

Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes  
del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016

Carmen Elena Muñoz Preciado CC 43581165  
María José Sandstede Rivas CC 43220751

Fundación Universitaria Luis Amigó  
Escuela de Posgrados  
Especialización en Adicciones  
Medellín  
2016

Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes  
del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016

Carmen Elena Muñoz Preciado CC 43581165  
María José Sandstede Rivas CC 43220751

Trabajo de Investigación  
para optar por el Título de  
Especialista en Adicciones

Docente - tutora  
Klimenko Olena

Fundación Universitaria Luis Amigó  
Escuela de Posgrados  
Especialización en Adicciones  
Medellín  
2016

## CONTENIDO

	pág.
<b>1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>10</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
4.1. General	12
4.2. Específicos	12
<b>5. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>13</b>
5.1. Antecedentes	13
5.2. Marco teórico	23
5.2.1. Definición de Factores de riesgo	23
5.2.2. Definición de Factores protectores	23
5.2.3. Teorías o modelos de Factores de riesgo	23
5.2.3.1. Modelo de desarrollo social (MDS) o Modelo de desarrollo social de Catalano	23
5.2.3.2. Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor	24
5.2.4. Tipos de factores de riesgo o factores protectores	26
5.2.4.1. Factores de riesgo o factores protectores individuales	26
5.2.4.2. Factores de riesgo o factores protectores relacionales	26
5.2.4.3. Factores de riesgo o factores protectores sociales	26
5.2.5. Factores de riesgo o factores protectores frente al consumo de drogas	26
5.2.5.1. Factores de riesgo o factores protectores a nivel individual frente al consumo de drogas	27
5.2.5.1.1. Actitudes, creencias y valores	27
5.2.5.1.2. Habilidades o recursos sociales	28
5.2.5.1.3. Autoconcepto y autoestima	29
5.2.5.1.4. Autocontrol	29
5.2.5.1.5. La experimentación	30
5.2.5.2. Factores de riesgo o factores protectores relacionales frente al consumo de drogas	30
5.2.5.2.1. La escuela	30
5.2.5.2.2. El grupo de pares o grupo de amigos	31
5.2.5.2.3. Ocio, noche, fines de semana, diversión, dinero	32
5.2.5.2.4. La familia	32

5.2.5.2.5. Aceptación del consumo desde el grupo de amigos y la familia	33
5.2.5.3. Factores de riesgo o factores protectores sociales	33
5.2.5.3.1. Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas.	
Percepción del riesgo que acarrea el consumo.	33
6. METODOLOGÍA	35
6.1. Enfoque	35
6.2. Nivel	35
6.3. Método	35
<i>Método Transversal</i> , es un estudio que se basa en un punto en el tiempo, no es lineal, ni retrospectivo.	35
6.4. Población y muestra	35
6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información	36
6.6. Calificación del cuestionario	38
- Para los ítems 1 a 47, asigne el puntaje según sean positivos y negativos (ver tabla A). En los ítems positivos, si la persona escogió la respuesta SI, el puntaje será 0, y para la respuesta NO, el puntaje será 1. Los ítems negativos puntúan al revés, de manera que si la respuesta es SI, el puntaje es 1, y para la respuesta NO, el puntaje es 0:	39
6.7. Aspectos éticos del estudio.	40
6.8. Plan de análisis de información	43
7. RESULTADOS	45
8. DISCUSIÓN	52
9. CONCLUSIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	58
- ANEXOS	61

## **1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA**

La Universidad de Antioquia, establece entre sus políticas el funcionamiento del Sistema de Bienestar Universitario que tiene como misión acompañar a los estudiantes de la Institución en el proceso académico, con el fin de generar un ambiente de calidad de vida que sea consecuente con la formación integral de la comunidad universitaria.

Para el logro de este objetivo, en el Sistema de Bienestar se ofrecen diferentes Servicios y Programas a través de los Departamentos de Desarrollo Humano, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Deportes. También, se cuenta con el apoyo de los Coordinadores de Bienestar de las distintas Unidades Académicas, con las que se realizan actividades de carácter educativo.

El Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, es la dependencia en la que se centra toda la oferta relacionada con la prevención de adicciones y en este sentido, se crea el Programa Educativo de Prevención en Adicciones –PEPA.

El objetivo de PEPA es disminuir la vulnerabilidad al abuso de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo que tienen los estudiantes en el ámbito universitario, a través del fortalecimiento de sus factores de protección a nivel individual, institucional, social y académico.

El Programa cuenta con estrategias de formación, comunicación, investigación, orientación-asistencia y redes de apoyo. De esta manera se quiere acompañar en la toma de decisiones saludables a los estudiantes que día a día se ven enfrentados a situaciones de riesgo.

En lo que respecta a la educación, como apoyo a la formación familiar, se ha concebido la prevención como una herramienta necesaria para despertar

capacidades en los estudiantes, contribuyendo al desarrollo integral de su proyecto de vida, favoreciendo las condiciones de vida saludable y disminuyendo el riesgo de experimentar o caer en el consumo y el abuso de SPA.

La Universidad de Antioquia ha realizado diferentes investigaciones acerca del consumo de sustancias psicoactivas y las repercusiones que tienen sobre el rendimiento académico y la salud de los estudiantes en la institución.

El estudio más reciente respecto al tema, fue en el año 2013, se titula *Informe Universidad de Antioquia, 2013*, y fue presentado por el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, adscrito a la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, en este informe se muestran los resultados del II estudio Epidemiológico sobre el consumo de drogas en la población universitaria, el cual fue realizado dentro del proyecto PRADICAN (Programa Antidrogas Ilícitas de la Comunidad Andina). El informe señala la prevalencia del uso de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas y muestra algunos factores de riesgo/protección relacionados con el consumo entre los estudiantes universitarios.

Tomando éste, como el estudio más reciente, los resultados arrojan que existe la percepción de riesgo de consumo en alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y LSD. Sin embargo, no se profundizó en los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia.

Con respecto al alcohol, el informe considera que la población universitaria tiene un alto porcentaje de amigos o familiares que se embriagan con frecuencia, también los resultados del estudio arroja que el estrato socioeconómico juega un papel muy fundamental y el poder adquisitivo es importante ya que a mayores ingresos, es mayor el riesgo de consumo y dependencia (González Correa, Hernández Ramírez, Mejía Ocampo, & Velásquez López, 2013).

Para el caso del tabaco, la percepción del riesgo disminuye con la edad. Y en el estudio se interpretó como el gran desconocimiento que la población tiene sobre los efectos nocivos que hay en el uso de la sustancia a largo plazo.

En la percepción del riesgo relacionado con la marihuana, el estudio demuestra que la percepción del riesgo es más bajo que en el resto de las drogas a pesar de demostrar que tiene un alto poder adictivo.

El consumo de cocaína, presenta una percepción del riesgo relacionado al consumo experimental (ocasional) o frecuente, pues va en aumento. El LSD muestra un alto nivel de experimentación y la percepción del riesgo es baja y goza de popularidad para el consumo.

Con base en lo anterior, la investigación aunque es reciente no arroja resultados definitivos en lo relacionado con factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia, y aunque en el estudio se incluyeron a los estudiantes del Instituto de Filosofía, no existe un estudio que tenga una relación directa con los estudiantes de dicha dependencia y los factores de riesgo y protección asociado al consumo de sustancias psicoactivas.

Por esta razón, es innovador propiciar un trabajo de investigación que dé cuenta de la problemática de los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en el ámbito universitario y que sirva de punto de partida para hacer una propuesta de prevención para toda la comunidad universitaria.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El programa de prevención de adicciones de cualquier Institución Educativa, debe estar orientado al mejoramiento de la salud física y mental de los estudiantes. Desde esta perspectiva, es importante identificar los factores de riesgo y de protección, para el consumo de drogas al interior de la Universidad, con el fin de formular propuestas, para su prevención, control y estrategias de intervención.

La Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, está conformada por tres Departamentos, que son: Desarrollo Humano, Deportes y Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad – Pyp. En Pyp hay un programa que se llama PEPA – Programa Educativo de Prevención de Adicciones.

En Pyp, a través de PEPA, se puede detectar desde la consulta, casos de consumo de drogas en estudiantes de distintas dependencias. El consumo de drogas está asociado al deterioro familiar, duelos no resueltos, baja autoestima, desorientación vocacional; dificultades en sus hábitos de estudio, e infinidad de situaciones, que cada vez emergen, tanto en los espacios de psicoorientación, como en los formativos.

En relación con lo anterior, es importante indagar los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores para el consumo de drogas, en los estudiantes en el ámbito universitario.

En el 2013, desde el proyecto PRADICAN (Programa Antidrogas ilícitas de la Comunidad Andina), se hizo un informe en la Universidad de Antioquia, donde se trabajaron los factores protectores asociados al consumo de drogas lícitas e ilícitas, esto se hizo con una muestra representativa de estudiantes, de la Alma Mater, sin embargo, fueron resultados generales, en relación con los factores protectores.

Teniendo en cuenta, que desde PEPA de la Universidad de Antioquia, se han identificado casos de consumo de drogas, que afectan diversas áreas de la vida de los estudiantes y que no se cuenta con una profundización de los factores de riesgo, especialmente de los factores protectores, para el consumo de drogas; se planteó esta investigación, con el fin de establecer un diagnóstico del fenómeno a partir de la pregunta **¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, en el 2016?**

Como se investigará en una población pequeña, que es el Instituto de Filosofía, se espera que los resultados puedan ser el punto de partida, para la formulación de propuestas de intervención primaria, secundaria y terciaria, para las demás dependencias de la Universidad de Antioquia.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El SPADIES - Sistema de Prevención y Análisis de la Deserción en Instituciones de Educación Superior, en el año 2015, demostró que la deserción en la Universidad en Colombia, es del 50% aproximadamente, incrementándose en los primeros semestres.

Con base en lo anterior, ha habido estudios sobre la deserción universitaria, que está asociada a factores de diversa índole, como las dificultades económicas, la desmotivación, el rendimiento académico, situaciones de enfermedad, consumo de sustancias psicoactivas, entre muchos otros.

En la Universidad de Antioquia, han sido identificados factores institucionales, económicos, personales y académicos, consumo de sustancias psicoactivas; afectando la permanencia universitaria.

El consumo de sustancias psicoactivas, al interior de la Universidad, genera costos económicos y sociales muy altos, pues está asociado a la deserción e interfiere, en el buen desempeño en la academia<sup>1</sup>. Además, de afectar el ámbito universitario, también interfiere en la consolidación de las familias y el vínculo de las relaciones interpersonales.

La Universidad ha invertido grandes esfuerzos, en la investigación del consumo de drogas, en los estudiantes de las distintas dependencias, sin embargo, hay que profundizar en los programas de promoción y prevención.

Por lo anterior, se considera un aporte fundamental, indagar en una población pequeña, como lo es el Instituto de Filosofía, sobre los factores de riesgo y de

---

<sup>1</sup>En un informe económico sobre los costos de la deserción en Colombia, el Ministerio de Educación Nacional indicó que sólo en el año 2009 las pérdidas económicas ascendieron a 778 mil millones de pesos, cifra que representa el 43% de las transferencias del Estado a las universidades públicas. Tomado de: <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-256223.html>

protección para el consumo de drogas y luego extrapolarlo a otras Dependencias de la Universidad.

Finalmente, con el trabajo de investigación, se busca contribuir al mejoramiento de las condiciones académicas de los estudiantes y, en esta misma vía, a la disminución de la deserción, a través del fortalecimiento de factores protectores.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. General**

Describir los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, en el 2016.

