

Incidencia del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas e identidad ocupacional de los
adolescentes vulnerables de instituciones educativas del Municipio de Pamplona



María Carolina Barco Iturriago

Universidad de pamplona
Facultad de Salud
Programa de Terapia Ocupacional
Pamplona Norte de Santander
2017

Incidencia del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas e identidad ocupacional de los
adolescentes vulnerables de instituciones educativas del Municipio de Pamplona



María Carolina Barco Iturriago

Proyecto como requisito para optar el título de Terapeuta Ocupacional

Asesora científica

Dra. Magda Milena Contreras Jáuregui

Asesor Metodológico

McS. Rafael Arturo Orozco Medina

Universidad de pamplona
Facultad de salud
Programa de Terapia Ocupacional
Pamplona Norte de Santander

2017

Contenido

	Págs.
Resumen	15
Introducción	17
Capítulo I.....	20
Título	20
Planteamiento del problema	20
Descripción del problema.	20
Formulación de la pregunta.	23
Justificación	23
Objetivos.....	25
Objetivo General.....	25
Objetivos Específicos.....	25
II Capitulo	27
Marco de referencia.....	27
Antecedentes.....	27
Antecedentes Internacionales.....	27
Antecedentes Nacionales.	30
Antecedentes Regionales.	32
Antecedentes Locales.....	34
Marco Teórico	34
Identidad ocupacional.	34
Vulnerabilidad.....	39
Sustancias psicoactivas.	40
Tipos de sustancias psicoactivas.	41
Depresores.	41
Alcohol.	41
Marihuana.	42
Heroína.	42

Estimulantes del sistema nervioso central (snc).....	42
Anfetaminas.....	42
Cafeína.....	42
Cocaína.....	43
Nicotina.....	43
Alucinógenos.....	44
El LSD (dietilamida del ácido lisérgico.....	44
Drogas de diseño.....	45
Metanfetaminas.....	46
La MDMA (éxtasis).....	46
PCP.....	47
Adolescencia.....	47
Pre adolescencia (de 9-11 años).....	48
Adolescencia Temprana (de 12-14 años).....	48
Adolescencia (de 16-18 años).....	48
Adolescencia tardía (de 19-21 años).....	49
Pos adolescencia (de 21-24 años).....	49
Marcos de referencias desde Terapia Ocupacional.....	49
Enfoque cognitivo conductual.....	50
Enfoque psicosocial.....	51
Enfoque logoterapia.....	52
Marco analítico (Freud S.).....	53
Modelo ecológico (Urie Bronfenbrenner).....	54
Marco Contextual.....	55
Colegio Básico José Antonio Galán.....	55
Reseña Histórica.....	55
Visión.....	56
Misión.....	56
Recursos Humanos.....	57
Marco Conceptual.....	59
Marco Legal.....	60

La Ley 1566 de 2012.	61
La ley 1098 de 2006.....	61
La ley 30 de 1986 (enero 31) o Estatuto Nacional de Estupefacientes.....	62
La ley 745 de 2002.....	62
Marco Ético	63
La ley 949 Del 2005.....	63
Operacionalización de variables.....	64
Sistema de variables.....	64
Variable independiente.....	64
Variable dependiente.....	64
Variable ajena.....	64
Formulación de hipótesis.....	71
Hipótesis verdadera.....	71
Hipótesis nula.....	71
Capitulo III.....	71
Diseño Metodológico	71
Diseño de investigación.....	72
Tipo de investigación.....	72
Población y muestra.....	73
Población.....	73
Muestra.	74
Tipo de muestra.....	75
Tamaño de la muestra.	75
Criterios	76
Criterios de inclusión.	76
Criterios de exclusión	76
Técnica.....	77
Técnicas primarias.	77
Técnicas secundarias.....	77
Técnicas terciarias.....	77

