socioeconómico, nivel 1; el 74% de los estudiantes se dedican solo a estudiar y el 22.6% se dedica a estudiar y trabajar. Por ende, el bienestar universitario, deberá desarrollar estrategias que permitan mitigar esta problemática, a través de generar cultura de autocuidado y prevención del consumo de SPA.

La información que se analizó, permitió concluir que el estrato socioeconómico bajo, es un factor de riesgo con alta vulneración a la exposición a sustancias psicoactivas, mostrando desventaja social a la hora de satisfacer necesidades básicas y debilidad en la subsistencia por los bajos ingresos familiares. También se identificó que un alto número de estudiantes, deben trabajar para costear sus estudios, por ende, son expuestos a altos niveles de ansiedad y estrés que se convierten en el inicio al consumo de sustancias psicoactivas para sobrellevar las cargas.

4.2 Marco teórico.

Las siguientes teorías permitirán conocer y comprender los aspectos importantes de la investigación, para acercarnos más a la terminología utilizada en el marco del desarrollo de este trabajo.

4.2.1 4.2.1 Consumo de sustancias y adicción

El consumo de sustancias y la adicción de las mismas, puede ser explicado desde muchas bases teóricas, sin embargo, tendremos en cuenta las siguientes:

Según Álamo, López-Muñoz y Cuenca, (en Rubio, 2001) y desde su perspectiva neurológica, explica que cuando hay un consumo de alguna sustancia psicoactiva, esta genera alteraciones en las diferentes funciones del cerebro que se asocian con cambios de humor directamente. Esto es debido a que las sustancias activan los procesos neuroquímicos, donde actúan en los neurotransmisores que generan sensaciones y emociones al momento de consumir; por ende, la dependencia radica en la relación que se establece por el refuerzo de la sensación y la recompensa emocional que producen las drogas, al intervenir sobre el sistema dopaminérgico-mesolímbico-cortical.

También Adinoff (2004) Explica por medio de neuroimagenes la relación que tiene la adicción generada por sensaciones de placer y gratificación, identificadas en el circuito dopaminérgico mesolímbico, que expresa el placer biológico de los seres humanos. Relacionada con el circuito de recompensa, permite identificar que, al consumir una sustancia psicoactiva, los mecanismos biológicos de placer se activan lo que genera la asociación a la sensación con la sustancia y si esta genera placer o agrada al cuerpo humano, el cerebro lo asocia como bienestar y se genera un disfuncionamiento por la adicción a desarrollar.

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5) presenta criterios evaluativos donde se puede identificar la presencia de una adicción, categorizada de la siguiente manera:

- a) Consume grandes cantidades por tiempos prolongados
- b) Fracasa y no puede dejar o regular el consumo de drogas, pese a reiterados esfuerzos
- c) En la actividad diaria insume mucho tiempo para conseguir y/o consumir la droga
- d) Intenso deseo de consumo (craving)

Deterioro social

- a) Notorio incumplimiento de las obligaciones en el ámbito familiar, doméstico, laboral o académico
- b) Continúa consumiendo a pesar de los graves problemas recurrentes causados por la adicción
- c) Abandono de actividades familiares, sociales, laborales o recreativas

Consumo riesgoso de sustancias

- a) Consumo recurrente con riesgos evidentes para la salud corporal
- b) Consumo a sabiendas que puede exacerbar problemas psicológicos y/o físicos

Farmacológicos

- a) Tolerancia
- b) Síndrome de abstinencia (causa frecuente de recaídas).

Estas características, permitirán la identificación de comportamientos adictivos en personas que tengan alguna alteración en su diario vivir debido a la dependencia química o no química.

Entre otras teorías, la Teoría de la Acción Razonada es uno de los modelos más utilizados a la hora de explicar la relación entre los factores cognitivos y consumo de drogas, teniendo en cuenta variables como la creencia que se tiene frente a las sustancias, las expectativas que generan los efectos de las sustancias, la actitud frente al consumo social, son las que actúan de forma directa para generar la vulnerabilidad a la predisposición del consumo de sustancias psicoactivas. Por ende, este modelo, permite identificar la relación causal entre cognición y consumo, a través de predecir la actitud del individuo para identificar la conducta previa para adquirir las sustancias y consumirla posteriormente.

Las actitudes que los jóvenes adaptan frente al consumo de drogas, deriva de las consecuencias que estos adquieren por el consumo. Sin embargo, si el joven concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él (Ajzen, 1988).

El consumo de sustancias en los adolescentes puede generarse también, debido a que, según la teoría del aprendizaje social, que la conducta adictiva puede generarse a través de la violencia filio-parental. La cual nos explica, que si el contexto familiar es el más violento, identificándose la violencia parento-filial, en miembros como la pareja, entre hermanos, padres e hijos, definiéndose la violencia filio-parental, como “todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obras de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad” (Consejo de Europa, 1987; citado en Wiborg, Alonso, Fornes y Vai, 2000, 28). El adolescente desarrolla conductas agresivas, las cuales, busca la canalización de estas emociones negativas generadas por estos sucesos, en el consumo de sustancias. Si la madre genera conductas maltratadoras como amenazar, humillar, ignorar, entre otras, están relacionadas con conductas

inadecuadas por parte del hijo, obteniendo como respuesta desobedecer, agredir, conducta oposicional. Porque la conducta aversiva infantil es reforzada al obtener una mayor consistencia (como refuerzo negativo) en la respuesta materna, como propone Whaler (1990). En algunas situaciones, dicha conducta aversiva del hijo incrementa los intercambios negativos, lo que provoca, a su vez, que la madre aplique castigos más severos en un intento fallido de provocar cambios en el comportamiento del hijo (Loeber et al., 1984; Oldershaw et al., 1986; Whipple y Webster-Stratton, 1991). Por ende, estas conductas se relacionan con el consumo de sustancias. A medida que se vinculan a relaciones ilícitas, rompimiento de normas, no reconocimiento de la figura de autoridad, y demás comportamientos que conllevan a la no adaptación adecuada de la sociedad.

Otros de los modelos que explica el consumo de sustancias en jóvenes, se relaciona con el modelo de la coerción de Patterson, el cual, elabora un marco teórico que intenta explicar cómo se va formando la conducta antisocial; aunque su modelo explicativo abarca sólo a aquellos sujetos que inician las actividades antisociales a una edad temprana, y hace hincapié en las prácticas disciplinarias que tienen lugar en el medio familiar. Según Patterson (1980, 1982) los progenitores y los hijos se moldean mutuamente; es decir, una madre no es menos moldeada por su hijo como lo es éste por su madre. Por tanto, aunque los progenitores tienen un papel significativo en la vida de su hijo, en muchas ocasiones dicha influencia no es la decisiva. En palabras de Harris (2002:53): “la educación no es algo que los padres hagan a los hijos, sino algo que padres e hijos hacen conjuntamente”. Además, no podemos obviar que las conductas que van aprendiendo los hijos no sólo las aprenden de sus progenitores (Aroca, 2008; Harris, 2002; Farrington y Welsh, 2007; Walsh y Ellis, 2007). Es decir, que, bajo el ejemplo comportamental de los padres, los hijos, también replican dichas conductas. Por ende, si dentro del núcleo familiar, hay algún miembro que consuma

sustancias psicoactivas legales o ilegales, hay mayor probabilidad de que el joven imita dicha conducta, asociada a la percepción del mismo bajo experiencias familiar negativas.

4.2.2 Características de la etapa del desarrollo adolescente

Según Diana E. Papalia (2010), la adolescencia es una etapa del desarrollo humano que inicia desde los 13 hasta los 19 años de edad, donde se experimentan cambios notables tanto físicos como psicológicos que se evidencia en escenarios sociales, culturales y económicos. En esta etapa, los jóvenes están encaminados en búsqueda de su identidad y rol social. Por ende, se ven inmersos en situaciones donde ponen a prueba su seguridad, la autoridad, la aceptación en grupos, la autoestima, la visión del mundo, entre otros. El cual, les provoca cantidad de conflictos internos y externos que afectan su salud mental y calidad de vida.

La etapa de la adolescencia, también descrita por Erikson (1998) afirma que a través de los estadios psicosociales del Ciclo Completo de la Vida, destaca en el adolescente de 12 a 20 años el Estadio: identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe. Este estadio hace referencia a que el adolescente forma su identidad personal bajo los siguientes aspectos:

- a) La identidad psicosexual del adolescente se basa en el sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida.
- b) la identificación ideológica se crea por la asunción de los valores, el cual se expresan en un conjunto de ideologías o sistemas políticos.
- c) la identidad psicosocial por la inserción a movimientos o asociaciones de tipo social, es decir, la participación a grupos de interés y necesidades.
- d) la identidad profesional se da a través de la selección de una profesión en la cual pueda dedicar su energía y capacidades de trabajo, que le permitan crecer profesionalmente.

- e) la identidad cultural y religiosa se consolida en la experiencia que adquiera el joven a través de la cultura y religión, fortaleciendo el sentido espiritual de la vida.

Muchas de estas conductas de los jóvenes, son provenientes del temperamento heredado por sus padres y así mismo, las relaciones que tienen entre ellos desencadenan ciertas actitudes y comportamiento que no van acorde a lo esperado por la sociedad. Karen Horney (1942), enfatiza en que la relación con los padres, pueden desencadenar desde muy niños una hostilidad básica si se presentan vínculos negativos; utilizando como respuesta, la frustración frente a injusticias percibidas. En la adolescencia se evidencia esta hostilidad, en el momento en que los jóvenes empiezan a desarrollar estilos adaptativos agresivos para enfrentar las dificultades de la vida, a causa de esa tensión y rivalidad por la autoridad con los padres, queriendo decir, que los jóvenes empiezan a creer que tienen el poder y por ende nadie les puede hacer daño; por lo cual, inician a participar en actividades que sus padres no aceptan para imponer dicho poder. También Horney (1942) enfatiza en lo que es la indiferencia paterna, como posible causante de la condición de estos jóvenes, en el cual se experimenta una falta de calidez y afecto de los padres hacia los hijos, provocando esto que los jóvenes busquen la aceptación de grupos donde reciban esa atención y afiliación que en su momento fueron negadas, para así “llenar un vacío” al pertenecer a comunidades donde satisfaga esas faltas.