### **4.2. Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.
- Determinar los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.
- Establecer los factores de protección, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.
- Identificar los mecanismos de intervención, de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, que los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, perciben que existen, al interior de su Dependencia.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1. Antecedentes

El fenómeno de las adicciones ha sido tratado desde los modelos biológicos, psicológicos, sociológicos y de forma integral, asociando estos modelos. Entre la literatura científica que trata el tema de la prevención en adicciones y que ha trabajado acerca de factores de riesgo, factores protectores y su impacto en el consumo de drogas, se pueden citar los siguientes trabajos académicos que dan cuenta:

Elisardo Becoña Iglesias, de la Universidad Santiago de Compostela, en su texto *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas* del año 2000, muestra diferentes modelos y teorías sobre el consumo de drogas y el papel que estas pueden desempeñar en la prevención de adicciones. En este mismo texto se analizan los factores de riesgo y los factores protectores relacionados al consumo de drogas. Según Becoña: “los factores de riesgo los tenemos que tener claramente definidos para una edad específica o etapa evolutiva. Junto a estos dos importantes aspectos también hay que considerar los factores que suelen influir en el impacto de los programas de prevención”(Becoña Iglesias, 1999).

Clayton en 1992 en su texto *Transitions in drug use: Risk and protective factors*, planteó los factores de riesgo y de protección asociados al abuso de sustancias psicoactivas y entre los principios que se deben tener en cuenta al hablar de estos factores son:

- 1) Los factores de riesgo (características individuales o condiciones ambientales) pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando un factor de riesgo está presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no lo está.

- 2) La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía para que vaya a producirse el abuso de drogas y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca. Lo mismo sucede en el caso de los factores de protección. El abuso de drogas suele ser probabilístico y, en todo caso, es el resultado de la intervención conjunta de muchos factores influyendo en ello.
- 3) El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
- 4) La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.
- 5) Las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias (Clayton, 1992).

La importancia de estos estudios está en explicar y conocer cuáles son los factores de riesgo y factores de protección, ya que estos pueden fomentar la creación de nuevas estrategias de prevención y en esa medida reducir las posibilidades de consumo por parte de la comunidad.

Muñoz-Rivas y Graña en 2000, en su libro *Factores de Riesgo En Drogodependencias: Consumo de Drogas en Adolescentes*, agrupa en ambientales/contextuales, individuales (genéticos, biológico-evolutivos y psicológicos) y factores de socialización uso precoz de drogas y el posterior abuso

de las mismas dependería de la existencia de leyes o normas sociales tolerantes hacia el uso de alcohol u otras drogas o hacia comportamientos desviados.

El tener un mayor acceso a las sustancias adictivas o que éstas estén más disponibles para su consumo indiscriminado; el estar en una situación de privación económica importante como el hacinamiento en los barrios; el residir en sitios con carencias de recursos o servicios públicos, con una alta densidad de población y con porcentajes altos de delincuencia y marginalidad; el pertenecer a familias con un historial previo de consumo de alcohol y otras drogas; el iniciarse a una edad temprana en el consumo de sustancias.

El estudio de Muñoz-Rivas y Graña en 2000, arrojó que hay un bajo nivel de satisfacción personal al inicio del consumo y una alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo. En la infancia o la adolescencia (13 años), se identifican rasgos de personalidad tales como la agresividad, el aislamiento social, la personalidad depresiva, la impulsividad, la introversión y la desadaptación social, una baja resistencia a la frustración y búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras.

La presencia de factores de riesgo en la infancia, está asociado con problemas de conducta de carácter antisocial y trastornos como la hiperactividad o trastornos por déficit de atención. El mantener actitudes permisivas o favorables hacia el consumo de una sustancia o hacia el peligro que éste puede llegar a suponer; la ausencia de valores ético-morales, la carencia de valores tradicionales (religión), una alta tolerancia a la desviación, una fuerte necesidad de independencia, la ausencia de normas, el pertenecer a familias donde hay un solo padre, el ser hijos de trabajadores no cualificados, un estilo familiar autoritario o de sobreprotección, la ausencia de conexión padres-hijo, relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes, la comunicación familiar pobre o inexistente, la pertenencia a hogares con alto nivel de conflicto (ej., frecuentes disputas matrimoniales, violencia entre los miembros de la familia), el uso de drogas por parte de los padres, la

asociación con compañeros consumidores de drogas, fuerte implicación emocional con respecto al grupo de iguales, el fracaso escolar, todo esto conlleva a factores de riesgo asociados al consumo.(Muñoz-Rivas, Graña, & Cruzado, 2000).

Pollard et al. (2003), realizaron en su investigación, una revisión a los factores de riesgo y de protección, como resultado estos factores son divididos en cuatro dominios que son: comunidad, escuela, familia e individual-iguales. Cada uno de estos dominios tiene unos factores de riesgo y protección importantes:

### **Comunidad**

- Factores de riesgo dentro de la comunidad: bajo apego en la crianza, desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego.
- Factores de protección dentro de la comunidad: refuerzos por su implicación en la comunidad y las oportunidades por la implicación en la comunidad.

### **Escuela**

- Factores de riesgo escolar: bajo rendimiento académico y el bajo grado de compromiso con la escuela.
- Factores de protección escolar: oportunidades por su implicación en la escuela y los refuerzos por su implicación en la escuela.

### **Familia**

- Factores de riesgo Familiar: baja supervisión familiar, la baja disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables al uso de drogas.
- Factores de protección familiar: el apego a la familia, las oportunidades para la implicación familiar y los refuerzos por la implicación familiar.

## **Dominio individual y de los iguales**

- *Factores de riesgo individual y de iguales:* se consideran que son la rebeldía, la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes favorables a la conducta antisocial, las actitudes favorables al uso de drogas, la conducta antisocial de los iguales, el uso de drogas por los iguales, el refuerzo por parte de los iguales de la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales.
- *Factores de protección individual y de iguales:* la religiosidad, la creencia en el orden moral, las habilidades sociales y el apego a los iguales (Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur, & Baglioni, 2003).

En estos casos, la investigación ha probado que los comportamientos de uso y abuso de sustancias están determinados por múltiples factores de riesgo tanto desde el punto de vista del individuo, como del ambiente en que éste se desenvuelve.

En Colombia existen algunas investigaciones relacionadas con los factores de riesgo y factores de protección, asociadas al consumo de sustancias, entre ellas se citan las siguientes:

*Consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A.* En esta investigación se realiza el estudio de la de prevalencia del consumo en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, a partir de la aplicación de dos instrumentos que fueron: el "*II estudio epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de 2012*" y el "*AUDIT*" (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2001), sugerido por la Organización Mundial de la Salud, que evalúa el uso perjudicial o riesgoso del alcohol.

La investigación arrojó que la proporción de consumidores habituales, compulsivos o problemáticos es menor a los consumidores experimentales y recreativos, también

se sostiene a partir de los resultados obtenidos, que esto puede deberse al control que las normas sociales ejercen sobre los individuos y dónde existe una valoración negativa de la sustancia, lo que limita de alguna manera que los consumidores lleguen a la adicción. En este punto, existe la descripción de al menos un factor protector que arroja la investigación.

Con respecto a los determinantes sociales que exponen a la población participante, al consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal, se encontró que existen dos determinantes para el consumo de drogas: facilidad de acceso, oferta y oportunidad de probar drogas de uso ilícito. (Segura & Cáliz, 2015).

El estudio de Cáceres y otros autores, "*Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales*", mostró que el objetivo de esta investigación, fue identificar el consumo de drogas legales e ilegales y los factores de riesgo asociados al consumo en jóvenes universitarios. La investigación utiliza como instrumento el *Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas*, construido y validado para este fin. La caracterización del consumo se definió por la interacción que el individuo tuvo con alguna de las sustancias mencionadas en la encuesta. La problemáticas psicosociales asociadas con el consumo fueron clasificadas como de riesgo o de protección.

Siguiendo con el mismo estudio, los factores sociales asociados al consumo, encontraron asociación significativa a la variable relación con personas consumidoras para riesgo o protección del consumo de las cuatro drogas ilegales. La variable relaciones interpersonales se relacionó solamente con el consumo de tabaco y cigarrillo. Para el caso de las variables relacionadas con los aspectos psicológicos, se encontró que los comportamientos perturbadores, las habilidades de autocontrol, los preconceptos y la valoración de las drogas se relacionaron significativamente para la protección y riesgo del consumo, con todas las drogas (legales e ilegales). El maltrato, tan solo se asoció significativamente con el

consumo de marihuana y los opiáceos. La espiritualidad y las alteraciones psicológicas se relacionaron, únicamente y de manera importante, con el alcohol y el tabaco (Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar, 2006).

Esta investigación, aportó más elementos relacionados con la identificación de los factores protectores y factores de riesgo relacionados al consumo y planteó variables que podrían ser tenidas en cuenta para la elaboración de un programa de prevención.

Un estudio de una universidad en Colombia, “*Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana*”, se centró, en describir el factor de comportamiento frente al consumo de marihuana, ya que se consideró que era la sustancia con mayor prevalencia de consumo en el país. También se establecen relaciones entre el consumo, la edad de inicio, riesgo de adicción, nivel de afección psicológico y el fenómeno de la transición de la marihuana hacia otras drogas. La encuesta aplicada se adaptó, tomando como base la “Encuesta Nacional de Adicciones del Instituto Nacional de Epidemiología de México”.

El estudio concluyó, que en relación con las características sociodemográficas, hay una mayor predisposición del sexo masculino al uso de drogas, según la procedencia de la educación media, la mayoría de los estudiantes provienen de una institución pública; según estrato socioeconómico, la mayoría de jóvenes pertenece a los estratos 2 y 3, ubicándose también en estos estratos el mayor consumo de marihuana; la pobreza y la marginalidad han sido descritas como factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas aunado a las “dificultades familiares de diferente tipo, marginación social y cultural, sin olvidar el maltrato de funcionarios y el mal servicio de instituciones encargadas de su protección”.

Finalmente, la investigación apunta a la tendencia sobre el constante aumento del consumo de marihuana en las instituciones educativas del país, convirtiéndose en la actividad central en la vida y que oculta las tareas vitales que los jóvenes deben

afrontar, disminuyendo las oportunidades de progreso educativo y laboral. (Quimbayo-Díaz & Olivella-Fernández, 2013).

En cuanto a investigaciones latinoamericanas relacionadas directamente con el objeto de estudio, se analizaron las siguientes:

Un estudio de Rivera de Parada, *Factores de Riesgo y protección del consumo de drogas entre estudiantes universitarios salvadoreños, año 2007*, tuvo por objetivo diagnosticar factores de riesgo y protección del abuso de drogas en jóvenes universitarios, para adoptar estrategias de intervención temprana en esta población.

La investigación utilizó tres herramientas de recolección de información (dos guías de entrevistas, una de entrevista a expertos, otra a docentes y un cuestionario semiestructurado para estudiantes).

A partir de los resultados, se identifica que en los factores de riesgo, están los problemas sociales como la desintegración familiar, emigración, desempleo, baja autoestima. Entre los factores de protección, se encontraron la valoración por las virtudes que poseen los jóvenes, confianza, buenas relaciones interpersonales, comunicación asertiva con sus familiares, la religión, orientación y formación en valores y aceptación y confianza entre su grupo de compañeros (Rivera de Parada, 2007).

Una investigación de 2009, sobre universidad y drogas, en el sector salud, “*Análisis de factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de licenciatura en enfermería*”, tuvo por objetivo evidenciar los factores de riesgo y los factores protectores, en el consumo de esta comunidad específica de estudiantes universitarios. Se utilizó como instrumento un cuestionario autoadministrado y luego validado.

Entre los resultados obtenidos del estudio, se enunciaron factores protectores relacionados con el aspecto familiar, distinguiéndose la estabilidad de la misma como un elemento positivo y en este punto, se destaca la escolaridad de los padres de los estudiantes encuestados, la religión, apoyo emocional en cantidad y calidad suficiente, estilos de vida saludable, altos intereses y expectativas personales y satisfacción en el programa académico o en sus estudios.

Se consideraron como factores de riesgo, los factores económicos o dificultades económicas, factores de riesgo interpersonal para el consumo de drogas, baja autoestima e influencia del grupo de amigos (Leiva Díaz, 2009).

Las siguientes investigaciones europeas están relacionadas con la temática de factores de riesgo y factores de protección:

Un estudio español de adolescencia y consumo de alcohol, *“Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas”*, revisó las tendencias en consumo de drogas en adolescentes españoles y los factores de riesgo del consumo abusivo. Identificando numerosos factores de riesgo de consumo tales como: disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, Institucionalización y aprobación social de las drogas legales, la publicidad, asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio, estilos educativos inadecuados, falta de comunicación, clima familiar conflictivo, consumo familiar de alcohol, influencia del grupo de amigos, desinformación y prejuicios y pobre autoestima.