Lista de chequeo	77
Juicio de experto	78
Instrumento	78
La entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II).....	78
Confiabilidad y validez.....	80
Capítulo IV	83
Análisis e interpretación de resultados.....	83
Datos sociodemográficos de la población	84
Datos de la entrevista Histórica del desempeño ocupacional (OPHI II)	88
Escala de Identidad ocupacional.	88
Datos de la lista de chequeo	106
Coeficiente de correlación de Kendal.....	133
Discusión de Resultados	133
Resultados del plan de acción.....	135
Capítulo V	137
Plan de Acción	137
Introducción.....	137
Justificación	138
Marco teórico.....	139
Identidad ocupacional.	139
Riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.....	140
Medios de intervención	140
Ambiente terapéutico.	140
Humano.	140
No humano.	140
Temporo-espacial.	141
Relación terapéutica.	141
Proceso de enseñanza-aprendizaje.....	141
Verbal.	141

Demostrativa.....	141
Modalidad de intervención.....	141
Directa.....	141
Tipo de actividad.....	142
Estructurada.....	142
Grupal.....	142
Expresivo-proyectivas, psicoeducativas, ocio y participación social.....	142
Objetivo general.....	143
Objetivos específicos.....	143
Metodología.....	143
Fases 1 Conociéndome.....	145
Cronograma de actividades.....	145
Fase 2. Yo confío en mis habilidades.....	155
Fase 3 Si identifico mi proyecto de vida, tendré una mejor ocupación.....	161
Resultados esperados.....	167
Capítulo VI.....	168
Producto final.....	168
Conclusiones.....	169
Recomendaciones.....	171
Bibliografía.....	172
Apéndices.....	177

Listado tablas

	Págs.
Tabla 1. Sistema de variables.....	65
Tabla 2. Característica de la muestra colegio José Antonio Galán sede principal.....	74
Tabla 3. Característica de la muestra colegio José Antonio Galán sede Cristo Rey.....	74
Tabla 4. Distribución porcentual según el género de los adolescentes.....	84
Tabla 5. Distribución porcentual según las edades de los adolescentes.....	85
Tabla 6. Distribución porcentual según las sedes del colegio.....	87
Tabla 7. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “tiene metas personales y proyectos”.....	88
Tabla 8. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Identifica un estilo de vida ocupacional deseado”.....	90
Tabla 9. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Espera éxito”.....	92
Tabla 10. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Acepta.....	93
Tabla 11. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Valora habilidades y limitaciones”.....	95
Tabla 12. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Tiene compromisos y valores”.....	96
Tabla 13. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Reconoce identidad y obligaciones”.....	98
Tabla 14. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Tiene intereses”.....	99
Tabla 15. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Se sintió eficaz (pasado)”.....	101
Tabla 16. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Encontró significado y satisfacción en el estilo de vida (pasado)”.....	103
Tabla 17. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Hizo elecciones ocupacionales (pasado)”.....	104
Tabla 18. Distribución porcentual según “¿Qué opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas?”.....	106

Tabla 19. Distribución porcentual según “¿Nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca?”	107
Tabla 20. Distribución porcentual según “¿Alguna vez ha consumido alguna sustancia psicoactivas? Si () no () ¿por qué?”	109
Tabla 21. Distribución porcentual según “¿Cree usted que su comportamiento cambiaria las relaciones con su núcleo familiar, si consume sustancias psicoactivas Si () no () ¿por qué?” ..	110
Tabla 22. Distribución porcentual según “¿Actualmente cómo está conformado su núcleo familiar?”	112
Tabla 23. Distribución porcentual según “Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿por qué?”	113
Tabla 24. Distribución porcentual según “Cree usted que existe alguna conducta o comportamiento que lo lleva a problemas en su vida social, familiar y escolar. Si () no () ¿por qué?”	115
Tabla 25. Distribución porcentual según “Considera usted que existen dificultades o alteraciones en el aprendizaje que no han sido superadas o que lo conllevan a un bajo rendimiento escolar. Si () no () ¿por qué?”	116
Tabla 26. Distribución porcentual según “Usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida. Si () no () ¿por qué?”	118
Tabla 27. Distribución porcentual según “¿Conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas?”	119
Tabla 28. Distribución porcentual según “¿Cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?”	121
Tabla 29. Distribución porcentual según “¿En qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas?”	122
Tabla 30. Correlación de variables. Escala de identidad (OPHI II) y Lista de chequeo	126