Con base a estos vínculos, los jóvenes desarrollan diferentes neurosis que son expresadas en sus comportamientos, las cuales son basadas en las necesidades de carencia de afecto, distorsiones en la percepción de las dificultades de la vida y la falta de herramientas proporcionada por sus padres. Por ende, esta situación de los jóvenes en pertenecer a grupos de comportamientos y actitudes ilícitas, se puede evidenciar en las diferentes neurosis:

- Necesidad neurótica de afecto y aprobación: es una necesidad indiscriminada de complacer a los demás y ser querido por ellos.
- Necesidad neurótica de reconocimiento o prestigio social: Somos criaturas sociales, así como sexuales, y nos gusta ser apreciados por los demás. Pero estas personas están sobre preocupadas por las apariencias y la popularidad. Temen ser ignoradas, simples, poco guay y fuera de lugar.
- Necesidad de admiración personal: necesitamos ser admirados por nuestras cualidades tanto internas como externas, necesitamos sentirnos importantes y valorados.

También hay que tener en cuenta que estos jóvenes, incurren al consumo de sustancias, debido a la relación que hacen frente a ganancias y consumo. El adolescente al experimentar el consumo de sustancias y la experiencia le brinda situaciones o momentos en los que considera beneficiosos para sí mismo, como la pérdida de timidez, empoderamiento, tranquilidad en un área de dificultad u otros sentimientos relacionados a la felicidad, este realiza la evaluación interna frente al pro y los contras que le genera lo experimentado, reflexionando en lo que puede pasar y lo que no, basado en un mundo de realidad versus posibilidad. Esto se debe a que según Piaget (1967-1971) en la teoría del desarrollo, expresa que en la etapa adolescente aparece el pensamiento de las operaciones formales o pensamiento abstracto. Este hace referencia a que el adolescente piensa en las posibilidades que puede o no puede tener una acción. Este pensamiento abstracto, le permite al adolescente reflexionar sobre lo que puede adquirir en la realización de una actividad o ejecución de un comportamiento, definiendo para él bajo el análisis, si es conveniente o no; a lo que se refiere la explicación anterior basado en el consumo de sustancias psicoactivas.

4.2.3 Factores de riesgo para el inicio y continuidad en el consumo en la edad adolescente.

Los factores de riesgo psicosocial pueden presentarse de múltiples formas (Aguayo & Lama, 1996):

- a) Factores de riesgo que producen efectos agudos y que se caracterizan porque tienen un tiempo de exposición corto, escasa frecuencia de ocurrencia y alta intensidad.
- b) Factores de riesgo que producen efectos crónicos, que se caracterizan porque tienen alta frecuencia de ocurrencia, tiempo de exposición e intensidad variables.
- c) Condiciones cotidianas que, aunque generan efectos de estrés leves, no pueden considerarse como factores de riesgo psicosocial, porque a pesar de presentarse con alta frecuencia, el tiempo de exposición y la intensidad son bajos.

4.2.3.1 Factores de riesgo familiares.

- La familia comprende el primer escenario en donde se forma el individuo, de ahí depende su adaptación al medio ambiente (Cerquera & Valderrama, 2014).
- Según Baryshe & Ramsey (1989) el aspecto familiar suele ser determinante en el desarrollo de los factores psicosociales y por ende en las conductas individuales. Su importancia radica en que el comportamiento supervisado o no en casa, puede ser exportado y generalizado a otros contextos donde el joven interactúa. Si el niño o joven aprende respuestas hacia la autoridad, como los padres mediante la agresión y la manipulación posiblemente tendrá dificultades para interactuar con figuras de autoridad en otros contextos como la escuela, el barrio, entre otros.
- Los factores de riesgo familiares incluyen indicadores como maltrato físico y psicológico, consumo de alcohol o drogas por parte de miembros del hogar, ausencia

emocional y física de los padres, falta de afecto de los padres hacia sus hijos, violencia doméstica, situación económica precaria o inestable, entre otros.

4.2.3.2 Factores de riesgo sociales

Según Bodín (1997), la socialización es un proceso mediante el cual el individuo adopta los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse a la sociedad, dicho en otro término la socialización también es el proceso por el cual el niño, aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento, socializar es un proceso muy importante que debe fomentarse en los niños y niñas desde muy corta edad.

Los factores de riesgo sociales abarcan indicadores como la delincuencia, el expendio de drogas, la prostitución, el pandillaje, la pobreza, las redes de apoyo, la contaminación ambiental, el trabajo infantil, el desplazamiento, las condiciones socioeconómicas, los aspectos culturales, las redes sociales entre otros.

También, dentro de los factores de riesgo, se encuentra inmerso el contexto y cultura en el que se desarrolle el joven, debido a que esta clase de conductas pueden ser aprendidas por estos jóvenes a través del aprendizaje social o aprendizaje vicario expuesto por Albert Bandura (1987). El cual manifiesta que por medio de la observación de un modelo se aprenden ciertos tipos de comportamiento, como lo la experimentación de sensaciones a través del consumo de sustancias. En estos jóvenes se ve relacionado con el aprendizaje social que han venido recibiendo del contexto en el que crecieron, como la facilidad en la adquisición y consumo de licor por parte de los padres y familiares allegados. Expendio y venta de drogas en sus barrios, amigos consumidores que muestran actitudes positivas asociadas al consumo, la cual son imitadas constantemente por estos jóvenes.

4.2.3.3 Factores de riesgo individuales

Teniendo en cuenta que la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta, por ende, la forma personal en que cada adolescente asimile los cambios que presenta la etapa, determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía y se determinara también el grado de vulnerabilidad que pueda presentar frente a la exposición de las sustancias psicoactivas. En los que se destacan:

Actitudes, creencias y valores

Estos elementos se han mostrado como predictores fiables de la conducta de consumo (Fishbein y Ajzen, 1980). Hace referencia a los pensamientos y conceptos que el joven tiene acerca de las drogas. Las creencias acerca de los efectos que genera la sustancia y sobre la aceptación frente al acto de consumir y la experimentación de las mismas. Lo que genera una balanza subjetiva entre consumir o no según la percepción subjetiva positiva o negativa que se tenga de estas.

Habilidades o recursos sociales

Un adolescente con dificultades para expresar con confianza sus opiniones o para desenvolverse adecuadamente en el entorno que lo rodea, tiene mayor probabilidad de generar vulnerabilidad a influencias de grupos, por ende, si el consumo de drogas es algo frecuente en este medio, la persona con pocas habilidades sociales, con poca asertividad, tendrá más dificultades para resistirse a la presión de sus compañeros, mientras que sucederá lo contrario en el individuo que posea un buen repertorio de conductas sociales. (Pons y Berjano, 1999; Smith et al. 1993).

Autocontrol

Si el adolescente no tiene la capacidad para dirigir y controlar sus emociones, conductas y comportamientos, tendera a no conocer sus propios límites y poseerá nivel bajo de control sobre

lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan” aceptando y tomando riesgos conductuales que puedan afectar su integridad física. (Vallés Lorente 1996).

La experimentación

La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable genera en el adolescente expectativas y experiencias que le proporciona información para determinar acciones futuras. Según Bandura (1984) si el adolescente percibe que el consumo de alguna sustancia psicoactiva le resulta una herramienta que le permita afrontar adecuadamente una situación problemática o de dificultad, este tenderá a la prolongación del consumo, repitiéndose durante un tiempo hasta que ya se desarrolle el abuso de la misma.

5 Metodología.

5.1 Enfoque: cuantitativo.

En esta investigación se utilizará el enfoque cuantitativo con el fin de recolectar información, para luego analizar y contrastar los resultados con las teorías seleccionadas, que permitan identificar el grado de factores de riesgo y de protección que influyen en comportamientos adictivos en los jóvenes de Urabá. Debido a que este enfoque permite encontrar hechos o causas del fenómeno social, a través de la comparación de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio (Tamayo, 2007).

5.2 Nivel: descriptivo.

Se describirán los resultados a partir del análisis cuantitativo, que permita responder al planteamiento del problema, interpretándose por medio de predicciones basado en hipótesis y los estudios previos (Creswell, 2005). Estudios descriptivos presentan la descripción de las variables tal como se presentan a a partir de su respectiva medición. El presente estudio está orientado, de esta forma, a describir los factores de riesgo y de protección a nivel general que identifican en el contexto uribiense.

5.3 Método: no experimental, ex post facto.

El método ex post facto, busca inferencias frente a la relación que puedan tener las variables, sin que haya intervención directa, a partir de la variación de las VI y las VD. Este método permite que las investigaciones que se realicen en situaciones más naturales en cuanto a sujetos y las variables identificadas (Kerlinger, 1984).

Procedimiento (Alvarado, 2000):

- I. Emparejamiento de los sujetos en otras variables relevantes que se sospecha que influyen en la VD. Se formarían grupos de sujetos que tengan niveles iguales de esas variables. Consiste en seleccionar, para cada grupo, sujetos con valores iguales en la VVEE relevantes.
- II. ANCOVA (Análisis de covarianza). Procedimiento estadístico que requiere muestras representativas. Se realiza “a posteriori” de la recogida de datos. Permite eliminar algunas fuentes de variación no deseada (separar el influjo de una variable perturbadora sobre la VD, depurando así el efecto que produce la VI sobre la VD).
- III. Introducción de variables relacionadas con la VD. Se utilizan varias VVDD en lugar de una sola.

5.4 Población y muestra.

La investigación se realizaría con 80 jóvenes del sexo masculino en edades de 13 a 20 años de la zona de Urabá. Los jóvenes deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión.

- Sexo masculino
- Edad de 13 a 20 años
- Consumidores en etapa de experimentación y habituación.
- Escolarizados

5.5 Instrumentos de recolección de información.

Para el estudio se utilizó la escala Likert diseñada por Klimenko et al (2018) para medir la presencia de factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias para los adolescentes.

La escala evaluó área personal (actitud favorable para el consumo, autoestima, autocontrol, alteraciones de ánimo); área familiar (consumo familiar, conflictos familiares y maltrato, apoyo y cohesión familiar); área escolar (motivación escolar, disponibilidad de drogas en el colegio); área comunitaria (disponibilidad de sustancias, aceptación social de consumo). Se obtuvo un alfa de Crobach de ,89. (ver Anexo N 1)

5.6 Aspectos éticos del estudio.

Para el desarrollo de esta investigación, se tuvieron en cuenta la siguiente normatividad es, cómo base para realizar un adecuado acercamiento y aplicación del ejercicio en los participantes. El código deontológico del psicólogo ley 1090 del 2006, capítulo 4, artículo 33 al 38, el cual manifiesta la contribución al progreso de la ciencia y profesión psicológica por medio de la investigación y docencia, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico. También, se actuó bajo la resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas, para llevar adecuadamente este ejercicio. Teniendo en cuenta también, que el ejercicio investigativo, se realizó con participantes de 13 a 20 años, la resolución internacional de derechos humanos (1948) bajo el artículo 12, se realiza este estudio sin incurrir en faltas ni violaciones en injerencias arbitrarias en la vida privada ni ataques a la honra y reputación de los adolescentes en correlación también de la ley de infancia y adolescencia (2006) en el que se respeta lo anterior mencionado y el libre desarrollo desde todos los contextos.