En cuanto a los factores protectores que reducen la probabilidad de consumo, se halló: competencia personal mediante entrenamiento asertivo, apoyo de redes familiares e imagen negativa del consumo (Espada, Botvin, Griffin, & Méndez, 2003).

La investigación de una Universidad de Madrid, *“Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de derecho y de medicina de la Universidad Complutense de Madrid”*, se delimitó a Conocer el patrón y características del consumo de alcohol

en esta comunidad específica. El instrumento utilizado fue un cuestionario autoadministrado, a través de un estudio descriptivo transversal.

De la investigación, se destacan como hallazgos, que las motivaciones más frecuentes para consumir alcohol son mejorar la comunicación con los demás, evasión, celebraciones, fiestas, deseo de integrarse en el grupo, afirmar la virilidad o demostrar la liberación, derecho a la igualdad y al placer de beber. Es importante señalar que están apareciendo nuevas motivaciones para el consumo, destacando la búsqueda de efectos psicoactivos en el alcohol.

También se encontró, reducción de la edad de inicio de dicho consumo, se consume principalmente el fin de semana, en tiempo de ocio, como alternativa grupal y dinámica a la búsqueda de ambiente. El consumo se realiza en el grupo de iguales, mientras que la norma en el ámbito familiar es no consumir bebidas alcohólicas (Gómez Rábago & Gómez Navarro, 2001).

Según la exploración bibliográfica acerca de los factores de riesgo y factores protectores para el consumo de drogas, se encontraron rasgos comunes que son tanto personales como psicosociales, que son de importantes para conocer la población a la que va dirigida cualquier acción de prevención. Además de permitir tener un cierto conocimiento de qué determinantes interactúan en el consumo de drogas, en este caso los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia. También se dejan de lado los imaginarios y mitos del consumo y se razona acerca de resultados que pueden validar investigaciones anteriormente realizadas en el campo de las adicciones.

## **5.2. Marco teórico**

### **5.2.1. Definición de Factores de riesgo**

Un factor de riesgo, "es una característica interna o externa al sujeto cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno"(Luengo, Tamames, Gómez, García, & Pereiro, 1999).

El factor de riesgo como enfoque fue adoptado desde la investigación biomédica (Stamler, 1978). El factor de riesgo fue dirigido hacia tres factores: los biopsicosociales, los del comportamiento y los del medio ambiente, asociados con problemas de salud.(Kumpfer, 1987).

### **5.2.2. Definición de Factores protectores**

Los factores protectores son "aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado" Los factores protectores tienen la capacidad de reducir, inhibir y atenuar la probabilidad de que se consuman sustancias(Perez & Mejía, 1998).

### **5.2.3. Teorías o modelos de Factores de riesgo**

#### **5.2.3.1. Modelo de desarrollo social (MDS) o Modelo de desarrollo social de Catalano**

Se configura como una "teoría general del comportamiento humano", estudia la etiología de conductas de carácter antisocial y prosocial. Su objetivo principal es explicar el inicio, mantención o cese de comportamientos antisociales a lo largo de la vida del individuo, enmarcándose en el enfoque de la criminología del desarrollo, donde hay influencia de factores de riesgo y de factores de protección en las distintas etapas del desarrollo(Torres & Varela, 2013).

### **5.2.3.2. Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor(Jessor, 1991)**

En 1991 Jessor, desde la ciencia conductual del desarrollo, planteó que ha ido surgiendo un nuevo paradigma en los jóvenes desde su comprensión, exigiendo la inclusión de un gran número de elementos y variables. La teoría de la conducta de riesgo de los adolescentes muestra como al interaccionar distintos elementos en la vida de un joven, se pueden explicar las conductas adictivas. Jessor tuvo en cuenta tanto los factores de riesgo, como los factores de protección, conductas de riesgo y resultados de riesgo.

La teoría de Jessor, relaciona la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes, con factores asociados como: la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación. Jessor se basó en lo anterior, apoyado de la epidemiología conductual y de la psicología social y del desarrollo.

La epidemiología conductual define que la conducta de riesgo, puede ser cualquier conducta que entorpezca aspectos psicosociales exitosos del desarrollo del adolescente. Jessor aclara que no todos los adolescentes son adeptos a las conductas de riesgo, no todos son buscadores de riesgo.

Desde el modelo de Jessor, se requiere conocer, cuales son los factores que se asocian al riesgo, sobre todo antes de la fase de experimentación, que es una fase importante que influye para consumir determinada droga, esto tiene que ver con el modelo comprensivo y secuencial de las fases del consumo de drogas.

Jessor clasifica cinco grupos de factores de riesgo o factores de protección, que son la base para entender la conducta de riesgo de los adolescentes, estos son: biológico/ genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta. Un ejemplo de lo anterior sería (Tabla 1):

	<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Factores de Protección</b>
<b>Biológico/ genéticos</b>	Historia familiar de alcoholismo	Alta inteligencia
<b>Medio social</b>	Pobreza, disfunción en la norma, desigualdad, falta de oportunidades.	Escuelas de calidad, familias unidas.
<b>Medio percibido</b>	Conflictos normativos entre padres y pares.	Modelos de conducta convencional.
<b>Personalidad</b>	Baja autoestima, percepción de pocas oportunidades.	Valoración de los logros y la salud.
<b>Conducta</b>	Dificultades con alcohol y bajo rendimiento académico.	Participación de actividades culturales.

**Tabla 1 – Dimensiones de la teoría de Jessor**

Cuando se identifican los factores de riesgo y los factores de protección, se agrupan y se hace la intervención preventiva, para que sea efectiva. Además, de los factores protectores, los factores de riesgo y de las cinco dimensiones de la teoría de Jessor, están las conductas de riesgo y los resultados del riesgo.

Las conductas de riesgo se dividen en tres grupos: las conductas problema, las conductas relacionadas con la salud y la conducta escolar. Las conductas problema, están asociadas al uso de drogas ilícitas, a la delincuencia y a infringir normas como conducir bajo efectos de bebidas alcohólicas. Las conductas relacionadas con la salud, tienen que ver con no alimentarse adecuadamente, consumir tabaco, ser sedentario, no usar el cinturón de seguridad y la conducta escolar, se relaciona con faltar a clase, deserción estudiantil y consumo de drogas dentro de la Institución Educativa.

Los resultados del riesgo, se relacionan con las dolencias, enfermedades, baja condición física, fracaso escolar, aislamiento social, problemas legales, paternidad prematura, autoestima baja, depresión, suicidio, escasas capacidades laborales, desempleo y poca motivación.

#### **5.2.4. Tipos de factores de riesgo o factores protectores** (Gómez, Reino, Ferreiro , Domínguez, & Rodríguez, 1995)

##### **5.2.4.1. Factores de riesgo o factores protectores individuales**

Están enfocados en las características internas del sujeto, profundizando en su forma de ser, en cómo se sienten y cómo se comportan. Incluye la edad, la personalidad, los recursos sociales, las actitudes, lo relacionado con los valores y la autoestima; diferenciando al individuo como único.

##### **5.2.4.2. Factores de riesgo o factores protectores relacionales**

Tienen que ver con aspectos que se aproximan al entorno de la persona, por ejemplo, entornos familiares, con los amigos y el contexto escolar.

##### **5.2.4.3. Factores de riesgo o factores protectores sociales**

Están relacionados con un entorno social más amplio, con variables como las económicas, las de normatividad, acceso al consumo, aceptación social, costumbres, tradiciones que diferencian las culturas y afectan la conducta de cada persona.

#### **5.2.5. Factores de riesgo o factores protectores frente al consumo de drogas**

Los factores de riesgo y los factores de protección, aparecen en la adolescencia, que es un momento clave en la adquisición de las conductas, debido a que la adolescencia, por ser parte de la etapa evolutiva, se relaciona significativamente con el consumo de las sustancias psicoactivas. El consumo de drogas por lo general, se inicia desde edades tempranas, donde esta esa búsqueda insaciable de la "felicidad"(Kumpfer, 1987).

El periodo de la adolescencia es complejo, es la transición de la niñez a la edad adulta, hay cambios significativos en lo fisiológico, psicológico y sociocultural, es un momento decisivo para lograr la independencia y autonomía. El adolescente deja de ser el protegido del grupo familiar para convertirse en un adulto, quiere explorar nuevos mundos y encontrar razón a su vida por sus propios medios. En esa búsqueda de nuevas sensaciones se puede topar con sus factores de riesgo o sus factores protectores. Los factores de riesgo, pueden llevarlo a la probabilidad de iniciar el consumo de drogas y los factores protectores, lo mantendrían alejado de conductas de consumo de drogas; solamente el sujeto decide (Gómez, Reino, Ferreiro, Domínguez, & Rodríguez, 1995).

#### **5.2.5.1. Factores de riesgo o factores protectores a nivel individual frente al consumo de drogas**

##### **5.2.5.1.1. Actitudes, creencias y valores**

Las actitudes, creencias y valores, son predictores fiables de la conducta de consumo. Lo que el adolescente piensa sobre las drogas, la creencia sobre sus efectos, sobre el acto de consumir y la sensación que se experimenta con las SPA, serán decisivas para optar por el consumo de drogas o no tenerlo en cuenta en su proyecto de vida (Fishbein & Ajzen, 1975).

Las creencias y actitudes positivas que se tengan de las drogas estarán relacionadas con el consumo, de esta misma forma se encontraran una correlación de la falta de valores. Los valores, las creencias y las actitudes son factores de riesgo relacionales, si no se desarrollan adecuadamente. La familia influye en una gran medida, siendo portador y transmisora de las mismas. El grupo de pares, también se considera una poderosa fuerza que puede determinar el carácter y los valores del adolescente (Romero, 1996).

Quienes eligen conductas problemáticas tienden a disfrutar más valores con significados personales inmediatos como son el placer, el sexo, el tiempo libre y

valoran en menor medida la justicia y la solidaridad(Luengo, Romero, Tamames, Gómez, Fraguera, García, López, & Lence, Pereiro, 1999).

Hay otros autores que coinciden con que los jóvenes consumidores de drogas que van más allá de un consumo experimental, se ubican en los valores del presente y en la búsqueda de sensaciones como ganar dinero, vivir el presente con nuevas sensaciones, mientras que los adolescentes no consumidores, se centran en los valores familiares y en su evolución profesional(Elzo, Comas, Laespada, Salazar, & Vielva, 2000).

#### **5.2.5.1.2. Habilidades o recursos sociales**

Las habilidades o recursos sociales, son capacidades que le permiten al individuo el establecimiento de relaciones asertivas y que se adaptan al principio de realidad, donde se puede expresar las opiniones y sentimientos, sin herir a los otros y hacerlo de una manera adecuada. El adolescente pasa por un periodo donde hay una apertura a lo social, sin embargo, algunos jóvenes tienen dificultades en las habilidades sociales. Cuando un joven se bloquea en el desenvolvimiento de su entorno, estará más expuesto a la influencia del grupo.

Por lo anterior, si el grupo consume drogas, quien padezca de habilidades sociales, con baja asertividad, se alienara a la presión de los compañeros, mientras que si un joven tiene buenos elementos para la comunicación, es asertivo y seguro de sí mismo, no permitirá que los otros lo manejen.

En algunas ocasiones, las personas que consumen drogas, lo hacen porque los llena de energía, entusiasmo, bienestar, sensación de poder, confianza para enfrentarse a los otros. Convirtiéndose el consumo en el afrontamiento de las relaciones sociales y la en la fuerza para enfrentar los problemas de la cotidianidad. Finalmente, las drogas reemplazan las competencias sociales (Pons & Berjano, 1999).

### **5.2.5.1.3. Autoconcepto y autoestima**

Los dos conceptos tienen relación. El Autoconcepto tiene que ver con la imagen de sí mismo; es la fusión de la percepción del individuo de sí mismo y de la imagen que los otros tienen de él. La autoestima la determina la imagen que cada quien tiene de sí mismo y la que le gustaría para sí mismo en términos de lo ideal.