Listado de figuras

	Págs.
Figura 1. Colegio José Antonio Galán, sede principal, Pamplona Norte de Santander	58
Figura 2. Colegio José Antonio Galán, sede cristo rey, Pamplona Norte de Santander	58
Figura 3. Organigrama	59
Figura 4. Análisis porcentual según el Género de los adolescentes	84
Figura 5. Análisis porcentual según las edades de los adolescentes	86
Figura 6. Análisis porcentual según las sedes del colegio	87
Figura 7. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “tiene metas personales y proyectos”	89
Figura 8. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “identifica un estilo de vida ocupacional”	90
Figura 9. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “Espera Éxito” ...	92
Figura 10. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “Acepta responsabilidades”	94
Figura 11. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “Valora habilidades y limitaciones”	95
Figura 12. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Tiene compromisos y valores”.	97
Figura 13. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “reconoce identidad y obligaciones”	98
Figura 14. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “tiene intereses”.	100
Figura 15. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “se sintió efectivo (pasado)”	102
Figura 16. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Encontró significado y satisfacción en el estilo de vida (pasado)”	103
Figura 17. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “hizo elecciones ocupacionales”.	105

Figura 18. Análisis porcentual según “¿Qué opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas?”	106
Figura 19. Análisis porcentual según el ítem “¿Nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca?”	108
Figura 20. Análisis porcentual según el ítem “¿Alguna vez ha consumido sustancia psicoactivas? Si () no () ¿por que?”	109
Figura 21. Análisis porcentual según el ítem “¿Cree usted que su comportamiento cambiaría las relaciones con su núcleo familiar, si consume sustancias psicoactivas Si () no () ¿por que?” ..	111
Figura 22. Análisis porcentual según el ítem “¿Actualmente cómo está conformado su núcleo familiar?”	112
Figura 23. Análisis porcentual según el ítem “¿Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿por que?”	114
Figura 24. Análisis porcentual según el ítem “¿Cree usted que existe alguna conducta o comportamiento que lo lleva a problemas en su vida social, familiar y escolar. Si () no () ¿por que?”	115
Figura 25. Análisis porcentual según el ítem ¿Considera usted que existen dificultades o alteraciones en el aprendizaje que no han sido superadas o que lo conllevan a un bajo rendimiento escolar. Si () no () ¿por que?	117
Figura 26. Análisis porcentual según el ítem ¿Usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida. Si () no () ¿por que?	118
Figura 27. Análisis porcentual según el ítem ¿Conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas?.....	120
Figura 28. Análisis porcentual según el ítem ¿Cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?	121
Figura 29. Análisis porcentual según el ítem ¿En qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas?	123
Figura 30. Análisis porcentual según el ítem “¿Cuál consecuencia considera que trae el consumo de sustancias psicoactivas?”	124

Listado de apéndices

	Págs.
Apéndice A. Consentimiento informado.....	178
Apéndice B. Instrumentos	179
Apéndice C. Lista de chequeo.....	180
Apéndice D. Evidencia fotográfica	
Apéndice E. Poster	

Dedicatoria

A Dios por la sabiduría y el conocimiento que me dio para cumplir con esta meta soñada.
A mi madre Doris Iturriago Garcés por haber confiado siempre en mis habilidades y capacidades.
A mi padre Diego Barco QEPD que aunque no estuvo presente en este proceso formativo, siempre quería verme cumplir este sueño.