5.7 Análisis de información

Todas las variables fueron de la distribución no normal. Se empleó la estadística descriptiva para identificar las medias y desviación típica de variables. Se empleó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney para la comparación por grupos en caso de dos grupos y prueba de chi-cuadrado para más de dos grupos.

6 Resultados

La población que participó en el desarrollo de esta investigación, son jóvenes de la zona de Urabá, el cual se encuentran reunidos en una fundación para la rehabilitación de la adicción y estudiantes de una institución educativa de esta zona. Estos jóvenes provenientes de los diferentes municipios de Urabá, se les explico el tipo de investigación con fines educativos y los objetivos que está buscando, siendo la identificación de factores de riesgo, como el objetivo principal. La aplicación de la encuesta se dividió en dos secciones, la primera fue a los estudiantes de la institución y la segunda sección a los jóvenes de la fundación. Para este ejercicio, se planteó la actividad ante los administrativos de cada una de estas instituciones, luego se entrego el consentimiento informado que permitiera la participación de estos jóvenes a la investigación.

A cada joven se le entrego la plantilla de la prueba, se les explico las condiciones y las instrucciones de como diligenciarlas, tuvieron una hora para realizar el ejercicio y luego se pasó por cada puesto para recoger la muestra.

Las dificultades que se presentaron fueron relacionadas con el cuidado de la hoja, ya que se tuvieron que entregar más de una plantilla por equivocaciones en el diligenciamiento.

A continuación, se presentan los resultados que arrojó la investigación.

En la tabla 1 podemos realizar la discriminación de los participantes en las diferentes categorías. En la categoría género se pueden apreciar que participaron 39 estudiantes del género masculino el cual consta de un 67,2% de la población total y una participación de 19 estudiantes del género femenino que equivale a un 32,8%. Siendo la población masculina con más participación en esta investigación.

Frente a al grado de escolarización, se identificó que los participantes se clasifican en los grados noveno y décimo. En el grado noveno se identificaron 28 estudiantes, siendo este un 48,3% de la población y para el grado décimo, hay 30 estudiando, significando el 52,7%, lo que indica que el grado décimo, tiene el mayor número de participantes en este proceso investigativo.

En cuestión de la edad, se identifica que los estudiantes se encuentran oscilados entre los 13 a 18 años, clasificados de la siguiente forma. Se identificó que hay un solo estudiante con 13 años que equivale al 1,7%, con 14 años se encontró 2 estudiantes, siendo un 3,4%, estudiantes con 15 años se identificaron 6, el cual equivale a un 10,3%, con 16 años, aumento el número de estudiantes ya que se registraron 17, siendo este un 29,3% , se encontraron estudiantes de 17 años con una participación de 28 estudiantes, equivalente a un 48,3% y por último hubieron 4 estudiantes con edades de 18 años, el cual representa un 6,9% de la población total. Según estos resultados, la población con mayor número de participación de identificaron las edades de 16 y 17 años.

También estos resultados, arrojaron los siguientes estratos socioeconómicos en los que se encuentran los participantes, identificados de la siguiente manera. En estrato socioeconómico bajo (1) hubo 21 participantes que representan el 36,2% de la población estudio. Con estrato socioeconómico 2, hubo 31 estudiantes, el cual equivale al 53,4% y por último en el estrato socioeconómico 3, solo pertenecen 6 estudiantes que cumplen con el 10,3% de la población total. Significando que los estratos con mayor participación representativa, fueron los estratos 1 y 2.

Frente a los núcleos familiares de estos estudiantes, se pudo identificar que viven entre ambos padres, abuelos, madre soltera, padre soltero, otros e incluso, hubo algunos estudiantes que no tienen algún grupo de apoyo familiar. El cual están clasificados de la siguiente manera. Los estudiantes que viven con ambos padres fueron 9, el cual representa un 15,5% de la población. Frente a la familia monoparental constituido por la madre, se identificaron 26 estudiantes que

representan un 44,8% estudiantes que solo viven con el padre hay 6 que equivalen a un 10,3%. Familias constituidas por madres y padrastros, se encontraron que solo 5 estudiantes tienen esta calificación, el cual equivale a un 8,6%. También se identificaron tipos de familia en otros, como aquellos que viven con algún miembro que no hacen parte del núcleo principal, en este caso tíos, tías, primos, madrinas, que solo 3 estudiantes conviven con al menos alguno de los miembros anteriormente mencionados, el cual corresponde a un 5,2% y por último e igual de importante, también se identificó que 5 estudiantes no cuentan con condiciones socio familiares, ya no tienen una red de apoyo o núcleo familiar y viven en condición de abandono. Representando un porcentaje de 8,6% de la población en total.

En la categoría del consumo de sustancias psicoactivas, se identificaron las diferentes drogas que han sido consumidas por estos adolescentes. Como primero se identificaron 16 estudiantes que no consumen ningún tipo de sustancias psicoactivas, representando el 27,6% de la población total. Un estudiante consume solo alcohol, el cual representa el 1,7% de los estudiantes. Una cantidad de 29 estudiantes consumen marihuana, siendo el 50%. Frente a la Marihuana y cocaína se identificaron 6 consumidores, representando el 10,3%. Frente a consumidores de Popper se identificaron 1 solo estudiante clasificado en el 1,7% y frente al policonsumo, se identificaron 5 estudiantes que equivalen al 8,6 de la población general. Así fueron clasificadas las sustancias psicoactivas utilizadas en los estudiantes participantes de esta investigación.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de la muestra.*

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	39	67,2
	Femenino	19	32,8
Grado	9	28	48,3
	10	30	52,7
	13	1	1,7
	14	2	3,4

Edad	15	6	10,3
	16	17	29,3
	17	28	48,3
	18	4	6,9
Estrato	1	21	36,2
	2	31	53,4
	3	6	10,3
Con quien vive	Ambos padres	9	15,5
	madre	26	44,8
	padre	6	10,3
	Madre y padrastro	5	8,6
	abuelos	4	6,9
	otros	3	5,2
	Sin redes de apoyo	5	8,6
Sustancias de consumo	No consume	16	27,6
	alcohol	1	1,7
	marihuana	29	50
	Marihuana y cocaína	6	10,3
	popper	1	1,7
	policonsumo	5	8,6
Total		58	100

La siguiente tabla arroja los resultados frente a las variables de estudio significativas para la identificación y determinación de los factores de riesgo en estos estudiantes. Como primero se encuentra la actitud favorable hacia el consumo donde se identificó una media de 2,6 lo que es significativo ya que la puntuación está por encima de la media, lo cual indica la presencia de una favorable actitud hacia el consumo, siendo este factor considerado como un factor de riesgo para la muestra de este estudio.

En autoestima dio una media de 3,9 el cual no representa alto riesgo, debido a que la mayoría de los participantes cuentan según los resultados con una buena autoestima que puede identificarse como un factor de protección.

Frente al autocontrol se identificó una media de 3,2 lo que representa, al igual que la variable anterior, un puntaje alto, identificado como un posible factor de protección.

En la variable Alteración del ánimo se observó un puntaje de 2,8 lo que representa un valor medio alto, convirtiendo esta variable en un factor de riesgo para la muestra del estudio.

Frente al consumo familiar la media arrojó un 3,2 apuntando a un alto riesgo en estos estudiantes, indicando alta presencia de familiares consumidores como influyentes en su propio consumo.

En la variable conflictos familiares y maltrato, los estudiantes arrojaron una media de 2,8 reflejando un puntaje medio alto, siendo un factor de riesgo para la población de estudio.

En apoyo y cohesión familiar, la media de 3,4 arrojó un alto porcentaje, lo que se configura como un factor de protección en esta muestra, que determina que, aunque sean familias consumidoras, hay un ambiente positivo en sus relaciones interpersonales.

En la variable de motivación escolar, los resultados arrojaron que la media de 3, lo cual se puede considerar como un factor de protección.

En la disponibilidad de drogas en la institución, este arrojó la media de 3,7, siendo un puntaje significativamente alto, representando un alto factor de riesgo, en la percepción de que en la institución donde estudian, hay un alto flujo de comercialización de estos estupefacientes.

En la disponibilidad de las sustancias y lugares de consumo, los estudiantes representan un 3,9 siendo un puntaje alto, ya que expresan en los resultados, tener una alta vulnerabilidad en acceder a las sustancias, no solo en la institución, sino también en lugares donde pueden adquirir y consumir dichas sustancias.

Y frente a la última variable de aceptación social del consumo, también arrojaron un alto puntaje de 3,9, reforzando lo anteriormente dicho, siendo estos tres factores de riesgo, los más altos en generar vulnerabilidad e influencia al consumo de sustancias.

Según los resultados anteriores, se puede discriminar que los factores de riesgos fueron los siguientes:

- Actitud favorable hacia el consumo.
- Alteración del estado de ánimo
- Consumo familiar.
- Conflictos familiares y maltrato.
- Disponibilidad de drogas en la institución.
- Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo.
- Aceptación social del consumo.

En los factores de protección, se pudieron identificar:

- Autoestima
- Autocontrol
- Apoyo y cohesión familiar.

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos variables de estudio.*

	Medi a	Desv. típ.
Actitud favorable hacia el consumo	2,6	1,1
Autoestima	3,9	,9
Autocontrol	3,2	,9
Alteraciones del animo	2,8	,9
Consumo familiar	3,2	1,3
Conflictos familiares y maltrato	2,8	1,1
Apoyo y cohesión familiar	3,4	,8
Motivación escolar	3,0	,6
Disponibilidad de drogas en la institución	3,7	1,2
Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo	3,9	1,1
Aceptación social de consumo	3,9	1,2

En la tabla número 3, se evidencia la categorización de cada una de las variables desde la perspectiva de género, en la discriminación de los resultados en el género masculino y género femenino.

Lo resultados mostraron una diferencia significativa estadísticamente en la variable de apoyo y cohesión familiar a favor del género masculino, indicando que los hombres perciben esta variable como más favorable (3,6), que las mujeres (3), siendo esta variable un factor protector de mayor incidencia en el género masculino.

Aunque en las otras variables no se identificaron las diferencias significativas estadísticamente, se puede resaltar la presencia de tendencias hacia mayores puntajes en las variables según los grupos de género.