El autoconcepto y la autoestima cambian a través de la vida, no obstante, la adolescencia es un momento crucial para la formación de ambos conceptos, pues están relacionados con el bienestar y el equilibrio psicológico del individuo.

Cuando un sujeto tiene un bajo nivel de autoestima, hace que se sienta incompetente para confrontar situaciones, produciendo la frustración. Las personas que tienen un autoconcepto positivo son menos vulnerables ante las situaciones de riesgo. Los jóvenes que presentan una baja autoestima en relación con la familia y lo académico, muchas veces, se asocia con consumos de drogas y conductas agresivas, ya que desvincularse de estas instancias, lo conducen a rechazar la norma (Kaplan, 1996).

### **5.2.5.1.4. Autocontrol**

El autocontrol es la capacidad que se tiene para dirigir y controlar la conducta y los propios sentimientos. Está relacionado con el autoconcepto y la autoestima. Cuando se tiene un nivel alto de autocontrol, se tiene la capacidad de rechazar lo que le pueda afectar a largo plazo, podrá planificar objetivos, ejecutar las estrategias adecuadamente y obtener recompensas.

Los jóvenes que padecen de recursos personales o psicosociales, son más propensos a consumir drogas. Si un joven no tiene autocontrol emocional, tendrá que hacer un esfuerzo mayor para adaptarse al mundo de los adultos, produciéndole un malestar psicológico que se caracteriza por la ansiedad, el estrés y con la aparición de problemas de las conductas.

Los problemas de las conductas, como la impulsividad, que es lo contrario al autocontrol, se relacionan con la necesidad que tiene una persona en saciar una gratificación inmediata. Si se demora la gratificación, se piensa en el futuro y se renuncia a lo inmediato. El sujeto que tiene dificultades para esperar, que se focaliza en el presente, va a preferir involucrarse en conductas que le dan recompensas inmediatas como el consumo de drogas (A, Marsden, Fountain, Griffiths, Stillwell, & Strang, 1999).

#### **5.2.5.1.5. La experimentación**

En la fase de la experimentación con las sustancias, se genera una gran influencia con el consumo, creando en el individuo unas expectativas que sirven para determinar acciones futuras. Bandura planteaba, que si la persona percibía que consumir alcohol era una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia a consumir alcohol aumentaría. Si la misma situación se repite con frecuencia, el consumo de alcohol se puede convertir en abusivo.

Con base en lo anterior, la decisión de consumir licor o no consumir, se realizará en relación con las expectativas de autoeficacia y del resultado que la persona tenga de la situación. La autoeficacia es lo que percibe el sujeto de su capacidad de actuar, es predictora de la conducta, afectando los niveles de motivación y logro (Bandura, 1984).

#### **5.2.5.2. Factores de riesgo o factores protectores relacionales frente al consumo de drogas**

##### **5.2.5.2.1. La escuela**

La escuela es fundamental como agente educativo y de socialización. En el ámbito escolar se promueven las dimensiones que se relacionan con la aparición o ausencia de los factores de riesgo o de protección. En la escuela se puede iniciar en el consumo de las drogas, experimentando sensaciones nuevas, adaptándose

al mundo social y combatiendo el aburrimiento. La escuela proporciona una ventaja donde el adolescente puede satisfacer su curiosidad y planificar su ocio desde el punto de vista constructivo(Oñate, 1987).

No todos los jóvenes se adaptan al ambiente de la escuela, desarrollándose experiencias positivas o negativas, que lo determinan los logros académicos, la empatía con los pares, el reconocimiento de los padres y docentes. Cuando sucede lo contrario, bajo rendimiento escolar, insatisfacción con el medio, actitudes negativas con los profesores o con la academia; estas conductas están asociadas al consumo de drogas(Marcos & Bahr, 1995).

#### **5.2.5.2.2. El grupo de pares o grupo de amigos**

El grupo de pares o grupo de amigos, es muy importante para comprender los comportamientos de los jóvenes, puesto que los compañeros van sustituyendo paulatinamente a la familia, las relaciones del adolescente se desplazan a los compañeros de su misma edad y a los que tienen los mismos intereses.

En la adolescencia el individuo intenta encontrar su identidad, el grupo le ofrece un modelo, unos puntos de referencia para estructurar su vida y moldearse, adoptando hábitos y caracterizándose por distintos gustos. Para los adolescentes es una necesidad ser aceptado por el grupo, pareciéndose cada vez más a los otros en el comportamiento.

El grupo es el foco de las grandes influencias, donde el joven encuentra sentido de pertenencia, comprensión y reconocimiento. El grupo se destaca por tener normas, que el adolescente debe acatar para no ser rechazado. Si el grupo se inclina a una actitud que favorece el consumo, el adolescente adoptara esa conducta inadecuada. El grupo de amigos puede ser un factor de riesgo influyendo en la toma de decisiones sobre el consumo de drogas. Aspectos como el poder adquisitivo, la

dependencia del grupo, el ocio en las discotecas y las salidas nocturnas, pueden estar asociadas con el consumo de sustancias(Pons & Berjano, 1999).

#### **5.2.5.2.3. Ocio, noche, fines de semana, diversión, dinero**

Para los jóvenes el tiempo libre y el ocio, representan un espacio donde pueden hacer actividades distintas a las realizadas al resto de la semana. El ocio los separa del mundo de los adultos. El tiempo libre para los adolescentes es uno de los valores más apreciados.

Las noches de los fines de semana, es un espacio que anhelan los adolescentes durante toda la semana, el alcohol y otras sustancias, hacen parte del ocio de los jóvenes. Hay una relación entre el consumo de alcohol y la noche, debido a que los adolescentes, buscan en la noche un espacio propio y diferenciador de la semana, donde el alcohol favorece la identidad. A mayor cantidad de dinero que maneje un joven, mayor será el aumento del consumo de alcohol(Laespada, Elzo, Comas, Laespada, Salazar, & Vielva, 2000).

#### **5.2.5.2.4. La familia**

La familia es el núcleo fundamental donde se desenvuelve una persona, la familia se encarga de socializar a sus miembros, dotándolos de una estructura de personalidad que condiciona su desarrollo. Desde la familia se forman las actitudes, las habilidades y los valores, para que el adolescente afronte su vida. La institución familiar normatiza la vida del adolescente.

Los factores que más influyen en la estructura familiar son: las relaciones afectivas entre padres e hijos, las prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales y la influencia de los padres como modelos de comportamiento(Pons & Berjano, 1999).

Cuando hay una percepción negativa de las relaciones familiares con los adolescentes, se asocia al consumo de drogas. El uso de SPA es un indicador de

problemas, como escape de un ambiente familiar hostil. El comportamiento de una persona depende de las relaciones de su entorno familiar. La vinculación del consumo de drogas y una vida familiar deteriorada puede llevar a conductas de drogodependencia(Martinez, 2001).

#### **5.2.5.2.5. Aceptación del consumo desde el grupo de amigos y la familia**

El consumo del tabaco y del alcohol, son aceptados a nivel social. La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, hace énfasis en los procesos vicarios en el funcionamiento psicológico. "El aprendizaje vicario (observacional) es el que la conducta de un sujeto o del grupo actúa como estímulo de pensamientos, actitudes o conductas similares sobre otro sujeto que observa la actuación del modelo". El adolescente participa en el proceso de socialización y aprendizaje, primero desde la familia y luego desde su grupo de amigos, donde obtiene refuerzos de la conducta y a la vez, sirve de modelo de comportamiento(Bandura, 1984).

#### **5.2.5.3. Factores de riesgo o factores protectores sociales**

##### **5.2.5.3.1. Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas. Percepción del riesgo que acarrea el consumo.**

Por lo general en la etapa de la adolescencia, se prueban las drogas. Las SPA se conocen a través de los medios de comunicación, de la familia, los amigos, la escuela, entre otros, sin embargo, esos conocimientos son confirmados de forma activa para saciar la curiosidad y buscar nuevas sensaciones de felicidad.(Laespada, Elzo, Comas, Laespada, Salazar, & Vielva, 2000).

Con base en lo anterior, se agruparan los principales factores de riesgo y los factores protectores asociados al consumo, encontrados en las diversas investigaciones (Tabla 2)

<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Factores de Protección</b>
Uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas.	La estabilidad familiar.
Bajas expectativas para los niños o para el éxito.	Escolaridad de los padres.
Amigos que usan drogas.	La religión y la espiritualidad.
Actitudes favorables hacia el uso de drogas.	Aspectos relacionados con la empatía.
Fracaso escolar o abandono de la escuela.	Competencia personal mediante entrenamiento asertivo.
Carencia de una adecuada vinculación social.	Apoyo de redes familiares.
Privación económica y social.	Imagen negativa del consumo.
Disponibilidad de drogas (incluyendo alcohol y tabaco).	Valores de los padres.
Una historia familiar de alcoholismo.	Afectividad y cercanía de los seres cercanos.
Primeros consumos tempranos de drogas.	
Valores no aprendidos en la familia.	
El uso de drogas por parte de los padres.	
Trastornos del estado de ánimo.	

**Tabla 2 – Factores de riesgo y factores protectores**

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Enfoque**

*Enfoque cuantitativo*, porque el instrumento que se va a utilizar, arroja variables cuantitativas.

### **6.2. Nivel**

*Nivel descriptivo*, se van a describir unas variables encontradas en el estudio a través de un instrumento cuantitativo. La descripción se va a hacer a través de un análisis estadístico.

### **6.3. Método**

*Método Transversal*, es un estudio que se basa en un punto en el tiempo, no es lineal, ni retrospectivo.

### **6.4. Población y muestra**

La población de estudio estará conformada por los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia en 2016.

La muestra del estudio, se obtendrá de una selección por conveniencia, de la totalidad de los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia. Se elegirán 25 estudiantes de los primeros semestres, serán seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

## 6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Se va a aplicar el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.

### Operacionalización de categorías de estudio

Objetivos	Categorías	Instrumentos
<p>1. Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.</p>	<p>Hombre Mujer Años Instituto de Filosofía Semestre Técnica o Tecnología Pregrado Posgrado Soltero Unión libre Casado Separado Viudo Bajo Medio - bajo Medio Medio - alto Alto</p>	<p>Cuestionario de datos generales.</p>
<p>2. Determinar los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.</p>	<p>El factor 1 - Malestar emocional – 1 a la 13 (13 ítems). <b>Si</b> <b>No</b></p> <p>El factor 3 - Preconceptos y valoración de las drogas - 24 a la 27 y 48 a la 53 (10 ítems). 24, 25, 26, 27 <b>Si</b> <b>No</b> 48, 49, 50, 51, 52, 53 <b>No son dañinos y los consumo</b> <b>No son dañinos y NO los consumo</b></p>	<p>Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.</p>

	<p><b>Son dañinos pero los consumo</b>  <b>Son dañinos y por eso NO los consumo</b></p> <p>El factor 5 -  Permisividad social y accesibilidad a las drogas – 34 a la 40 (7 ítems).</p> <p><b>Si</b>  <b>No</b></p>	
<p>3. Establecer los factores de protección, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.</p>	<p>El factor 2 -  Satisfacción en las relaciones interpersonales – 14 a la 23 (10 ítems).</p> <p><b>Si</b>  <b>No</b></p> <p>El factor 4 –  Espiritualidad – 28 a la 33 (6 ítems).</p> <p><b>Si</b>  <b>No</b></p> <p>El factor 6 -  Habilidades sociales y autocontrol - 41 a la 47 (7 ítems).</p> <p><b>Si</b>  <b>No</b></p>	<p>Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.</p>
<p>4. Identificar los mecanismos de intervención, de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, que los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, perciben que</p>	<p>Nombre de la variable:  Mecanismos de intervención.</p> <p>Categorías:  Si  ¿Cuál?  ¿Cuáles?  No</p>	<p>Cuestionario de datos generales.</p>

existen, al interior de su Dependencia.	No lo se	
---	----------	--

**Ver: Anexo 1 operacionalización de las variables y Anexo 2. Análisis Univariado (Componente descriptivo).**

### 6.6. Calificación del cuestionario

El cuestionario de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios, está compuesto por 53 ítems que dan cuenta la presencia/ausencia de seis factores: 1. Malestar emocional; 2. Satisfacción con relaciones interpersonales; 3. Preconceptos y valoración de las SPA; 4. Espiritualidad; 5. Permisividad social y accesibilidad a las SPA; 6. Habilidades sociales y de autocontrol. En la escala se asume que el grado de presencia de un factor como de riesgo o de protección se puede evaluar dentro de un rango continuo de valores que pueden ser observados indirectamente a través de una escala de intervalos. Con base en esto, a cada uno de los ítems de la prueba se le asignó un valor de uno o cero para indicar “riesgo” o “protección”, excepto los ítems 48, 49, 50, 51, 52, 53 que tienen cuatro opciones de respuesta (se les asignó un puntaje entre uno y cuatro). Para cada subescala se obtiene un puntaje de riesgo o protección, y posibilita generar un puntaje que va de 6 a 71 puntos.