A mis abuelos María Garcés y Leonardo Iturriago por esa crianza que me dieron, inculcándome principios y valores para ser una persona honesta, por haber estado en esos momentos importantes de mi vida que mi madre no pudo estar, también por cada palabra de motivación y aliento para cumplir esta meta trazada.

A mis tíos, primos, y sobrinos que me acompañaron constantemente y me brindaron buenos consejos para terminar mis estudios con éxito.
A mi novio por apoyarme y brindarme la confianza cada semestre, por estar conmigo en este tiempo tan importante para mí.

Agradecimientos

Es para mí un privilegio darle las gracias a Dios por no abandonarme y por demostrarme que soy la niña de sus ojos, ayudándome a levantarme en cada fracaso y principalmente por permitir realizar el sueño más importante de mi vida.

Nuevamente a mi madre y toda mi familia por el amor incondicional y apoyo constante para cumplir con la meta trazada.

A todos los docente que aportaron sus conocimientos a lo largo de mi formacion profesional y personal, en especial a la Doctora Magda Milena Contreras Jáuregui por toda la paciencia y su valioso tiempo, conocimientos que me sirvieron de gran ayuda.

“Encomienda a Jehová tus obras,
Y tus pensamientos serán afirmados." Proverbios 16:3

Resumen

El riesgo del consumo de sustancia se ha venido presentando en el municipio de Pamplona, Norte de Santander, no solo porque las personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. En el presente estudio se plantea como objetivo Identificar el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en la identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables del municipio de Pamplona a través de la aplicación del instrumento de evaluación la entrevista histórica del desempeño ocupacional “OPHI II” y la lista de cheque de consumo, a partir de la información obtenida se pudo establecer respectivamente que en la identidad ocupacional predomina la calificación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un porcentaje mayor al 60%. Dentro de la lista de chequeo de consumo se pudo establecer respectivamente que un 50% de los adolescentes presentan un riesgo del consumo de sustancias psicoactivas debido al entorno personal y social. Conclusión: a mayor riesgo de consumo de sustancia psicoactivas a nivel familiar y social los adolescentes tiene restringida la formación y estructuración de un proyecto de vida lo cual afecta la identidad ocupacional.

Palabra claves: adolescentes, identidad ocupacional, riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, entorno, colegio.

Abstract

The risk of substance use has been presented in the Pamplona township, located in Norte de Santander, not only because people consume also because the market is increasingly broad and diverse. The study's goal is to identify the risk of consumption of psychoactive substances in the occupational identity on the in the vulnerable teenagers from Jose Antonio Galan school of Pamplona township by the tool evaluation the historical interview of the occupational performance and the consumer checklist, from the obtained information it was possible to establish respectively that in the occupational identity predominates over the qualification (some problems in the occupational function) with a percentage bigger than 60 %. Into the consumption, check list it was possible to stablish that 50% teenagers present a consumption risk of psychoactive substances due to the personal and social environment. Conclusion: At higher risk of consumption of psychoactive substances at family and social level the teenagers have, the information and project structure of life restricted which affects the occupational identity.

Keywords: Teenagers, occupational identity, Risk of the consumption of psychoactive substances, environment, school.

Introducción

La presente investigación pretende hacer un análisis en la identidad ocupacional y la incidencia del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescente, teniendo en cuenta que la etapa de la adolescencia se caracteriza por tener un elevado riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas, este se constituye en un difícil problema de salud pública en la población en general y particularmente entre los adolescentes, teniendo como consecuencias que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, organización de pandillas, relaciones sexuales no planificadas e inseguras y suicidio.