En cuanto a la actitud favorable frente al consumo, se obtuvieron puntajes iguales (2,5) en ambos grupos, indicando una actitud alta favorable en ambos géneros.

La variable de autoestima mostro una mayor tendencia (4,5) en el género femenino en comparación con el masculino (4), indicando que este factor de protección es más alto en mueres.

En cuanto al autocontrol, los hombres mostraron mayores puntajes (3,5) que las mujeres (3), indicando este factor protector siendo de mayor incidencia en el género masculino de la muestra.

Lo mismo se identificó en la variable de alteraciones de ánimo, indicando que esta variable actúa como factor de riesgo más en los hombres (3) que en las mujeres (2,7).

La variable de consumo familiar obtuvo puntuaciones más altas para el género femenino (4) que los hombres (3), siendo este un factor de riesgo de mayor pronunciación para las mujeres.

La variable de conflicto familiar y maltrato se mostró con un mayor puntaje en el género masculino (3), en comparación con el femenino (2), siendo este un factor de riesgo de mayor incidencia en el género masculino.

La variable de motivación escolar mostro una tendencia hacia mayor puntaje en el género femenino (3), que masculino (2,7), indicando que este es un factor protector que tiene mayor incidencia en mujeres.

En la variable disponibilidad de las drogas en la institución, tanto hombres como mujeres presentan perspectivas similares, ya que los hombres arrojaron un resultado de 3,5 y las mujeres un 4 significando que, aunque haya similitud, en las mujeres hay mayor visión y facilidad de adquisición de drogas en la institución, lo que debe generar un alto grado de preocupación para esta entidad.

Frente a la disponibilidad de sustancias y lugares de consumo, la diferencia no es significativa, debido a que ambos están en el rango de media puntuando hombres 4,5 y mujeres 4 representando así, que ambos géneros están bajo la misma influencia y vulnerabilidad de tener acercamiento a la droga y lugares de consumo tranquilo.

En la última variable de aceptación al consumo, se identifica que estás variables de contexto social, son altamente riesgosas para ambos géneros debido que se encuentra en una media de similitud, siendo para hombres un puntaje de 3,5 y para mujeres, hay mucha más vulnerabilidad en la aceptación ya que la diferencia es de 4,5.

Según los resultados anteriores, se puede discriminar que los factores de riesgo en el género masculino fueron los siguientes:

- Actitud favorable hacia el consumo
- Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo

Según los resultados anteriores, se puede discriminar que los factores de riesgo en el género femenino fueron los siguientes:

- Actitud favorable hacia el consumo.
- Disponibilidad de drogas en la institución
- Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo
- Aceptación de consumo a nivel social

Tabla 3. *Comparación de variables de estudio según el género*

	Masculino Me (Ri)	Femenino Me (Ri)	U de Mann- Withney	Valor P
Actitud favorable hacia el consumo	2,5(2)	2,5(2,2)	364,500	,920
Autoestima	4(1,5)	4,5(1,8)	305,500	,277
Autocontrol	3,5(1,3)	3(1,7)	287,000	,165
Alteraciones del animo	3 (1,3)	2,7(1,5)	369,500	,987
Consumo familiar	3(2)	4(2)	268,500	,086
Conflictos familiares y maltrato	3(2)	2 (1,5)	261,500	,065
Apoyo y cohesión familiar	3,6(1,3)	3(1)	204,000	,005
Motivación escolar	2,7(,7)	3(,5)	264,000	,074
Disponibilidad de drogas en la institución	3,5(2)	4(2)	369,500	,986
Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo	4,5(2)	4(3)	331,500	,499
Aceptación social de consumo	3,5(2,5)	4,5(2)	305,500	,266

En la tabla N 4, se evidencian los resultados clasificados en la comparación de las variables según los grados en los que pertenecen estos estudiantes. En la variable actitud favorable al consumo se pudo identificar una percepción similar, ya que los estudiantes del grado noveno apuntaron un 2,6 y los estudiantes del grado décimo, arrojaron un resultado de 2,5, lo que representa que no hay una diferencia significativa frente a la actitud positiva, queriendo decir que ambos grados, aceptan el consumo.

Frente al autoestima, el grado noveno puntuó un 4 y los estudiantes del grado décimo puntuaron un 4,1 lo que ambos grupos no tienen diferencias significativas y perciben buenas habilidades en autoestima para contrarrestar el consumo de sustancias.

En la variable de autocontrol, estos grupos puntuaron también porcentajes similares; el grado noveno arrojó un valor de 3,2 y el grado décimo un 3,3 el cual no corresponde a una diferencia significativa.

En alteraciones del estado del ánimo, el grado noveno puntuó un valor de 2,8 y el grado décimo también arrojó un 2,8 en esta variable ambos grados, arrojaron el mismo resultado, el cual no hay una diferencia significativa. Estos resultados, informan que en estas categorías relacionadas a las habilidades personales que actúan como factor de protección, están en puntajes altos, lo que indica que para ambos casos se pueden utilizar para potencializar y cuidar como medio de protección para cada uno de estos participantes.

Frente a la variable consumo de familiar, el grado noveno puntuó 3 y el grado décimo arrojó un resultado de 3 el cual no representa diferencias importantes, ya que también hay similitudes en la percepción frente al consumo. Es decir que tanto para el grado noveno y décimo, hay un alto consumo de sustancias psicoactivas al menos en un miembro de su núcleo familiar. En la variable conflictos familiares y maltrato, los estudiantes del grado noveno arrojaron una puntuación de 2 y los del grado décimo un porcentaje de 3 aunque se perciba una diferencia, esta categoría no arrojó diferencia significativa, ya que ambos grados perciben de manera similar que sus familias, tienen rasgos problemáticos frente al consumo. En la variable apoyo y cohesión familiar, los estudiantes de noveno arrojaron una puntuación de 3,6 y el grado décimo un resultado de 3. En esta categoría si se evidencia una diferencia significativa, en la cual se identifica que, para los estudiantes del grado noveno, sus familias generan mucha más compañía y apoyo en su proceso educativo y desarrollo personal, en cuestión de los del grado décimo.

Frente a la variable motivación escolar, los estudiantes volvieron a mostrar similitud en sus resultados. Para el grado noveno, esta variable arrojó un valor 3 y los estudiantes del grado décimo

también arrojaron un 3, lo que equivalen que experimentan un sentimiento aceptable para la motivación de realizar sus estudios. En disponibilidad de drogas en la institución educativa, el grado noveno arrojó un valor de 3,5 y el grado noveno puntuó un valor de 4. Aunque se percibe como una diferencia, se evidencia realmente que ambos grados se encuentran dentro de la media, comparten la misma percepción frente al reconocimiento de la facilidad en la que pueden acceder a las sustancias. En la siguiente categoría de disponibilidad de sustancias y lugares de consumo, estos grados al igual que en las variables anteriores comparten los mismos resultados. Para el grado noveno, esta categoría arrojó un porcentaje de 4 y el grado décimo un porcentaje de 4,5, la diferencia es mínima, ya que bajo los factores sociales, se identifican que estos dos grupos, comparten similitudes frente a qué no solo tienen facilidad de adquirir, sino también de consumir y mantener dicho consumo.

Por último, en esta tabla se tiene la variable de aceptación social de consumo, en la que cada grado representa un porcentaje igual. El grado noveno puntuó 4 y el grado décimo puntuó 4.

En este resultado general, se evidencia que siguen manteniendo la vulnerabilidad en los mismos factores de riesgo desde las diferentes categorías evaluadas.

Tabla 4. *Comparación de variables de estudio según el grado*

	noveno Me(Ri)	decimo Me (Ri)	U de Mann- Withney	Valor P
Actitud favorable hacia el consumo	2,6(1,9)	2,5(2,2)	409,000	,863
Autoestima	4(1,2)	4,1(1,7)	396,000	,706
Autocontrol	3,2(1,4)	3,3(1,4)	407,000	,839
Alteraciones del animo	2,8(1,3)	2,8(1,6)	415,000	,938
Consumo familiar	3(1,9)	3,7(3)	345,000	,236
Conflictos familiares y maltrato	2(1)	3(2)	322,500	,121
Apoyo y cohesión familiar	3,6(1,3)	3(1)	285,500	,033
Motivación escolar	3(1,2)	3(,4)	322,000	,122
Disponibilidad de drogas en la institución	3,5(2)	4(2)	400,000	,750
Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo	4(2)	4,5(2)	410,000	,871
Aceptación social de consumo	4(2,4)	4(2,59)	406,500	,828

En la tabla número 5, evidenciamos los resultados según el estrato socioeconómico de cada uno de los participantes clasificados en el estrato uno, dos y tres. En la primera variable de actitud favorable hacia el consumo, el estrato uno puntuó una media de 3,5, el estrato dos arrojó 2,5 y el estrato tres un resultado de 2,1. En este resultado se puede evidenciar que el de más alto valor es el estrato uno, el cual presenta mayor vulnerabilidad y exposición a la experimentación del consumo y el estrato número tres, presenta menos vulnerabilidad a lo anteriormente mencionado. El estrato socioeconómico dos con el estrato uno comparten grados de vulnerabilidad muchos más altos que el estrato tres.

En la variable autoestima, el estrato uno puntuó 4, el estrato dos puntuó 4 y el estrato tres puntuó un 4,8. En esta variable, no hay una diferencia significativa, sin embargo, el estrato tres, muestra mayor herramienta de protección basada en un alto autoestima, mientras que el estrato uno y dos, están un poco más carentes de esta habilidad. En la variable autocontrol, el estrato uno arrojó un resultado de 3,5%, el estrato dos un valor de 3,2 y estratos tres 3,2. Para esta categoría, los tres estratos arrojaron similitud en el resultado, lo que equivale que, para estos, se refuerza el factor protector de las habilidades personales frente al consumo.

El autocontrol funciona como autoayuda para la mitigación de este fenómeno de la drogadicción. En la variable alteraciones del ánimo, el estrato uno puntuó un valor de 2,2, el estrato dos un valor de 3 y el estrato tres un valor de 2,7 aquí se evidencia la diferencia en los diferentes rasgos, debido a que para el estrato tres, hay menos vulnerabilidad, es decir, menos experimentación de alteraciones e impulsividades que puedan utilizarse como justificación para el consumo; mientras que para los estratos bajo de uno y dos, si hay mayor alteración, que se interpreta como factor de riesgo.