#### Instrucciones para la calificación:

Se asigna el valor a las respuestas de cada ítem según las siguientes indicaciones:

- Para los ítems 48, 49, 50, 51, 52, 53 asigne un puntaje de 4 a la primera opción de respuesta, 3 a la segunda, 2 a la tercera y 1 a la última opción de respuesta de la siguiente manera:

Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que:	No son daños y los consumo <u>4</u>	No son daños y NO los consumo <u>3</u>	Son daños pero los consumo <u>2</u>	Son daños y por eso NO los consumo <u>1</u>
--	--	--	--	---

- Para los ítems 1 a 47, asigne el puntaje según sean positivos y negativos (ver tabla A). En los ítems positivos, si la persona escogió la respuesta SI, el puntaje será 0, y para la respuesta NO, el puntaje será 1. Los ítems negativos puntúan al revés, de manera que si la respuesta es SI, el puntaje es 1, y para la repuesta NO, el puntaje es 0:

Tabla A. Ítems positivos y negativos del cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios:

Ítems positivos (si=0; no=1)	Ítems negativos (si=1; no=0)
5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 40, 41, 43	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 27, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47

Tabla B. Los puntajes de cada factor se calculan de la siguiente forma:

Factor	Ítems	Protección	Riesgo
Factor 1. Malestar Emocional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	0 - 4	5 - 13
Factor 2. Satisfacción con relaciones interpersonales	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	0 - 4	5 - 10
Factor 3. Preconceptos y valoración de las SPA	24, 25, 26, 27, 48, 49, 50, 51, 52, 53	0 - 7	8 - 28
Factor 4. Espiritualidad	28, 29, 30, 31, 32, 33	0 - 2	3 - 6
Factor 5. Permisividad social y accesibilidad a las SPA	34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	0 - 2	3 - 7
Factor 6. Habilidades Sociales y de autocontrol	41, 42, 43, 44, 45, 46, 47	0 - 3	4 - 7
<b>Total</b>		<b>6 - 37</b>	<b>38 - 71</b>

Para calcular el total del cuestionario, se suman los totales de cada factor como se muestra en la tabla B.

## **6.7. Aspectos éticos del estudio.**

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación que se realizará, se someterá a estudio del Comité de Ética de la FUNLAM. Además, se tomó como referencia, La Ley 1090 de 2006: “Deontología y Bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia”. Al respecto, la ley mencionada dice lo siguiente:

### **Sobre la Profesión de la Psicología:**

- **Definición.** La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable a favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

### **Sobre los principios que rigen al psicólogo:**

- **Investigación con participantes humanos.** La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las

normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

### **Sobre la investigación científica:**

- **Artículo 50:** Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Este estudio, se realizará con base en fuentes primarias, es catalogado como “Riesgo mínimo”, según el artículo 11, numeral b), de la resolución 8430 de 1993, de la Dirección de desarrollo científico y tecnológico del, entonces, Ministerio de Salud de Colombia sobre la investigación con seres humanos. Serán tenidos en cuenta todos los criterios para garantizar la integridad física y mental de los participantes. Así mismo se tendrán en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 2008 donde se insta a los investigadores a garantizar la protección de la vida, la salud, la dignidad, integridad, derecho a la libre determinación, privacidad y confidencialidad de la información personal de los sujetos de la investigación.

Se estimó el riesgo de esta investigación como riesgo mínimo, ya que si bien no se hará intervención, se tendrán en cuenta los posibles riesgos psicosociales que se pueden derivar del diligenciamiento voluntario del cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.

Los aspectos éticos serán respetados, en la medida en que, a cada participante, antes de iniciar el cuestionario, se le darán a conocer los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación en el mismo, el anonimato y la confidencialidad con el manejo de la información.

Los estudiantes que decidan participar en el estudio, firmaran un consentimiento informado. El consentimiento informado (Anexo 3) tiene el nombre del investigador principal, la entidad que respalda, se informará el por qué se está invitando a participar de la investigación, los riesgos, los beneficios, los costos, los derechos, la confidencialidad y las personas a contactar en caso de tener alguna pregunta.

A cada uno de los cuestionarios se les asignará un código con el que serán almacenados y analizados. Para el desarrollo de la investigación se solicitará el aval ético de la FUNLAM. Todos los registros y documentos se guardaran de forma cuidadosa y ninguna otra persona, ajena a la investigación, tendrá acceso a los archivos. Al finalizar la investigación, todos aquellos datos que contengan información que pudiera revelar la identificación individual de los participantes serán destruidos.

En este estudio, el acuerdo acerca de la confidencialidad, se respetará en la medida en que no aparecerán nombres propios ni datos por medio de los cuales se puedan identificar a los participantes en la aplicación del Cuestionario.

Los investigadores se comprometen a guardar la privacidad de los registros que puedan identificar a la persona encuestada. El diligenciamiento del cuestionario es anónimo sólo se utilizarán códigos para identificarlo, el nombre del participante no aparecerá en ningún lugar. Sólo los investigadores tendrán acceso a la información y se entregará sólo resultados de manera general. Para esta investigación se debe suprimir el espacio de firma de testigos, ya que esto violaría el criterio de confidencialidad de los participantes.

La Legislación “Habeas Data”, Ley 1266 de 2008; Ley Estatutaria 1581 de 2012; Decreto 1377 de 2013, dice que son considerados datos públicos, los datos relativos al estado civil de las personas, a su profesión u oficio y a su calidad de comerciante o de servidor público. El “Habeas Data” es el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas

en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

En los resultados de la investigación, se tendrán en cuenta los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones, sin hacer énfasis en resultados particulares o individuales.

**Ver: Anexo 3. Consentimiento informado.**

## **6.8. Plan de análisis de información**

### **Objetivo 1**

**Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.**

Para obtener una descripción de los participantes del estudio, se registrarán las variables sociodemográficas, comprendidos en 7 ítems de datos generales. Las variables cualitativas nominales u ordinales se describirán por medio de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y a las variables cuantitativas se les calculará las medidas de tendencia central como media, mediana, moda y las medidas de dispersión como la desviación estándar o rango intercuartil. Adicionalmente, se utilizará la prueba de normalidad de Shapiro–Wilk para corroborar si:

**H<sub>0</sub>**= La distribución de los datos es normal.

**H<sub>a</sub>**= La distribución de los datos no es normal.

La descripción de los datos a partir de gráficos se realizará para las cualitativas, a través de gráfico de barras, o pastel o tabla y para las cuantitativas, con histograma de frecuencias, polígono de frecuencias y diagramas de cajas y bigotes.

### **Objetivo 2**

**Determinar los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.**

Para establecer la prevalencia de factores de riesgo para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, se hace a través del análisis de las

respuestas del cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.

Los factores de riesgo, están comprendidos por:

El factor 1 - Malestar emocional – 1 a la 13 (13 ítems).

El factor 3 - Preconceptos y valoración de las drogas - 24 a la 27 y 48 a la 53 (10 ítems).

El factor 5 - Permisividad social y accesibilidad a las drogas – 34 a la 40 (7 ítems).

En total son 30 ítems del cuestionario, corresponden a variables cualitativas, con nivel de medición ordinal. Para hacer la descripción se calcularán frecuencias absolutas, frecuencias relativas, proporciones y razones. Se puede representar con pastel, gráfico de barras y tabla.

### **Objetivo 3**

**Establecer los factores de protección, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.**

Para establecer la prevalencia de factores de protección para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, se hace a través del análisis de las respuestas del cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.

Los factores de riesgo, están comprendidos por:

El factor 2 - Satisfacción en las relaciones interpersonales – 14 a la 23 (10 ítems).

El factor 4 – Espiritualidad –28 a la 33 (6 ítems).

El factor 6 - Habilidades sociales y autocontrol - 41 a la 47 (7 ítems).

En total son 23 ítems del cuestionario, corresponden a variables cualitativas, con nivel de medición ordinal. Para hacer la descripción se calcularán frecuencias absolutas, frecuencias relativas, proporciones y razones. Se puede representar con pastel, gráfico de barras y tabla.

#### **Objetivo 4**

**Identificar los mecanismos de intervención, de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, que los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, perciben que existen, al interior de su Dependencia.**

Se obtendrá a través de la pregunta donde se indaga cuáles son los mecanismos de Intervención contra los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en la Universidad de Antioquia.

Los mecanismos de intervención, corresponden a una pregunta cuya variable es cualitativa. Su nivel de medición es nominal, compuesta por tres categorías (1=SI ¿Cuál? ¿Cuáles?, 2=NO y 3= NO LO SE). Para hacer la descripción se calcularán frecuencias absolutas, frecuencias relativas, proporciones y razones. Se puede representar con pastel, gráfico de barras y tabla.

**Ver: Anexo 4. Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.**

## **7. RESULTADOS**

En total se analizó información de 25 estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia que cumplieron con los criterios de inclusión, aceptaron participar y llenaron completamente el instrumento.

Se presentan los resultados, iniciando la descripción de los estudiantes a partir de sus características socio demográficas, posteriormente el análisis univariado, dando cumplimiento a los objetivos planteados.

El objetivo del estudio es: **“Describir los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la**

**Universidad de Antioquia, en el 2016”.** Es una investigación cuantitativa, el diseño epidemiológico para responder a ese objetivo es transversal y el muestreo es por conveniencia.

### **Caracterización Sociodemográfica de los Estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, en el 2016**

El 52% de los participantes fueron hombres. El rango de edad fue de 18 a 37 años. La mediana de la edad fue de 24 años, el 48% de los estudiantes tenían 19 años o menos y el promedio de edad fue de 22 años.

El estado civil soltero fue el de mayor prevalencia, con un 88% seguido por el unión libre con un 12%, no hay estudiantes casados, ni separados, ni viudos. En relación con el estrato socioeconómico, la mayor concentración de estudiantes (40%) pertenecen al estrato 3, el 32% pertenece al estrato 2, el 16% pertenece al estrato 1, el 8% pertenece al estrato 4, sólo un 4% pertenece al estrato 5.

De acuerdo a la formación académica el 60% solo está realizando su pregrado y no ha hecho otros estudios superiores. El 20% ha realizado cursos técnicos o tecnológicos, el 20% tienen estudios universitarios y ninguno tiene estudios de posgrado.

El 84% de los encuestados están en el primer semestre. El 12% de las personas están cursando el segundo semestre y un 4% están en el tercer semestre.