Kielhofner, (2010) plantea que los adolescentes comienzan a verse “como autores de sus propias vidas”, es decir que cada adolescente es autónomo de las decisiones que toma dentro del entorno que se desenvuelven, en donde experimentan nuevos desafíos y comportamientos, innovando ideas en su diario vivir , estos desafíos se presentan por los diferentes factores de riesgos a los que los adolescentes están expuestos ya sea a nivel personal, familiar, contextual e individual, en donde puede evidenciarse que no tienen un proyecto de vida definido y como se visualizan en un futuro, sin embargo la interacción y participación que tiene con el medio puede favorecer su pensamiento formal y de esta manera evitar que los adolescentes se refugien en el consumo de sustancias psicoactivas, como los resultados de la interacción constante de los componentes de la ocupación humana en la participación continua su curso a través del tiempo convirtiendo su propia historia de vida, las personas desarrollan su sentido de identidad, donde (Chistianse, 2002) “señala que la identidad ocupacional se refiere a una definición compuesta del yo, que incluye roles, relaciones, valores, auto concepto, deseos y objetivos personales”, este autor argumenta además que nuestra participación en las ocupaciones ayuda a crear nuestras identidades, es por esto que la identidad ocupacional se define como un sentido compuesto de quien es y los deseos de convertirse en un ser ocupacional, generado a partir de las propias historias de participación ocupacional. La propia volición, habituación y experiencia como cuerpo vivido que integra la identidad ocupacional.

El individuo forja su identidad en función de los intereses, valores, roles principales que desempeña en su vida, la ejecución de estas funciones depende de la realización de determinadas

actividades, en donde se identifican los adolescentes que son el reflejo de sus actos dentro del contexto en el que se desempeñan.

Marquéz, (2011) establece que “los factores de riesgo son las circunstancias, condiciones o características que aumentan las probabilidades de incurrir en el uso o el abuso de las drogas, y tienden a tener un efecto acumulativo”, en los adolescentes existe un incremento del consumo de sustancias psicoactivas por lo tanto hay que interpretar su presencia como una señal de alerta dado a que existen factores individuales, familiares, sociales que afectan la identidad ocupacional de los que se encuentran en riesgos y de los que consumen sustancias psicoactivas, dado a que no están asumiendo con responsabilidad el rol productivo de estudiante, viéndose reflejado en el comportamiento que tiene dentro y fuera de la institución educativa, en los hábitos y rutinas que tiene establecidos dado a que no organizan su tiempo para priorizar la realización de actividades escolares, si no que realizan actividades de su interés. Desde terapia ocupacional se busca que los adolescentes tengan una identidad ocupacional la cual puede estar afectada por el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas alterando la formación de los pensamientos relacionados con lo que quieren para su vida dado a que su ser ocupacional se encuentra alterado evidenciándose en el desempeño ocupacional y participación social que tienen dentro de la institución y en su círculo social.

En la presente investigación desde sus aspecto teórico y metodológico, de manera general se pretende dar a conocer el impacto que puede generar el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y la identidad ocupacional de los adolescentes en edades de 14-16 años de las instituciones del municipio de Pamplona, utilizando el instrumento OPHI II (entrevista histórica del desempeño ocupacional) de Gary Kielhofner, el cual evalúa la variable de identidad ocupacional y una lista de chequeo de consumo que nos evalúa la variable de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, Así mismo el presente trabajo contiene seis capítulos, los cuales se estructuran de la siguiente manera: el primer capítulo está conformado por el planteamiento del problema que incluye por la descripción del problema que encontramos en el municipio de Pamplona Norte de Santander principalmente en las instituciones educativas, posteriormente se formula la pregunta problema, se justifica la viabilidad de la investigación para responder a dicha problemática que incurren en la población, formulación de los objetivos para el desarrollo del