En la variable de consumo familiar, el estrato uno arrojó un resultado de 3, el estrato dos también puntuó un valor de 3 y el estrato tres, puntuó un valor de 4,2, en esta variable, el estrato tres mostró mayor problemática de consumo en esta área, ya que arrojaron un valor más alto a diferencia de los estratos bajos. Aunque el estrato uno y el estrato dos puntuaron similar, si hay una diferencia entre estos, ya que el estrato dos está de segundo lugar, mostrando también un nivel alto, el cual, representan que para estos dos estratos dos y tres, tienen más familiares consumidores de sustancias psicoactivas.

En la variable conflictos familiares y maltrato, los estratos arrojaron el siguiente resultado, el estrato uno puntuó 3, el estrato dos un valor de 2 y el estrato tres un valor de 1,7. Aquí estos estratos si arrojaron una diferencia altamente significativa, ya que esta variable identifica que el estrato dos como el mayor estrato dónde se evidencia la violencia intrafamiliar. En segundo lugar, con mayor puntuación en esta categoría está el estrato uno y por último dónde no se presencia tanto está problemática, es en el estrato socioeconómico tres. En la variable apoyo y cohesión familiar, el estrato número uno arrojó un porcentaje de 3, en el estrato dos arrojó un 3,6 y en el estrato tres se evidenció un porcentaje de 3,4. Para esta categoría no hay una diferencia significativa, ya que cada uno experimenta una percepción positiva de la familia. Ya que independientemente de que tengan conflictos y consumidores, brindan apoyo y acompañamiento emocional.

Frente a la motivación escolar, los estratos socioeconómicos puntuaron dentro de la media, mostrando similitud en los resultados. En el estrato socioeconómico uno, arrojó un valor de 2,7, el estrato dos, puntuó 3 y el estrato número tres arrojó un porcentaje de 2,8. En esta categoría no hay diferencia significativa, sin embargo, el estrato número uno es el de los resultados más altos, evidenciando ser el estrato con más motivación para estudiar, el estrato tres se encuentra en

segundo lugar y el estrato dos en tercer lugar. En estos estratos dos y tres mostraron menos motivación para superarse académicamente.

En las variables de factores sociales, frente a la disponibilidad de drogas en la institución, estos estratos también han puntuado con diferencias significativas. El estrato uno arrojó un puntaje de 3,5, el estrato dos arrojó un puntaje de 3,5 y el estrato tres un puntaje de 4. En esta variable, el de mayor predominancia fue el estrato tres ya que se refleja, que es un estrato con más facilidad a la hora de percibir y adquirir sustancias psicoactivas en la institución, mientras que en el estrato uno y dos, la percepción es más baja.

En la categoría de disponibilidad de sustancias y lugares de consumo, el estrato uno obtuvo un puntaje de 4,5 el estrato dos un porcentaje de 4 y el estrato tres un valor de 4,2. Aquí se puede evidenciar una media similar, el cual, cada uno de estos estratos, se encuentran en un nivel de exposición alto bajo las mismas características y frente a la última categoría de aceptación social del consumo, el estrato uno puntuó 3%, el estrato dos un puntaje de 4 y el estrato tres un puntaje de 4,5; la diferencia significativa se encuentra en el estrato socioeconómico uno, con mayor puntaje en la media, siendo este, el más vulnerable, ya que ha generado una normalización de esta conducta; en segundo lugar encontramos al estrato dos y entrever lugar con menos aceptación de consumo es el estrato tres.

Tabla 5. *Comparación de variables de estudio según el estrato.*

	1 Me(Ri)	2 Me (Ri)	3 Me (Ri)	Chi- cuadrado	Valor P
Actitud favorable hacia el consumo	3,5(2,5)	2,5(2,3)	2,1(,6)	2,800	,247
Autoestima	4(1,9)	4(1,2)	4,8(1,1)	4,320	,115
Autocontrol	3,5(1,2)	3,2(1,5)	3,2(2)	,305	,859
Alteraciones del animo	2,2(1,8)	3(1,5)	2,7(,6)	4,126	,127
Consumo familiar	3(3)	3(2)	4,2(2,3)	2,334	,311
Conflictos familiares y maltrato	3(1,3)	2(1,5)	1,7(,8)	7,080	,029
Apoyo y cohesión familiar	3(1,4)	3,6(1)	3,4(,8)	1,352	,509
Motivación escolar	2,7(1,2)	3(,8)	2,8(,6)	1,507	,471

Disponibilidad de drogas en la institución	3,5(2)	3,5(3)	4(1,9)	,003	,999
Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo	4,5(2)	4(2)	4,2(2,3)	,227	,893
Aceptación social de consumo	3(3)	4(2,5)	4,5(1,6)	1,892	,388

En la tabla número 6, se expresan los resultados según las sustancias psicoactivas que consumen estos estudiantes. Frente a la variable de actitud favorable hacia el consumo, los estudiantes que no consumen sustancias arrojaron un porcentaje de 2,5, lo que indica que aún no consuman sustancias psicoactivas si aceptan y apoyan de forma positiva el consumo general. Los consumidores de Marihuana, arrojaron al igual que los no consumidores, un porcentaje de 2,5, los consumidores de cocaína y marihuana arrojaron un valor de 2,5, y los policonsumidores obtuvieron un puntaje de 2. En esta variable la diferencia no es alta, ya que estos cuatro tipos de consumidores, tienen una actitud positiva al consumo, siendo en general un factor de riesgo.

Frente a la variable de la autoestima se identificaron los siguientes resultados. Los estudiantes que no consumen alguna sustancia arrojaron un 4,7, los consumidores de marihuana obtuvieron un 4, los consumidores de cocaína y marihuana puntuaron 3,7 y los policonsumidores obtuvieron 3,2. En esta variable se sigue sosteniendo durante todos los resultados, que la variable autoestima es de las significativas frente a los factores de protección.

En la variable de autocontrol, los estudiantes que no consumen sustancias psicoactivas arrojaron un 3,1, los consumidores de solamente marihuana apuntaron un 3,2, los consumidores de cocaína y marihuana puntuaron un valor de 3,5 y los policonsumidores un 3. En esta categoría no hay una diferencia significativa ya que se encuentran dentro de la media y comparten al igual que autoestima, un factor de protección en ésta variable. En la variable alteraciones del ánimo, los que no consumen sustancias, arrojaron un valor de 2,7 los consumidores de marihuana aportaron un valor de 3, los consumidores de cocaína y marihuana apuntaron un valor de 3,1 y los

policonsumidores un 2,5, acá también muestran una media similar sin diferenciación significativa. Estos múltiples consumidores de sustancias presentan anomalías en la expresión de emociones que contribuye a la vulnerabilidad de exposición hacia el consumo de sustancias.

Desde los factores familiares, en cada categoría, los resultados no varían mucho según la calificación de sustancias psicoactiva. Los estudiantes que no consumen sustancias psicoactivas, apuntaron un resultado de 3%, los consumidores de marihuana puntuaron un 3,2, los consumidores de cocaína y marihuana obtuvieron un 3,5 al igual que los policonsumidores que arrojaron un 3,5% lo que significa a nivel general que, aunque haya variedad en sustancias, se vivencia en cada uno de estos, problemáticas de consumo no solo personal sino familiar, tejiendo un miembro como mínimo que también consume sustancias psicoactivas.

En la variable conflictos familiares y maltrato, los estudiantes que no consumen sustancias arrojaron un resultado del 2, los consumidores de marihuana arrojaron un resultado de 3, los consumidores de cocina y marihuana arrojaron un 3,3 y los policonsumidores un valor de 3,4. Este resultado, aunque no haya una diferencia significativa, si evidencia que dónde más se presenta la violencia intrafamiliar son en aquellos que consumen cocaína, marihuana y policonsumo, representado como un factor de riesgo.

En la variable apoyo y cohesión familiar, los resultados no presentaron variación significativa, ya que los estudiantes que no consumen, puntuaron un 3,6, los consumidores de marihuana puntuaron un valor de 3, consumidores de cocaína y marihuana arrojaron un valor de 3,1 y los policonsumidores un 3%. En esta variable, se identifica que estos jóvenes tienen vínculos positivos con sus familiares sin que influya la calidad y tipología de la droga consumida.

Frente a la motivación escolar, está variable si arrojó resultados significativos y una diferencia frente a la clasificación de las drogas y de los estudiantes que la consumen. Para los estudiantes

que no han experimentado el consumo de sustancias, esta variable arrojó un porcentaje de 3,2, los estudiantes que consumen solo marihuana puntuaron un valor de 3, los estudiantes que consumen cocaína y marihuana 3% y los policonsumidores un valor de 2,7. Lo significativo de esta variable es que el de mayor vulnerabilidad frente a la poca motivación por la superación personal basada en el estudio lo arrojaron los policonsumidores, expresando así que entre más variedad de sustancias psicoactivas se consuman, hay menor participación en los procesos sociales, iniciando por el estudio. Seguido de los consumidores de marihuana que también se evidencia tener muy poca motivación para el estudio. Sin embargo, los estudiantes que no consumen ningún tipo de sustancias, también mostraron un alto riesgo en la no motivación para estudiar. Datos que no muestran coherencia frente al tipo de género y estrato. Ya que en los anteriores se mostraba como factor de protección, sin embargo, acá se representa como un factor de riesgo, debido a que la presencia de las sustancias y el acercamiento a ellas, afectan de forma importante el desarrollo de las áreas psicosociales de cada uno de estos jóvenes.

En la variable disponibilidad de drogas en la institución, los estudiantes arrojaron estos resultados. Los estudiantes que no consumen sustancias psicoactivas puntuaron un valor de 3, los estudiantes que consumen solo marihuana tienen un puntaje de 4, los estudiantes que consumen cocaína y marihuana obtuvieron un puntaje de 5 y los policonsumidores obtuvieron un puntaje de 3,5. En esta variable todos los estudiantes se encuentran dentro de la media, sin embargo el puntaje más alto se encuentra en los estudiantes consumidores de marihuana, ya que ellos perciben un alto grado del micro tráfico en la institución educativa.

En la variable disponibilidad de sustancias y lugares de consumo, los estudiantes están altamente expuestos ya que se identificó una diferencia significativa, expresando la facilidad que experimenta cada uno para adquirir y consumir las sustancias en lugares tranquilos y de fácil

acceso. Para los que no consumen sustancias, estos, aunque no practiquen la conducta, conocen e identifican en que lugares pueden obtenerla si tomarán la decisión, ya que puntuaron un 3, los consumidores de marihuana un valor de 4, los consumidores de cocaína y marihuana obtuvieron un puntaje de 5 y los policonsumidores un valor de 5 también. Los estudiantes diferenciales son los consumidores de cocaína y marihuana, con mayor disponibilidad de las sustancias, seguidos de los policonsumidores, siendo los valores más altos en esta categoría.