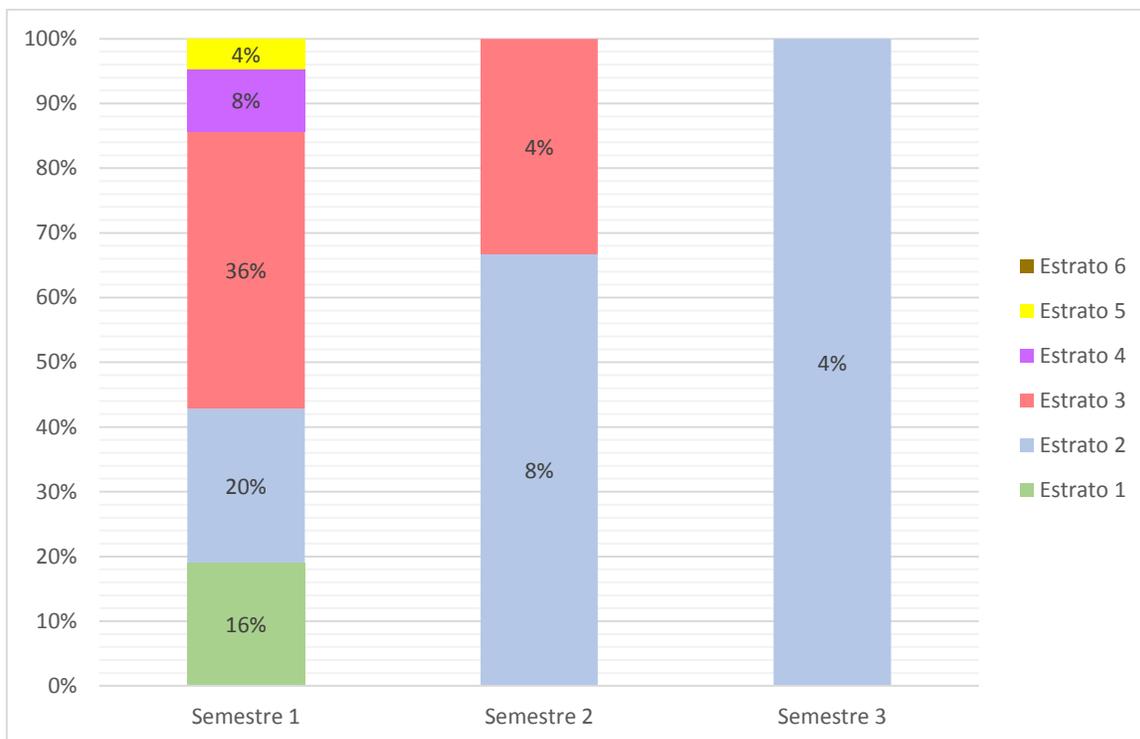
(Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, en el 2016

Sexo  n=25 (100%)	Estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia						
	Edad		Semestre que cursa	Nivel Educativo		Estado civil	Estrato
	Número de años		Nivel de la carrera	Técnico o Tecnología; Otro Pregrado; Posgrado		Soltero; Unión libre; Casado; Separado; Viudo; Otro ¿Cuál?	Bajo (1); Medio-Bajo (2); Medio (3); Medio-Alto (4); Alto (5 o más)
	Edad	n=25(100%)	n=25 (100%)	Nivel Educativo	n=25 (100%)	Estadocivil n=25 (100%)	Estrato
<b>Hombre</b> 13 (52%)	18	1 (4%)	<b>Semestre 1</b>	<b>Técnico o Tecnología:</b>	4 (16%)	<b>Soltero</b> 11 (44%)	<b>Bajo (1)</b> 1 (4%)
	19	3 (12%)	10 (40%)				
	20	1 (4%)	<b>Semestre 2</b>	<b>Otro pregrado:</b>	4 (16%)	<b>Unión libre</b> 2 (8%)	<b>Medio-Bajo (2)</b> 6 (24%)
	22	1 (4%)	3 (12%)				
	23	1 (4%)	<b>Semestre 3</b>	<b>N/A:</b>	5 (20%)	<b>Casado</b> ,0 (,0)	<b>Medio (3)</b> 6 (24%)
	26	2 (8%)	,0 (,0)				
	29	2 (8%)		<b>Separado</b> ,0 (,0)	<b>Viudo</b> ,0 (,0)	<b>Medio-Alto (4)</b> ,0 (,0)	
	33	1 (4%)					
37	1 (4%)		<b>Otro ¿Cuál?</b> ,0 (,0)				<b>Alto (5 o más)</b> ,0 (,0)
<b>Mujer</b> 12 (48%)	18	3 (12%)	<b>Semestre 1</b>	<b>Técnico o Tecnología</b>	1 (4%)	<b>Soltero</b> 11 (44%)	<b>Bajo (1)</b> 3 (12%)
	19	5 (20%)	11 (44%)				
	20	1 (4%)	<b>Semestre 2</b>	<b>Otro pregrado</b>	1 (4%)	<b>Unión libre</b> 1 (4%)	<b>Medio-Bajo (2)</b> 2 (8%)
	22	1 (4%)	,0 (,0)				
	24	2 (8%)	<b>Semestre 3</b>	<b>N/A</b>	10 (40%)	<b>Casado</b> ,0 (,0)	<b>Medio (3)</b> 4 (16%)
			1 (4%)				
	<b>Edad promedio: 22,36</b>		<b>Total</b>	<b>Total</b>		<b>Total</b>	<b>Total</b>
	<b>La mediana es de 24 años</b>		<b>Semestre 1</b> 21 (84%)	<b>N/A</b> 15 (60%)		<b>Soltero</b> 22 (88%)	<b>Bajo (1)</b> 4 (16%)
			<b>Semestre 2</b> 3 (12%)	<b>Técnico o Tecnología</b> 5 (20%)		<b>Unión Libre</b> 3 (12%)	<b>Medio-Bajo (2)</b> 8 (32%)
			<b>Semestre 3</b> 1 (4%)	<b>Otro pregrado</b> 5 (20%)		<b>Casado</b> 0 (0%)	<b>Medio (3)</b> 10(40%)
<b>Separado</b> 0 (0%)						<b>Medio-Alto (4)</b> 2 (8%)	
		<b>Posgrado</b> 0 (0%)		<b>Viudo</b> 0 (0%)	<b>Alto (5 y más)</b> 1 (4%)		
				<b>Otro</b> 0 (0%)			

El gráfico 1. Muestra el semestre en el que están los estudiantes del Instituto de Filosofía, según su estrato en el 2016. El 36% de los estudiantes de primer semestre pertenecen a estrato 3, seguido de un 20% de estrato 2 y un 16% que corresponde a estrato 1.

**Gráfico 1. Semestre de los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, según estrato en el 2016**



### **Presencia de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.**

Se observó que el 88% de la población encuestada tiene presencia de riesgo en el **Factor 3** “Preconceptos y valoración de las SPA”, en contraste del 28% de la población entrevistada que tiene una presencia de protección en el **Factor 1** “Malestar emocional”. El **Factor 5** “Permisividad social y accesibilidad a las SPA”, arrojó en los estudiantes encuestados presencia de riesgo en un 76%.(Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de presencia de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.

Presencia de los factores de riesgo	Estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia		
	Factor 1 Malestar emocional n=7 (28%)	Factor 3 Preconceptos y valoración de las SPA n=22 (88%)	Factor 5 Permisividad social y accesibilidad a las SPA n=19 (76%)
	sb( $\bar{x}$ )	sb( $\bar{x}$ )	sb( $\bar{x}$ )
Protección	89 (3,6)	,0 (,0)	,0 (,0)
Riesgo	,0 (,0)	256 (10,2)	79 (3,2)

( $\bar{x}$ )- Promedio / n- Estudiantes / sb - Subtotal

### Presencia de los factores de protección, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.

Se encontró que el 40% de las personas encuestadas, tiene un nivel de presencia de los factores de protección en el **Factor 6** “Habilidades sociales y de autocontrol”, el 20% de los estudiantes presenta protección en el **Factor 2** “Satisfacción con relaciones interpersonales” y el 60% de los encuestados arrojó un riesgo en el **Factor 4** “Espiritualidad”. (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de presencia de los factores de protección, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.

Presencia de los factores de protección	Estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia		
	Factor 2 Satisfacción con relaciones interpersonales n=5 (20%)	Factor 4 Espiritualidad n=15 (60%)	Factor 6 Habilidades sociales y de autocontrol n=10 (40%)
	sb ( $\bar{x}$ )	sb ( $\bar{x}$ )	sb ( $\bar{x}$ )
Protección	60 (2,4)	,0 (,0)	80 (3,2)
Riesgo	,0 (,0)	79 (3,2)	,0 (,0)

( $\bar{x}$ )- Promedio / n- Estudiantes / sb - Subtotal

**Conocimiento de mecanismos de intervención, de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, que los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, perciben que existen, al interior de su Dependencia.**

El 24% de los encuestados manifestó que conocía los mecanismos de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, que los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, perciben que existen, al interior de su Dependencia. El 44% respondió que no conocen ningún mecanismo de intervención. (Tabla 4).

**Tabla 4 Conocimiento de mecanismos de intervención de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.**

Conoce mecanismos de intervención de los factores de riesgo	Semestre que cursa			
	Semestre 1 n=21	Semestre 2 n=3	Semestre 3 n=1	Total n=25
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Si</b>	5 (20%)	,0 (,0)	1 (4%)	6 (24%)
<b>No</b>	9 (36%)	2 (8%)	,0 (,0)	11 (44%)
<b>No lo se</b>	7 (28%)	1 (4%)	,0 (,0)	8 (32%)
<b>Total</b>	21 (84%)	3 (12%)	1 (4%)	25 (100%)

**Conocimiento de otros mecanismos de intervención de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, que los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, perciben que existen, al interior de su Dependencia.**

Entre quienes manifestaron que sí conocen mecanismos de intervención de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, el 12% respondieron que PEPA – Programa Educativo de Prevención de Adicciones, se encarga de dichos temas. (Tabla 5).

**Tabla 5 Conocimiento de otros mecanismos de intervención de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.**

Cuáles mecanismos de intervención de los factores de riesgo	Semestre que cursa			
	Semestre 1 n=21	Semestre 2 n=3	Semestre 3 n=1	Total n=25
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Programa de adicciones y Dependencias Bienestar Universitario	,0 (,0)	,0 (,0)	1 (4%)	1 (4%)
PEPA Programa Educativo de Prevención de Adicciones	3 (12%)	,0 (,0)	,0 (,0)	3 (12%)
Conversatorios	1 (4%)	,0 (,0)	,0 (,0)	1 (4%)
El de Bienestar	1 (4%)	,0 (,0)	,0 (,0)	1 (4%)
<b>Total</b>	<b>5 (20%)</b>	<b>,0 (,0)</b>	<b>1 (4%)</b>	<b>6 (24%)</b>

## 8. DISCUSIÓN

Este trabajo tiene como objetivo principal describir los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia.

Se tomó como población a 25 estudiantes de los primeros semestres del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, entre los 18 y 37 años. El cuestionario fue aplicado, recogiendo la información necesaria para definir los factores de riesgo y de protección que pueden influir en el consumo de drogas, teniendo en cuenta que es un fenómeno multifactorial que implica una asociación de variables, con base en esto, se consideraron tres factores de riesgo: 1) *malestar emocional*, 3) *preconceptos y valoración de las drogas* y 5) *permisividad social y accesibilidad a las drogas*; En cuanto a los factores de protección se exploraron: 2) *satisfacción en las relaciones interpersonales*, 4) *espiritualidad* y 6) *habilidades sociales y de autocontrol*.

De los resultados del cuestionario se concluyó que el 88% de la población encuestada presentaba riesgo para el consumo de drogas.

### **Factores de riesgo**

Factor 1 sobre malestar emocional, se halló que hubo índices altos en algunos ítems en los cuales los estudiantes manifestaron tener dificultad para relajarse (11), tener pensamientos repetitivos (11), ponerse tristes fácilmente (8), tener problemas para dormir o se despertar con facilidad (7), estos aspectos se consideran como factores de riesgo de orden psicológico e individual que están asociados al consumo, ya que tanto la depresión como la ansiedad, harán que una persona busque experiencias distintas que le hagan superar este tipo de sensaciones (Muñoz-Rivas, Graña, & Cruzado, 2000).

Factor 3. *permissividad social y accesibilidad a las drogas*, se encontró que el 10,24% de los estudiantes tienen un punto de vista permisivo frente a las drogas y una baja percepción del riesgo frente al uso de estas, en algunos casos afirman que el consumo de alcohol, marihuana, cocaína y LSD no son dañinos y por eso las consumen. También consideran que es fácil conseguir drogas entre las personas de su edad (20). Estas afirmaciones obtenidas de la encuesta, confirman los estudios realizados en diferentes poblaciones, en las que la baja percepción del riesgo aumenta la posibilidad de consumo de SPA y que la disponibilidad y accesibilidad a las drogas en la comunidad son relevantes por los matices culturales que algunas de estas sustancias tienen en nuestro medio. (Becoña Iglesias, 1999).