proyecto. Dentro del segundo capítulo encontramos, el marco referencial en donde se estructura antecedentes investigativos a nivel internacional, nacional, regional y local que permiten tener una visión más amplia acerca del tema a investigar; de igual forma los antecedentes legales y éticos dado a que es necesarios identificar los lineamientos que son requeridos para el trabajo con poblaciones menores de edad que se encuentran escolarizados, el marco teórico donde se retoman teorías y conceptos fundamentales desde el área de Terapia Ocupacional, así mismo encontraremos el marco conceptual y contextual que suministrará confiabilidad a la investigación, con relación al tercer capítulo, encontraremos el diseño metodológico el cual nos permite determinar los pasos a seguir dentro de la investigación, e donde se encuentra el tipo de investigación correlacional y explicativo. Un diseño de investigación con un enfoque cuantitativo, para esta investigación la población objetos son adolescentes de 14-16 años de edad del colegio José Antonio Galán donde se tomaron 55 estudiantes para la valoración a través de la aplicación del instrumento OPHI II y la lista de chequeo de consumo, la muestra fue obtenida partiendo de los criterios de inclusión y exclusión, seguidamente las técnicas utilizadas para la recolección de información se realizaron teniendo en cuenta la base de datos del colegio y los parámetros establecidos en el instrumento de valoración.

En el cuarto capítulo se encuentran los resultados de la aplicación del instrumento, los cuales se obtuvieron mediante el programa SPSS versión 23 IBM, el cual nos suministró la información a nivel porcentual; en el quinto capítulo se estructura un plan de acción partiendo de los resultados obtenidos, en donde se implementan actividades que se ajusten a la problemática encontrada, para finalizar encontramos el capítulo seis donde se desarrolla el producto final de la investigación el cual va dirigido a la institución donde se realizó la investigación en este caso el colegio José Antonio Galán para este se desarrolló una cartilla con las intervenciones desde terapia ocupacional con el fin de promover la identidad ocupacional de los adolescentes en riesgo de consumir sustancias psicoactivas, para la universidad y el programa de Terapia Ocupacional se realizó un artículo científico.

Capítulo I

Título

Incidencia del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas e identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables de instituciones educativas del Municipio de Pamplona.

Planteamiento del problema

Descripción del problema.

El riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en el país es un problema crítico, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social. Dado a que esta problemática de las drogas y sus múltiples manifestaciones constituye un problema mundial en el que confluyen los más variados intereses económicos, políticos, sociales y culturales.

En el consumo de SPA (Martínez, 2013) establece que es importante resaltar que desde la antigüedad, el deseo de modificar o alterar el estado de conciencia y de experimentar diversos estados de ánimo, han sido factores que contribuyen a que el hombre consuma sustancias psicoactivas. No obstante, la ingesta de sustancias cuya acción recae de manera esencial sobre el sistema nervioso central, modificando la conducta del individuo en lo referente a su sensorpercepcion, motivación, actividades cognoscitivas y psicomotora, es por esto que en la actualidad existe un alto riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes dado a que conlleva a que la identidad ocupacional se encuentre alterada.

El riesgo del consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. Según la última encuesta nacional de consumo de drogas liderada por los Ministerios de Salud y Justicia - Observatorio de Drogas de Colombia – ODC, el porcentaje de personas que recurrieron, por lo menos una vez en la vida, al uso de sustancias ilícitas como marihuana, bazuco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013. Un estudio similar, focalizado en estudiantes, indica que el consumo de marihuana, alguna vez en la vida, pasó de 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012. Sobresale el aumento del consumo de heroína en algunas ciudades

donde además se confirma el uso por vía inyectada y la presencia de prácticas de riesgo. La experiencia internacional indica que para atender este tipo de problemáticas es imprescindible implementar acciones de reducción de riesgos y daños. Sobre características socio demográficas, el consumo de psicoactivos es superior en hombres, en el grupo etario entre 14-24 años y en zonas urbanas. Aunque las diferencias entre estratos socioeconómicos no son tan amplias para la generalidad de las sustancias, se encuentran mayores tasas de abuso y dependencia en los estratos bajos.