Y en la última variable frente a la aceptación social del consumo, se sigue sosteniendo como factor de riesgo ya que todos puntuaron dentro de la media alta, siendo altamente vulnerable dicha aceptación al consumo en estos estudiantes. Los estudiantes que no consumen sustancias psicoactivas aceptan el consumo de otras personas aunque ellos no la practiquen debido a que puntuaron un valor de 3,5. Los consumidores de marihuana arrojaron un porcentaje de 4, los consumidores de cocaína y marihuana arrojaron un porcentaje de 4,3 y los policonsumidores un valor de 4,5. Estos resultados arrojaron que los consumidores de marihuana aceptan mucho más el consumo social, no hay ideas negativas de consumo, por ende, se refuerza como factor de riesgo. Los policonsumidores también arrojaron un puntaje alto frente a la aceptación, el cual, a mayor cantidad de sustancia probada, mayor percepción positiva de las mismas, debido a los reforzadores sociales el cual, para esta categoría, mientras más se desarrolla una idea positiva, más se genera el consumo, mayor aceptación del mismo y más aumenta las personas en la experimentación y mantenimiento de dicho consumo.

Tabla 6. Comparación de variables de estudio según la sustancia de consumo.

	No consume Me(Ri)	marihuana Me (Ri)	Marihuana y cocaína Me (Ri)	Policonsumo Me (Ri)	Chi-cuadrado	Valor P
Actitud favorable hacia el consumo	2,5(2,1)	2,5(1,5)	3,5(1,7)	2(2,5)	1,942	,746
Autoestima	4,7(1,4)	4(1,4)	3,7(1,3)	3,2(1,6)	6,191	,185
Autocontrol	3,1(2)	3,2(1,1)	3,5(,9)	3(2,1)	2,715	,607
Alteraciones del animo	2,7(2)	3(1,7)	3,1(1,8)	2,5(1,4)	3,951	,413
Consumo familiar	3(1,9)	3, 2(2,8)	3,5(2)	3,5(2,8)	1,902	,754
Conflictos familiares y maltrato	2(1)	3(2)	3,3(1,3)	3,4(1,5)	3,804	,433
Apoyo y cohesión familiar	3, 6 (1,3)	3 (1)	3,1(1,4)	3(1,2)	4,141	,387
Motivación escolar	3,2(,9)	3(,7)	3(1,4)	2,7(,4)	8,215	,084
Disponibilidad de drogas en la institución	3(2)	4(2,5)	5(1,6)	3,5(1,8)	7,510	,111
Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo	3(3)	4(1,8)	5(,6)	5(,5)	11,643	,020
Aceptación social de consumo	3,5(2)	4(2,5)	4,3(1,4)	4,5(1,5)	,394	,983

En la tabla número 7, se califica los resultados según los tipos de familia que tienen estos estudiantes. En la variable actitud favorable hacia el consumo, los estudiantes que viven con ambos padres puntuaron un porcentaje de 2, los que viven solo con mamá un valor de 3% los que conviven solo con papá un 2,5 aquellos estudiantes que viven con madre y padrastro arrojaron un puntaje 2,2 los que viven con los abuelos arrojaron un puntaje de 2,3 los que viven con otros familiares arrojaron un 1 y los que no tienen un núcleo familiar de apoyo arrojaron un 3%. Esta variable arrojó que los estudiantes más vulnerables al consumo por percibirlo como conducta posible en su diario vivir son aquellos que viven con ambos padres, papá y los que no tiene redes de apoyo. Esto equivale a qué hay modelos de consumo que se apoya en la variable consumo familiar, dónde se ha generado una influencia desde el aprendizaje social modelado en los que participa como un factor de riesgo.

En la variable autoestima, los estudiantes que viven con ambos padres puntuaron un 4,7 los que viven solo con la madre puntuaron un 4 los que viven solo con padres puntuaron un 3,6 los que viven con madre y padrastro arrojaron un 4 los estudiantes que viven con los abuelos puntuaron

un 4,2 los estudios antes que viven con otros familiares puntuaron un 4,5 y los que no tiene redes de apoyo puntuaron un 4,2. En esta variable no hay diferencia significativa. Todas estas tipologías familiares han generado establecer herramientas que los estudiantes utilizan para al menos rescatar factores de protección que se puedan utilizar para mitigar la problemática de las drogas, hasta aquellos que no tienen redes de apoyos.

En la variable de autocontrol, los estudiantes que viven con ambos padres puntuaron un 3,5 los que viven con la mamá puntuaron un 3,1 los que viven con solo con los padres arrojaron un 2,4 los que viven con mamá y padrastro arrojaron un 3,2 los que viven con los abuelos arrojaron un 3,5 los que viven con otros miembros familiares arrojaron un 4,5 y los que no tienen redes de apoyo 3,7. En esta variable la diferencia se encuentra en que todos presentan autocontrol porque están dentro de la media, sin embargo los que viven con ambos padres y papá puntuaron los más altos, es decir, que han contribuido al manejo de las emociones de estos jóvenes. Los que viven con abuelos y los que no tienen redes de apoyo también están en segundo lugar, ya que puntuaron alto. Para estas cuatro tipologías de familia, esta variable representa un factor de protección. Aunque en las tipologías madre y otros el puntaje no es tan alto, no representa factor de riesgo.

En la variable alteraciones del ánimo, los estudiantes que viven con ambos padres puntuaron un valor de 3, los que viven solo con mamá arrojaron un 2,6 los que viven con papá un valor de 2,4 los que viven con mamá y padrastro arrojaron un valor de 3,5, los que viven con los abuelos un 3,7 los que viven con otro miembro de la familia un 3,2 y los que no tienen redes de apoyo puntuaron un 3,5. Es importante resaltar que, durante toda la investigación, se siguen sosteniendo los mismos factores de protección, sin distinción entre familia, sustancia, grado y género.

Frente a consumo familiar, los resultados arrojaron una diferencia significativa ya que están por encima de la media dos de las categorías. Los estudiantes que viven con ambos padres arrojaron

un puntaje de 4 los estudiantes que solo viven con mamá obtuvieron un puntaje de 3, los estudiantes que viven con papá un 3 también; los estudiantes que viven con mamá y padrastro arrojaron un valor de 1,5, los estudiantes que viven con los abuelos arrojaron un puntaje de 4,7, los estudiantes que viven con otros miembros de su familia, arrojaron un puntaje de 4 y los que no poseen un núcleo familiar de apoyo obtuvieron un 3,5. Para esta variable, las tipologías con mayor resultado fueron los que conviven con ambos padres y conviven con mamá. Se percibe que la presencia de ambos padres han generado mayor vulnerabilidad debido a que puede existir mayor exposición de consumo en ellos.

Frente a la variable conflictos y maltrato familiar, en esta variable todas las tipologías de familia comparten la media. Los estudiantes que viven con ambos padres puntuaron un porcentaje del 2% los estudiantes que viven solo con mamá puntuaron un 3. Los estudiantes que viven solo con papá puntuaron un valor de 2,5 los que viven con mamá y padrastro puntuaron un 2 los que viven con los abuelos 3, los que viven con otros miembros del núcleo familiar puntuaron un valor de 2 y los que no tienen un apoyo bajo un núcleo familiar estable, obtuvieron un valor de 3. En esta variable la tipología que registra mayor maltrato hacia el joven consumidor son aquellos que viven con la madre. Los que perciben un alto índice de maltrato entre familia son los que viven con ambos padres, seguidos de los que viven con madres y padrastros, también lo que viven con los abuelos que expresan maltrato, no solo hacia ellos sino al núcleo en general, significando ser un factor de riesgo.

En la variable apoyo y cohesión familiar hay una distinción frente a la disfuncionalidad de estas familias, debido a que, aunque anteriormente se expresa ser conflictivos, también están en el rango de apoyo y unión familiar según los resultados arrojados en esta variable. Los estudiantes que viven ambos padres arrojaron 3 los estudiantes que viven con solo mamá arrojaron un resultado

de 3,6 los estudiantes que solo viven con papá obtuvieron un puntaje de 3,3 los que viven con mamá y padrastro puntuaron un 3,6 los estudiantes que viven con los abuelos puntuaron un 3 al igual que los que viven con otros miembros de sus núcleos familiares ya que también obtuvieron un valor de 3 y los jóvenes que no tienen redes de apoyo obtuvieron un 3. Los resultados en esta variable significan que cada tipología representa un factor de protección en medida de lo mencionado anteriormente, que, aunque haya dificultades relacionales, se apoyan frente al diario vivir que cada uno experimenta.

En la variable motivación escolar los estudiantes arrojaron los siguientes resultados. Los estudiantes que viven con ambos padres arrojaron un puntaje de 3, los que viven solo con mamá arrojaron un valor de 3 los estudiantes que viven solo con papá arrojaron un 3,2 y los que viven con mamá y padrastro arrojaron un 2,7. Los estudiantes que viven con los abuelos puntuaron un resultado de 3,2 los que viven con otro miembro de su núcleo familiar un valor de 2,5 y aquellos que no tienen redes de apoyo puntuaron un 3. En esta variable, las familias juegan un papel importante en generar y ayudar en la motivación de cada uno de estos estudiantes para seguir con sus estudios, independientemente de la presencia del consumo de sustancias psicoactivas.

En los aspectos sociales relacionados con el consumo social, se identificaron los siguientes resultados. En la variable de disponibilidad de drogas en la institución, para los estudiantes que viven con mamá y papá arrojaron un puntaje de 4,5, los estudiantes que solo viven con mamá puntuaron un valor de 3,2 los estudiantes que viven solo con papá un valor igual de 3,2, los estudiantes que viven con mamá y padrastro arrojaron un puntaje de 5, los estudiantes que viven con los abuelos un valor de 4,2 los estudiantes que viven con otro miembro de la familia arrojaron un valor de 3,5 y aquellos que no tienen redes de apoyo también puntuaron un valor de 3,2. En esta variable los puntajes fueron altos, significando que para estas familias, representan como

factor de riesgo la facilidad que tienen desde cada uno de los contextos, la adquisición de las sustancias psicoactivas en la institución. En la variable disponibilidad de sustancias y lugares de consumo, los estudiantes arrojaron los siguientes resultados. Los estudiantes que viven con ambos padres arrojaron una puntuación de 4, los estudiantes que viven con solo la madre, arrojaron un 3,7, los estudiantes que viven con solo el padre puntuaron un 4,7 los estudiantes que viven con mamá y padrastro arrojaron un 4,5 los estudiantes que viven con los abuelos arrojaron un 5 los estudiantes que viven con algún miembro de su núcleo familiar arrojaron un 4,5 y los que no tienen redes de apoyo puntuaron un 3,5. Para esta variable, en general sigue representando un factor de riesgo debido a que están cada tipología familiar dentro de la media.