Factor 5. *Preconceptos y valoración de las drogas*, este puntomostó altos índices de riesgo en los ítems relacionados con algún familiar que bebe hasta emborracharse (19), consumir drogas es normal entre los jóvenes (16) y la búsqueda de experimentar nuevas sensaciones (14). Los encuestados aportaron información coherente con los factores de riesgo familiar expuestos por Pollard et al., que sostienen que el uso de alcohol y drogas por parte de los padres o familiares cercanos y sus actitudes positivas frente al consumo, propician el inicio del consumo por parte de los jóvenes, porque no existen reglas claras ni una conducta responsable en el eje familiar sobre el consumo de SPA. Igualmente dentro del dominio familiar influye la baja supervisión y baja disciplina. (Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur, & Baglioni, 2003).

### **Factores de protección**

Factor 2. *Satisfacción en las relaciones interpersonales*, según los resultados arrojados por el cuestionario, se observa que los estudiantes tienen facilidad para conseguir amigos fácilmente (10), los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse (11), Consultan a alguno de sus padres sobre asuntos de su vida personal (10), puntuaron como los ítems más altos de la consulta sobre este factor, lo que muestra que los factores de protección relacionados con los compañeros e

iguales influyen y son relevantes para prevenir el consumo de drogas. En este sentido Pollard et al., indican que si bien los factores de protección al respecto han sido poco estudiados, el hecho de tener amigos que no consumen o que no son tolerantes al consumo, generan actitudes parecidas en los jóvenes, y se da posibilidad de que haya un mayor apoyo y estabilidad emocional. Con el grupo de amigos se pueden explorar metas distintas al consumo de drogas y pueden brindar un acompañamiento positivo. En lo relacionado con los padres, la buena comunicación familiar con los hijos influye en que haya confianza y conocimiento del grupo de iguales que frecuentan los hijos, esto posibilita que los padres puedan influenciar de manera positiva no solo a los hijos sino también a los amigos, permitiendo o negando ciertas relaciones que pueden ser riesgosas (Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur, & Baglioni, 2003).

Factor 4. *Espiritualidad*, para este punto, la encuesta arrojó que existe un bajo sentido de lo espiritual por la alta puntuación obtenida en los ítems, a la pregunta: me apoyo en la religión cuando tengo problemas, 18 personas contestaron que no, también niegan haber tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en sus vidas (18), y sobre tener fe en un poder más grande que ellos (11). Según varios estudios, entre las características que tienen relación con los factores de protección, se encuentra el factor de la presencia-ausencia de los valores éticos y de la religiosidad, puesto que en este ámbito se fomenta el aprendizaje de los modelos y normas sociales que generan conciencia de lo que es beneficioso o no en el crecimiento personal. Específicamente se considera que la baja religiosidad tiene una relación positiva al consumo de drogas (Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur, & Baglioni, 2003), (Muñoz-Rivas, Graña, & Cruzado, 2000).

Factor 6. *Habilidades sociales y de autocontrol*. Se halló que un 60% de los estudiantes muestra tener una alta percepción del autocontrol. Entre los ítems que puntuaron más bajos están: Evita herir los sentimientos de alguien a propósito (3), me preocupo cuando rompo una regla (6), evitan preguntar por temor al ridículo (10). Estos factores de protección individual y características de personalidad,

indican que los estudiantes no presentan índices de conductas antisociales, ni de agresividad. El fomento de las habilidades sociales en los jóvenes universitarios es un factor de protección relevante porque existe una base del comportamiento social y ético. Se ha propuesto desde los estudios de Kumpfer et al., que las personas con un temperamento positivo y que tienen un alto nivel de habilidades sociales que les permita afrontar situaciones difíciles, tendrán mayor habilidad para adaptarse a las situaciones cambiantes de la vida, aumentando la autoeficacia y responsabilidad sobre los actos(Kumpfer, 1987).

## 9. CONCLUSIONES

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, los datos muestran mayor proporción de hombres 52%, edades desde muy jóvenes hasta estudiantes adultos (18y37 años), solteros con más prevalencia (88%), no hay estudiantes casados y un 12% viven en unión libre.

De los estudiantes entrevistados, ninguno tiene hijos y finalmente, desde los aspectos socioeconómicos, los estudiantes de estrato 3 son la mayoría (40%), seguidos del estrato 2 (32%) y un 16% pertenecen al estrato 1. Hay muy pocos estudiantes pertenecientes a estratos 4 (8%) y 5 (4%).

En la Universidad, por cada 100 estudiantes del Instituto de Filosofía, 88 perciben que tienen presencia de riesgo en el **Factor 3** “Preconceptos y valoración de las SPA”, en contraste del 28% de la población entrevistada que tiene una presencia de protección en el **Factor 1** “Malestar emocional”. El **Factor 5** “Permisividad social y accesibilidad a las SPA”, arrojó en los estudiantes encuestados presencia de riesgo en un 76%.

El 40% de las personas encuestadas, tiene un nivel de presencia de los factores de protección en el **Factor 6** “Habilidades sociales y de autocontrol”, el 20% de los estudiantes presenta protección en el **Factor 2** “Satisfacción con relaciones interpersonales” y el 60% de los encuestados arrojó un riesgo en el **Factor 4** “Espiritualidad”.

El 76% de los estudiantes encuestados no conocen o no saben si existen mecanismos de intervención de los factores de riesgo para el consumo de drogas al interior de la Universidad de Antioquia. El 24% que si conoce los mecanismos de intervención, manifiestan que pertenecen a Bienestar Universitario al Programa Educativo de Prevención de Adicciones – PEPA.

Se recomienda que se realicen estudios dentro de la Universidad de Antioquia que incluyan estudiantes de otras dependencias. Además es importante intervenir el fenómeno y para esto se recomienda investigar diferentes estrategias de prevención en relación con el consumo de drogas que se hayan implementado en instituciones de educación superior u otras.

Finalmente, con base en los resultados y conclusiones de este trabajo, se sugiere hacer mayor divulgación de los mecanismos de intervención de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, que los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, perciben que existen, al interior de su Dependencia.

## Bibliografía

- A, B., Marsden, J., Fountain, J., Griffiths, P., Stillwell, G., & Strang, J. (1999). What influences young people's use of drugs? A qualitative study of decision-making. *Drugs: education, prevention and policy*, 6.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Becoña Iglesias, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, vol. 5, núm. 3., 521-534.
- Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz, & R. Pickens, *Vulnerability to drug abuse* (págs. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association.
- Elzo, J., Comas, D., Laespada, M. T., Salazar, L., & Vielva, I. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo* Vol. 23, núm. 84, 9-17.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Gómez Rábago, M. L., & Gómez Navarro, R. (2001). Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de derecho y de medicina de la Universidad Complutense de Madrid. *Semergen* Vol. 27, núm 7, 339-348.
- Gómez, Reino, I., Ferreiro, M. D., Domínguez, M. D., & Rodríguez, A. (1995). Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis*, 16.
- González Correa, A., Hernández Ramírez, E. M., Mejía Ocampo, J. A., & Velásquez López, C. A. (2013). *II Estudio Epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Comunidad Andina de Naciones (CAN) Informe Universidad de Antioquia, 2013*. Medellín: universidad de Antioquia.

- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of adolescent health*, 597 - 605.
- Kaplan, H. B. (1996). Empirical validation of the applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of drug use. *Journal of Drug Issues*, 345-377.
- Kumpfer, K. (1987). Special populations: Etiology and prevention of vulnerability to chemical dependency in children of substance abusers. *Youth at High Risk for Substance Abuse*.
- Laespada, T., Elzo, J., Comas, D., Laespada, M. T., Salazar, L., & Vielva, I. (2000). Alcohol y Tabaco. *Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco*.
- Leiva Díaz, V. (2009). análisis de factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. *Revista Ciencias Sociales* 123-124, 105-118.
- Luengo, M. A., Romero, Tamames, E., Gómez, Fraguera, J. A., García, López, A., & Lence, Pereiro, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
- Luengo, M. A., Tamames, R., Gómez, F., García, L. A., & Pereiro, L. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Marcos, A. C., & Bahr, S. J. (1995). Drug progression model. A social control test. *International Journal of Addictions*, 1383-1405.
- Martinez, A. (2001). Familia y consumo de drogas desde el Modelo Circumplejo de evaluación familiar. *Avances en drogodependencias*.
- Muñoz-Rivas, M., Graña, J. L., & Cruzado, J. A. (2000). *Factores de Riesgo en Drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense.
- Oñate, P. (1987). Prevención educacional de las toxicomanías: Criterios básicos. *Comunidad y Drogas*, 83-89.
- Perez, G. A., & Mejía, M. I. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 111 - 119.
- Pollard, J. A., Catalano, R. F., Hawkins, D. J., Arthur, M. W., & Baglioni, A. J. (2003). Measuring Risk And Protective Factors For Substance Use, Delinquency, And Other Adolescent Problem Behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review* 26(6), 575-601.

- Pons, D. J., & Berjano, P. E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Quimbayo-Díaz, J. H., & Olivella-Fernández, M. C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de Salud Pública* 15 (1), 32-43.
- Rivera de Parada, A. E. (2007). Factores de Riesgo y protección del consumo de drogas entre estudiantes universitarios salvadoreños, año 2007. *REvista Crea Ciencia, Universidad Evangélica del Salvador*, 7-13.
- Romero, E. (1996). *La prevención de la conducta antisocial: Un análisis de las variables de personalidad*. Santiago de Compostela: Tesis Doctoral - Universidad de Santiago de Compostela.
- Segura, L. S., & Cáliz, N. E. (2015). Consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica vol.18 no.2*, 311-319.
- Stamler, J. (1978). Lifestyles, Major Risk Factors, Proof and Public Policy. *George Lyman Duff Memorial Lecture*, 18.
- Torres, J., & Varela, J. (2013). El Modelo de Desarrollo Social: la base conceptual del sistema "Communities That Care" . *Conceptos*, 16.

- Anexos

Anexo 1. Operacionalización de las Variables

No.	ROTULO	NOMBRE DE LA VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES	CATEGORIAS	ESPACIOS	OBSERVACIONES	Tipo Vble.
<b>Sociodemográficas</b>								
1	Sexo	Sexo	Nominal	1	Hombre	1	Según genero	Info
				2	Mujer	1		Info
2	Edad	Edad	Razón	0 a 100	Años	3	Según documento de identidad	Info
3	Dep	Dependencia	Nominal	1	Instituto de Filosofía	1	Según lo que estudia	Info
4	Semcu	Semestre que cursa	Razón	0 a mas	Semestre	3	Tiempo de estudio	Info
5	Niveduc	Nivel educativo	Nominal	1	Técnica o Tecnología	2	Según escalafón	Info
				2	Pregrado	2		Info
				4	Posgrado	2		Info
6	Estciv	Estado civil	Nominal	1	Soltero	1	Según declaración de la persona.	Info
				2	Unión libre	1		Info
				3	Casado	1		Info
				4	Separado	1		Info
				5	Viudo	1		Info
7	Estra	Estrato	Ordinal	1	Bajo	1	Según servicios públicos de EPM.	Info
				2	Medio - bajo	1		Info
				3	Medio	1		Info
				4	Medio - alto	1		Info
				5 y más	Alto	1		Info

Factores de Riesgo para el consumo de drogas								
8	Facriesg	Factores de Riesgo	Nominal	1	El factor 1 -Malestar emocional. 1 a la 13 (13 ítems). Si No	1	Según cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.	Info
				2	El factor 3 - Preconceptos y valoración de las drogas. 24 a la 27 y de la 48 a la 53 (10 ítems). 24, 25, 26, 27 Si No 48, 49, 50, 51, 52, 53 No son dañinos y los consumo No son dañinos y NO los consumo Son dañinos pero los consumo Son dañinos y por eso NO los consumo	1		
				3	El factor 5 - Permisividad social y accesibilidad a las drogas.34 a la 40 (7 ítems). Si No	1		

Factores de Protectores para el consumo de drogas								
9	Facproc	Factores Protectores	Nominal	1	El factor 2 - Satisfacción en las relaciones interpersonales. 14 a la 23 (10 ítems). Si No	1	Según cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios.	Info
				2	El factor 4 - Espiritualidad. 28 a la 33 (6 ítems). Si No	1		
				3	El factor 6 - Habilidades sociales y autocontrol. 41 a la 47 (7 ítems). Si No	1		

### Mecanismos de Intervención

10	Mec Int	Mecanismos de Intervención	Nominal	1	SI ¿Cuál? ¿Cuáles?	1	Según el conocimiento de los estudiantes	Inf
				2	NO	1		
				3	NO LO SE	1		

V. Información

### Anexo 2. Análisis Univariado (Componente descriptivo).

#	Nombre de la variable	Rotulo	Nivel de medición	Objetivo del análisis	Presentación del procedimiento (Mediciones)	Software
<b>Análisis del Objetivo 1.</b> Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.						
1	Sexo	Sexo	Nominal	Caracterización de la población según variables sociodemográficas.	Gráfico de barras y tabla.	SPSS 19.0
2	Estrato	Estra	Ordinal			
3	Estado Civil	Estciv	Nominal			
4	Dependencia	Dep	Nominal			

5	Nivel educativo	Niveduc	Nominal		
6	Edad	Edad	Razón	Tablas.	SPSS 19.0
7	Semestre que cursa	Semcu	Razón		

**Análisis del Objetivo 2.** Determinar los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.

10	Factores de riesgo para el consumo de drogas. En total son 30 ítems que lo analizan.	Facriesg	Ordinal	Análisis de los 30 ítems de Factores de riesgo para el consumo de drogas.	Tablas.	SPSS 19.0
----	--	----------	---------	---	---------	-----------

**Análisis del Objetivo 3.** Establecer los factores de protección, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia.

11	Factores de protección para el consumo de drogas. En total son 23 ítems que lo analizan.	Facproc	Ordinal	Análisis de los 23 ítems de Factores de protección para el consumo de drogas.	Tablas.	SPSS 19.0
----	--	---------	---------	---	---------	-----------

**Análisis del Objetivo 4.** Identificar los mecanismos de intervención, de los factores de riesgo, para el consumo de drogas, que los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, perciben que existen, al interior de su Dependencia.

12	Mecanismos de intervención.	Mecint	Nominal	Identificación de los mecanismos de intervención	Tablas.	SPSS 19.0
----	-----------------------------	--------	---------	--	---------	-----------

**Los resultados permitirán ubicar a los estudiantes en categorías alto, medio y bajo.**

### Anexo 3.Consentimiento Informado

	<b>FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>Código:</b>	FO-MI-153
		<b>Versión:</b>	1
		<b>Fecha:</b>	2-12-2011
		<b>Código encuesta No</b>	

<b>TITULO:</b>	Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016
----------------	---

<b>NUMERO DE PROTOCOLO:</b>	
-----------------------------	--

<b>FINANCIADOR:</b>	N/A
---------------------	-----

<b>INVESTIGADOR:</b>	Carmen Elena Muñoz Preciado CC 43581165 María José Sandstede Rivas CC 43220751
----------------------	---

<b>NÚMEROS DE TELÉFONO ASOCIADOS A LA INVESTIGACIÓN:</b>	
Carmen Elena Muñoz Preciado. Teléfono: 2195687 – Celular: 317 491 56 66, calenamunoz@gmail.com María José Sandstede. Teléfono: 219 54 32 - Celular: 300 779 65 86, mariajosesrivas@gmail.com	

<b>LUGAR:</b>	Universidad de Antioquia Instituto de Filosofía Dirección: Calle 67 No. 53-108 Bloque 12, oficina 434 Medellín, Colombia
---------------	--

<b>INTRODUCCION:</b>	Los factores de riesgo (Clayton, 1992), son situaciones que pueden ser de origen biológico, psicológico, familiar, social o laboral; su presencia pueden producir un problema o adicciones químicas o no químicas. Los factores de protección (Clayton, 1992), son situaciones que pueden ser de origen biológico, psicológico, familiar, social o laboral; su presencia puede disminuir un problema o adicciones químicas o no químicas. En la medida en que una Institución se preocupe por el bienestar de sus estudiantes, podrá disminuir los factores de riesgo y aumentar sus factores protectores.
----------------------	---

<b>PROPÓSITO DEL ESTUDIO:</b>	Este estudio, tiene como objetivo describir los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, en el 2016. La información recolectada tiene como propósito identificar si hay factores de riesgo, para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia y establecer los factores de protección, en esa misma vía. Esto puede ser el punto de partida para que en el futuro se formulen propuestas para su prevención, control y estrategias de afrontamiento en otras dependencias de la Universidad.
-------------------------------	---

<b>PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:</b>	Usted ha sido invitado a participar en una investigación realizada en el marco de la Especialización de Adicciones de la Funlam. Su participación es muy importante para esta investigación, ya que usted, como estudiante de la Universidad, nos puede dar información valiosa para el mejoramiento de los factores protectores y por lo tanto, de su bienestar. Estamos invitándolo a usted y a otros de sus compañeros a que respondan un cuestionario, el tiempo que invertirá en responderlo es de aproximadamente 10 minutos. La información del instrumento es absolutamente confidencial y anónima. Los resultados serán con el fin de fortalecer los programas de prevención de adicciones que tiene la Universidad de Antioquia. El cuestionario diligenciado será de conocimiento sólo de las investigadoras.
-----------------------------------	---

**PROCEDIMIENTOS:**

Las actividades que usted deberá realizar si acepta participar en este estudio son:  
 Responder de manera completa y sincera un cuestionario que contiene: Datos sociodemográficos (7 ítems), una pregunta sobre mecanismos de intervención y el Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios (53 ítems).

**RIESGOS O INCOMODIDADES:**

Este estudio, se realizará con base en fuentes primarias, es catalogado como "Riesgo mínimo", según el artículo 11, numeral b), de la resolución 8430 de 1993, de la Dirección de desarrollo científico y tecnológico del, entonces, Ministerio de Salud de Colombia sobre la investigación con seres humanos. El hecho de que la información sea anónima y confidencial asegura que usted no sea identificado por lo tanto no tendrá ningún problema en la academia.

**BENEFICIOS:**

No hay un beneficio directo para usted, ni económico ni material, sin embargo, la información recolectada ayudará a aumentar el conocimiento sobre la presencia o no de factores de riesgo frente al consumo en la Universidad, sus mecanismos de intervención y las conductas de afrontamiento. Con la información que usted nos brinde se podrá hacer recomendaciones para que se mejoren algunas condiciones que lo harán sentirse mejor en el lugar donde estudia.

**PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:**

La información personal que usted dará a nuestros investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted bajo ninguna circunstancia. A las [encuestas, evaluaciones] se les asignará un código de tal forma que el personal técnico, diferente a los docentes investigadores, no conocerá su identidad. Sólo los investigadores (estrictamente los investigadores responsables del estudio) tendrá acceso al código y a su identidad verdadera para poder localizarle en caso de que las encuestas, detecten alguna alteración en usted, que deba tratarse rápidamente. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, pero no a su identidad. Los entrevistadores que lo evalúen a usted [su hijo] y que no pertenezcan al staff de investigadores tendrán acceso a su identidad en el momento en que se le esté realizando la encuesta, evaluación, pero no conocerá el código de los resultados, por razones de seriedad del diseño de la investigación y para que Usted pueda tener la certeza de que su identidad y sus datos personales no serán revelados.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la Investigación de las instituciones participantes, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

**DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:**

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que Usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación Usted deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada, con el sello de aprobación del Comité de Ética en Investigaciones de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

**CONSENTIMIENTO**

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Participante

CC.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Participante

CC.

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma del Investigador Principal

CC.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Investigador Principal

CC.

**Anexo 4. Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios**

**Código de la Encuesta No:**

**Datos Generales**

<b>Sexo:</b> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	<b>Edad:</b> _____	<b>Dependencia:</b> _____
<b>Semestre que cursa:</b> _____	<b>Nivel Educativo:</b> Técnico ó Tecnología <input type="checkbox"/> Otro pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>	<b>Estado Civil:</b> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____
<b>Estrato:</b> Bajo (1) <input type="checkbox"/> Medio – Bajo (2) <input type="checkbox"/> Medio (3) <input type="checkbox"/> Medio – Alto (4) <input type="checkbox"/> Alto (5 y más) <input type="checkbox"/>		
<b>Conoce algún Mecanismo de Intervención contra los factores de riesgo, para el consumo de drogas, en la Universidad de Antioquia:</b>  Si <input type="checkbox"/> ¿Cuál? ó ¿Cuáles? _____  No <input type="checkbox"/> No lo se <input type="checkbox"/>		

**Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios**

El cuestionario que está usted a punto de contestar tiene como intención conocer los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Filosofía, de la Universidad de Antioquia, para ello se requiere que conteste con una (X). No hay respuestas correctas, ni incorrectas.

**Respuestas:**

1-47

- No son dañinos y los consumo
- No son dañinos y NO los consumo
- Son dañinos pero los consumo
- Son dañinos y por eso NO los consumo

**Si**  
**No**

48-53

<b>Item</b>	<b>Afirmación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Tengo dificultad para relajarme.		
2	Me siento angustiado con frecuencia.		
3	Me pongo triste fácilmente.		
4	Me preocupo en exceso.		
5	Me relajo.		
6	Me irrito con facilidad.		
7	Me tensiono fácilmente.		
8	Constantemente me siento aburrido.		
9	Tengo pensamientos que me fastidian.		
10	Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés		
11	Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad.		
12	Tengo pensamientos repetitivos.		
13	Me siento muy afectado por mis problemas.		
14	Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan.		
15	Consigo amigos fácilmente.		
16	Le agrado a otras personas de mi edad.		
17	Me siento satisfecho con mis amistades.		
18	Cuento con alguien para hablar si lo necesito.		
19	Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas.		
20	Hay personas a quienes yo les importo.		
21	Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos.		
22	Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse.		
23	Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal.		
24	Cuando se bebe en exceso se hace el ridículo.		
25	Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas		
26	Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente.		
27	Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo.		

28	Me ayuda rezar o meditar.		
29	Me apoyo en la religión cuando tengo problemas.		
30	Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas.		
31	Tengo fe en un poder más grande que yo.		
32	He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida.		
33	No soy una persona religiosa.		
34	Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente		
35	Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas.		
36	Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos.		
37	Me gusta experimentar nuevas sensaciones.		
38	Consumir drogas es normal entre los jóvenes.		
39	Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse.		
40	Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse.		
41	Evito herir los sentimientos de alguien a propósito.		
42	Pienso mucho antes de actuar.		
43	Me preocupo cuando rompo una regla.		
44	Me enoja cuando la gente me hace esperar.		
45	Evito preguntar por temor a hacer el ridículo.		
46	Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera.		
47	Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas.		

48	Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que:	No son dañinos y los consumo ___	No son dañinos y NO los consumo ___	Son dañinos pero los consumo ___	Son dañinos y por eso NO los consumo ___
49	Con respecto a la coca (basuco, cocaína, base libre y crack), pienso que:	No es dañina y la consumo ___	No es dañina y NO la consumo ___	Es dañina pero la consumo ___	Es dañina y por eso NO la consumo ___
50	Con respecto al éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote, pienso que:	No son dañinos y los consumo ___	No son dañinos y NO los consumo ___	Son dañinos pero los consumo ___	Son dañinos y por eso NO los consumo ___

51	Con respecto al alcohol, pienso que:	No es dañino y lo consumo ___	No es dañino y NO lo consumo ___	Es dañino pero lo consumo ___	Es dañino y por eso NO lo consumo ___
52	Con respecto al cigarrillo y al tabaco, pienso que:	No son dañinos y los consumo ___	No son dañinos y NO los consumo ___	Son dañinos pero los consumo ___	Son dañinos y por eso NO los consumo ___
53	Con respecto a la marihuana, pienso que:	No es dañina y la consumo ___	No es dañina y NO la consumo ___	Es dañina pero la consumo ___	Es dañina y por eso NO la consumo ___