Y en esta última variable de la aceptación social del consumo no solo para ellos sino para la población en general, sigue representando un factor de riesgo en cada una de las categorías. Los resultados arrojaron que las estructuras de estas familias no contribuyen a disminuir la visión positiva del consumo debido a que aquellos estudiantes que viven con ambos padres puntuaron un valor de 4,5, los estudiantes que viven solo con la madre arrojaron un valor de 4, los estudiantes que viven solo con papá puntuaron el valor de 3,2, los estudiantes que viven con mamá y padrastro arrojaron un puntaje de 3,5% los que viven con sus abuelos arrojaron un 4,5 los estudiantes que viven con algún otro miembro de su núcleo familiar arrojaron un 5 y aquellos que no tienen redes de apoyo arrojaron un valor de 3. En esta variable como se mencionó anteriormente se encuentran dentro de la media, sin embargo, los que arrojaron mayor vulnerabilidad en la participación de aprobar el consumo de sustancias se encuentran las familias conformadas por ambos padres, padre y madre y padrastro, representan mayor factor de riesgo. Las categorías de madre, otros miembros y los que no tienen redes de apoyo, también se identifican con factores de riesgo, pero en menor grado a los anteriores mencionados.

Tabla 7. Comparación de variables de estudio según la variable familiar.

	Ambos padres Me(Ri)	Madre Me (Ri)	Padre Me (Ri)	Madre y padrastro Me (Ri)	Abuelos Me (Ri)	Otros Me (Ri)	Sin redes de apoyo Me (Ri)	Chi- cuadrado	Valor P
Actitud favorable hacia el consumo	2(2,1)	3(1,7)	2,5(2,1)	2,2(2)	2,3(1,7)	1,(2)	3(1,9)	7,754	,257
Autoestima	4,7(,7)	4(1,3)	3,6(1,9)	4,(9)	4,2(1,3)	4,5(3)	4,2(1,7)	6,876	,332
Autocontrol	3,5(1,4)	3,1(1,3)	2,4(1,4)	3,2(1,3)	3,5(1,5)	4,5(,3)	3,7(1,5)	7,188	,304
Alteraciones del animo	3,(5)	2,6(2,1)	2,4(1,2)	3,5(2,3)	2,7(,7)	3,2(,3)	3,5(2,5)	3,795	,704
Consumo familiar	4(2,3)	3(2,3)	3(2)	1,5(1,5)	4,7(1,6)	4,(3)	3,5(1,5)	13,883	,031
Conflictos familiares y maltrato	2(2)	3(2,1)	2,5(2)	2 (1,5)	3(1,1)	2,(4)	3,5(1,5)	3,491	,745
Apoyo y cohesión familiar	3(1,1)	3,6(1,2)	3,3(,8)	3,6(,7)	3(1,1)	3(1,3)	3(1,7)	2,862	,826
Motivación escolar	3(1,1)	3,(8)	3,2(,7)	2,7(,8)	3,2(1,3)	2,5(,5)	3(1)	5,798	,446
Disponibilidad de drogas en la institución	4,5(1,3)	3,2(3)	3,2(1,5)	5 (,3)	4,2(1,5)	3,5(,4)	3,5(2)	8,796	,185
Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo	4(2,8)	3,7(2,3)	4,7(1,3)	4,5(1,5)	5(,5)	4,5(1,3)	3,5(1,3)	9,160	,165
Aceptación social de consumo	4,5(2,5)	4(3)	3,2(1,9)	3,5(1,8)	4,5(,8)	5(,5)	3 (1,8)	1,936	,925

7 Discusión

En la presente investigación se pudo evidenciar que los factores de riesgo que se identificaron en las diferentes muestras, se encuentran relacionadas entre las categorías, aunque varíe su grado de influencia en cada una de ellas.

Los factores de riesgo sociales, que se encuentran constituidos por: factor de riesgo de actitud favorable hacia el consumo y aceptación social de consumo; tuvieron una prominencia en todas las categorías, puntuando por encima de la media. Esta actitud favorable en relación al consumo, es debido a que para estos jóvenes el contexto les ha brindado conceptualizaciones positivas frente a la experiencia que se puede tener en la experimentación del consumo de sustancias. Se evidenció que en la zona de Urabá, es una zona que ha estado en contacto directamente con drogas, ya que ciertos municipios, los utilizan como puentes para la transportación, comercialización y producción de la misma. El cual ha impactado a los jóvenes en proyecciones futuras, al querer ser como los narcotraficantes que habitan en la región, adinerados con poder y aceptación del placer generado por las sustancias.

Cómo lo expresa Weber, los seres humanos creamos redes constantes de actividades que se convierten en nuestra cultura, por la interacción con el medio, que nos permite permearnos de ella y así desarrollar aspectos de la personalidad. Por ende, Urabá ha desarrollado una cultura consumidora de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales a las que se unen los factores de riesgo familiares, como el de consumo familiar.

Estos factores antes mencionados, son influenciados por la cultura, debido a la cultura de Urabá se caracteriza por tener un fondo sociohistórico de violencia por disputas de territorio, dolor, desconfianza, odio y miedo por la lucha de conservar sus derechos que fueron arrebatados por

muchos años. Este pasado social ha hecho que la población utilice en parte, el consumo de sustancias psicoactivas, para canalizar emociones negativas y reforzar emociones positivas.

Los padres se han convertido en hijos de la violencia, trabajadores que han tenido que resurgir de las cenizas para sacar a su familia adelante, lo que ha hecho que las consecuencias de éstas, sean refugiarse en las sustancias psicoactivas como el alcohol, entre otras. Ya que el consumo familiar puntuó alto en cada una de las categorías, se evidenció que contextualmente en las celebraciones familiares utilizan sustancias como alcohol y tabaco para ambientar y recrear las fiestas. Los padres consumidores, refuerzan una figura de modelo como lo expresa Bandura en el experimento del muñeco bobo.

Desde los factores de riesgo familiares, aquellos padres consumidores de sustancias, se convierten en referente para los jóvenes que también favorece la percepción positiva de sustancias psicoactivas y de consumirlas. Dentro de los principios del aprendizaje, se encuentra la teoría del modelo o modelado expuesta por Bandura, en el cual, manifiesta que una figura representativa y/o llamativa para el sujeto (en este caso los jóvenes participantes de la investigación) tiende a adquirir conductas y comportamientos similares a los de su figura. Los padres en las primeras etapas de la vida, se confirman como el núcleo principal, por ende, si estos tienen conductas de consumo, hay mayor propensión a que los hijos repitan y tengan alta influencia y vulnerabilidad ante el consumo de sustancias, el cual se confirma en esta investigación.

Siguiendo con los factores de riesgo desde el ámbito social, se incluyen los del contexto escolar, el cual se categorizan entre disponibilidad de drogas en la institución y disponibilidad de sustancias y lugares de consumo. También representaron altos niveles de riesgo, el cual, el micro tráfico sobre pasa las fronteras contextuales y se ha evidenciado dentro de las instituciones educativas de la zona

de Urabá, el cual ha permeado ha estudiantes, generando mayor vulnerabilidad y exposición a las sustancias psicoactivas.

Si bien el consumo de sustancias psicoactivas, deterioran el desenvolvimiento en las diferentes áreas del desarrollo, es claro que la motivación escolar, en algunas categorías se perciba como factor de riesgo y en otras como factor de protección. Frente a la representación como factor de riesgo, se identifico que el consumo ha generado en estos estudiantes en la clasificación de décimo grado, menos interés por estudiar. Debido a que cuando se hay un consumo habitual o consumo más progresivo, se inicia con el aislamiento y es uno de los principales identificadores de presencia de consumo en un adolescente. Se tiende a disminuir la constancia en algunas actividades, en este caso, estudiantes inician a ir a clases ocasionalmente por dedicarlo al consumo y otras actividades de ocio relacionadas con la misma. Se identifico también que, para los estudiantes de noveno, este factor se convierte en protección, porque aún no hay un consumo habitual, sino más bien ocasional y aún hay mayor acompañamiento familiar que lo expresaron las categorías asociadas.

Los factores de riesgo individuales dónde se encuentran autoestima, autocontrol y alteraciones del estado del ánimo, son significativamente influyentes en el consumo de sustancias psicoactivas estos jóvenes, aunque la influencia social y cultural tiene más influencia. Estos factores de riesgo representan en los jóvenes, conductas inadecuadas que buscan sentirse mejor consigo mismos, por ende, las sustancias psicoactivas se convierten en una opción para sobrellevar defectos no aceptados, ausencias familiares, sentimientos de desolación, rechazo, entre otros, el cual, los conflictos familiares y maltrato se asocia al bajo autoestima. Debido a que no fortalecen el autoestima y no permite que estos jóvenes busquen estrategias de afrontamiento para disminuir el riesgo de consumir sustancias y promuevan hábitos y estilos de vida saludables.

8 Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación permitió conocer que, los jóvenes participantes, permitieron crear una imagen general de como se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas en esta región urabaense, el cual, el mayor factor de riesgo principal se encuentra en la cultura, seguido de familia, individual y escolar. Cada factor de riesgo puede convertirse en un factor de protección en cada individuo, según las experiencias e individualidades de cada uno, por ende, se debe tener muy en cuenta a la hora de abordar las temáticas de consumo de sustancias psicoactivas frente a promoción y prevención. La vulnerabilidad de esta población va en aumento, no solo por los riesgos psicosociales provenientes del ciclo de vida en el que se encuentra, sino también en el contexto que se desenvuelva y cada experiencia puede convertirse en un potenciador de la experimentación con sustancias, por ende, se deben implementar estrategias eficaces y eficientes para mitigar dicha problemática.

El fortalecimiento de los factores de protección no solo debe encaminarse, basado en el desarrollo de habilidades para la vida y/o programas de promoción y prevención; sino también en la construcción social de entidades culturales positivas que fomenten desde los diferentes métodos de aprendizajes, proyecciones positivas y modelos a seguir característicos de la región. Además el desarrollo de estrategias culturales, que permitan explorar talentos, que se logren utilizar como factores de protección y ser muy claros en el abordaje de los mismos, para lograr un impacto en la población general y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas.

Referencias

- Bandura, A. (1987). *Aprendizaje social*. S.L.U. España Libros.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid, España: Calpe.
- Cerquera, A. V. y Valderrama, Y. K. (2014). *Identificación de factores psicosociales en la institución educativa los andes de florencia*. (Tesis de grado) Universidad nacional abierta y a distancia, Florencia, Caquetá. Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2744/1117506714.pdf;jsessionid=6DDFE073B0B6B28E9451BCA6283600BF.jvm1?sequence=3>
- Chaves Cerón, M., Luna Tascon, E., Ceballos Mora, A. y Guerrero Fajardo, V. (2013). Modelo ecológico y sistemas de regulación moral, cultural y legal como factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de la Universidad de Nariño. *Universidad y Salud*, 15(2), 176-186. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200008&lng=en&tlng=es
- Erikson, E. (1998). *Ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artmed.
- Forero L.J. (2003). *Medicina legal*. Recuperado desde http://www.medicinalegal.gov.co/paginaneuz_
- Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., Gershaw, N.J. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Graña, J. L. y Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 2, 249-269.
- Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. J. y Cruzado, J. A. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias. Consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica Legal y Forense
- Ibañez, J. (2007). La Guerra incruenta entre cuantitativistas y cualitativistas. *Rev Esp Salud Pública*, 76: 373-380, http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/sobre_la_metodologia_cualitativa.pdf
- Keep, F. (2010). *Monografía de Urabá* (pp. 220-221). Medellín: Editorial Imprenta departamental de Antioquia.
- Klimenko, O., Álvarez, N., Gutiérrez, Y., Velásquez, C. (2018). Factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio rural del

- departamento de Antioquia. *Revista Katharsis*, 26: 52-68, Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Laespalda, T., Iraurgi, L., & Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Universidad de Deusto, p134. Recuperado desde <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
- Ley 1090. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Congreso de Colombia, 06 de septiembre del 2006.
- Ley 1098. *Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Ministerio de protección social, instituto colombiano del bienestar familiar, 08 de noviembre del 2006
- Linares, A. R. (2008). Desarrollo Cognitivo: Las teorías de Piaget y Vygotsky. *Bienio 07-08*, I, 29. Recuperado desde http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
- McLeod, S. A. (2010). *Estadio de las Operaciones Concretas*. In Simply Psychology. Recuperado de <http://www.simplypsychology.org/concrete-operational.html>
- Morales, B. N., Plazas, M., Sanchez, R. y Ventura, C. A. A. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 673–683, Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700003>
- Narváez, N. E., Ocampo Rivero, M., & Herrera Guerra, E. (2018). Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(2), 12-35. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>
- OMS, O. M. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España. Recuperado desde https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización panamericana de la salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washinton: OPS. Recuperado desde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf
- Papalia, D. (2010). Adolescencia. En S. W. Diane E. Papalia, *Desarrollo Humano* (pp. 352-388). Mexico D,F: McGraw-Hill/Interamericana de editores, S.A. de C.V

- Piaget, J. (1967/1971). *Biologie et connaissance: Essai sur les relations entre les régulations organiques et les processus cognitifs*. Gallimard: Paris — Biology and Knowledge. Chicago University Press; y Edinburgh University Press.
- Resolución N° 8430. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Ministerio de Salud, 04 de octubre de 1993, Recuperado desde <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Resolución N° 217 A (iii). *Declaración universal de los derechos humanos*. Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948. Recuperado desde <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Siqueira, D., Terra, M., Vieira, Letícia, B., Moreschi, C., Mello, A., & Soccol, K. (2019). Care actions for the relatives of users of psychoactive substances: the perspectives of professionals and families. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0022>
- Sollod, R. (2009). Karen Horney Enfoque psicoanalítico social. In *Teorías de la personalidad* (pp. 229-243). McGraw-Hill Interamericana de España S.L: Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/2013/TeoPersonalidad/10.pdf>
- Urday-Concha, F., Gonzáles-Vera, C., Suca, Lorenzo, J., Bustamante, E., Sánchez, S., & Pinto-Oppe, L. (2019). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (36), 19-35. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33416>
- Vargas-Vargas, J., Jiménez-Cañizales, C., Trujillo-Abella, I., Ordoñez-Chavarro, R. y Zamora-Suarez, A. (2019). Intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Ibagué, Colombia en el año 2014; determinación de factores de riesgo para el evento de hospitalización. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(1), 53-58. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n1-2019006>

ANEXO 1

Cuestionario de factores de riesgo

Ámbitos	Factores	preguntas
Factores de riesgo a nivel personal	Actitud favorable hacia el consumo	Con las drogas se divierte más en las fiestas (invertido) Las drogas te hacen feliz (invertido) Es normal consumir drogas en compañía de amigos (invertido) Puedes consumir drogas y ser muy buen estudiante al mismo tiempo (invertido)
	Autoestima	Considero que soy una persona importante para mi familia y mis amigos Soy muy bueno en muchas cosas que hago Las personas que me conocen tienen una buena imagen de mi Mis amigos siempre cuentan conmigo para todo
	Autocontrol	Me cuesta controlar mis reacciones cuando me enojo (invertido) No me gusta cuando los adultos me dicen que tengo que hacer y trato de salirme con la mía (invertido) Pienso y medito las consecuencias antes de actuar Cuando tengo un conflicto con alguien puedo controlar mi ira y retirarme para no tener problemas
	Alteraciones de ánimo	Consumir me ayuda a mejorar mi ánimo (invertido) Me siento triste y deprimido la mayor parte del tiempo (invertido) Me angustio por muchas cosas en la vida (invertido) Siento una sensación de vacío y sin sentido a menudo (invertido)
Factores de riesgo a nivel familiar	Influencia de los padres y hermanos	En mi familia hay personas que fuman y toman licor con frecuencia (invertido) En mi familia hay personas que consumen o han consumido drogas y han estado en rehabilitación (invertido)
	Conflictos familiares y maltrato	En mi familia tenemos muchos conflictos y peleas muy a menudo (invertido) He recibido golpes, insultos o humillaciones de mis familiares (invertido)
	Apoyo y cohesión familiar	Mi familia es muy unida y nos apoyamos mucho No tengo confianza con mis padres (invertido) Cuando tengo problemas cuento con el apoyo de mis padres
Factores de riesgo a nivel escolar	Motivación escolar	Soy un buen estudiante en todas las asignaturas Me gustaría convertirme en un profesional en el futuro El estudio no es importante en la vida (invertido) Yo estudio porque mis padres me obligan (invertida)
	Disponibilidad de drogas en las instituciones educativas	En mi colegio es fácil conseguir droga para consumir (invertido) Hay muchos estudiantes que fuman o consumen licor u otras drogas en el colegio (invertido)
Factores de riesgo a nivel social-comunitario	Disponibilidad de sustancias y lugares de consumo	En mi barrio es fácil conseguir drogas para consumir (invertido) En mi barrio hay lugar donde se puede consumir con tranquilidad (invertido)
	Aceptación social de consumo	En mi barrio es normal ver personas consumiendo en la calle (invertido) Es normal consumir trago y cigarrillo en las fiestas, reuniones, tiendas o en la calle (invertido)

Preguntas	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni desacuerdo ni acuerdo	Acuerdo	Totalmente acuerdo
1. Con las drogas se divierte más en las fiestas					
2. Las drogas te hacen feliz					
3. Es normal consumir drogas en compañía de amigos					
4. Puedes consumir drogas y ser muy buen estudiante al mismo tiempo					
5. Considero que soy una persona importante para mi familia y mis amigos					
6. Soy muy bueno en muchas cosas que hago					
7. Las personas que me conocen tienen una buena imagen de mi					
8. Mis amigos siempre cuentan conmigo para todo					
9. Me cuesta controlar mis reacciones cuando me enojo (invertido)					
10. No me gusta cuando los adultos me dicen que tengo que hacer y trato de salirme con la mía (invertido)					
11. Pienso y medito las consecuencias antes de actuar					
12. Cuando tengo un conflicto con alguien puedo controlar mi ira y retirarme para no tener problema					
13. Consumir me ayuda a mejor mi ánimo					
14. Me siento triste y deprimido la mayor parte del tiempo					
15. Me angustio por muchas cosas en la vida					
16. Siento una sensación de vacío y sin sentido a menudo					
17. En mi familia hay personas que fuman y toman licor con frecuencia					
18. En mi familia hay personas que consumen o han consumido drogas y han estado en rehabilitación					
19. En mi familia tenemos muchos conflictos y peleas muy a menudo					
20. He recibido golpes, insultos o humillaciones de mis familiares					
21. Mi familia es muy unida y nos apoyamos mucho					
22. No tengo confianza con mis padres (invertido)					
23. Cuando tengo problemas cuento con el apoyo de mis padres					
24. Soy un buen estudiante en todas las asignaturas					
25. Me gustaría convertirme en un profesional en el futuro					
26. El estudio no es importante en la vida (invertido)					
27. Yo estudio porque mis padres me obligan (invertida)					
28. En mi colegio es fácil conseguir droga para consumir					

29. Hay muchos estudiantes que fuman o consumen licor u otras drogas en el colegio					
30. En mi barrio es fácil conseguir drogas para consumir					
31. En mi barrio hay lugar donde se puede consumir con tranquilidad					
32. En mi barrio es normal ver personas consumiendo en la calle					
33. Es normal consumir trago y cigarrillo en las fiestas, reuniones, tiendas o en la calle					

ANEXO 2

Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes de Urabá.

Consentimiento Informado.

La Psicóloga especialista en Adicciones en formación, en su trabajo de grado, se encuentra realizando una investigación el cual esta presente investigación tiene como fin educativo identificar los factores de riesgo que pueden vulnerar e influenciar El consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de esta población, por medio de la aplicación de un test, dónde se evaluarán once variables que permitirán el establecimiento de la vulnerabilidad de todos y cada uno de los participantes. Teniendo en cuenta que el consumo de sustancias, es una problemática de salud pública que nos afecta a todos por igual.

Está investigación permitirá establecer factores de riesgo que contribuyan en la disminución y la motivación de dicha problemática, a través de la exposición de los factores de protección que se puedan utilizar para mejorar la calidad de vida, de todos los jóvenes de la zona de Urabá, en la publicación de estos resultados.

Se indica que se cuidara los datos personales de cada uno de los participantes, sin la publicación de los mismos específicamente, solo de forma general.

He leído y entendido la información presentada en este formato de consentimiento; por lo tanto, autorizo la participación de mi hijo(a) _____ (nombre del niño(a) en esta actividad.

Firma del participante _____

Firma de psicóloga encargada de investigación _____