Según El Plan de Desarrollo “el cambio en nuestras manos” de Pamplona Norte de Santander del año 2016 Se hizo un análisis de los reportes de vigilancia en salud pública agrupando diagnósticos tales como: ansiedad, intentos de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas e intoxicaciones encontrando que todos estos corresponden a una enfermedad psiquiátrica de base, se estima que Pamplona tiene alrededor de 324 enfermos Psiquiátricos, este trastorno trae como consecuencia algunos fenómenos sociales y de convivencia tales como violencia, descomposición de la familia, aparición de habitantes de calle y percepción de inseguridad en la ciudadanía.

Según la OMS la vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. El gobierno municipal tiene la obligación de prestar atención a la población pobre y vulnerable le corresponde, entre otras posibles acciones, certificar su condición de vulnerabilidad para facilitar su acceso a los diversos programas sociales.

Para la Fundación Plan la violencia sigue aumentando en los ambientes educativos. Según un estudio realizado por la Fundación Plan en seis departamentos del país donde hay población afrodescendiente, el 77,5 % de los alumnos se han visto afectados por el acoso escolar (78 % de los niños y 77 % de las niñas). El análisis se adelantó con 28.967 estudiantes de colegios públicos. La Fundación Plan es una organización que trabaja en Colombia desde 1962 con menores que viven en situación de extrema vulnerabilidad. Víctimas y victimarios. Según el análisis del estudio, 22,5 % de los menores han ejercido algún tipo de violencia. Entre tanto, 56,8 % se reconocen como víctimas de bullying, siendo mayor la proporción de las niñas que de niños. Este factor escolar hace

que los adolescentes busquen refugio en el consumo de sustancias psicoactivas puesto que creen que le van a dar solución y que es la mejor manera de evadir ese sentimiento de desesperación, tristeza, aislamiento, generando en ellos una deserción escolar por lo que sus propósitos y metas no se cumplirán debido a que sus intereses, motivación y autoestima no será la misma e influenciara de forma negativa en la formación de la identidad ocupacional de cada adolescente.

Faria, Guerra, & Cifuentes, (2010) la Terapia Ocupacional tienen un amplio campo de posibles intervenciones en esta área, tratando de restablecer, modificar o crear un nuevo sentido y significado a las ocupaciones de los adolescentes que se encuentran en riesgo de consumir sustancias psicoactivas, estableciendo rutinas diarias satisfactorias donde se pueda identificar, el nivel de satisfacción que tienen con sus vida, como son los contexto donde se desenvuelve, cuáles son las actividades que le generan interés, cuáles son las de mayor importancia para cada uno y que tiempo le dedican. Para esta problemática el terapeuta ocupacional establece intervenciones individuales donde le muestra diferentes caminos al adolescente para formar su auto concepto, su autoestima y de esta manera puedan llegar a tener una identidad ocupacional, de la que se toma conciencia después de relacionarse con el medio, sin embargo los adolescentes presentan dificultad para encontrar esta identidad lo cual genera o representa un factor crítico que conlleva al inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

Desde Terapia Ocupacional se pretende abordar esta problemática debido a que son múltiples los factores de riesgo que están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, estos influyen sobre la salud a nivel física, psicológica y cognitiva de los mismos dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas, dentro de estos factores de riesgo están a nivel individual los sentimientos de inferioridad y baja autoestima, en el ámbito familiar se presenta la ausencia de un padre, los conflictos intrafamiliares y los patrones de crianza a nivel contextual, el círculo social en el que se encuentran y se desenvuelven. Estos factores de riesgo influyen de manera negativa en la identidad ocupacional de los adolescentes dado a que conlleva a una disfuncionalidad en cuanto al sentido que le dan a la vida, donde se refleja la participación activa dentro del círculo social en el que se encuentran interactuando evidenciándose que no realizan actividades ocupacionales que sean significativas para ellos, sin proyección al futuro como un ser ocupacional.

Formulación de la pregunta.

¿Cómo se relaciona la incidencia del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas con la identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables de instituciones educativas del Municipio de Pamplona?

Justificación

La adolescencia es un periodo que se caracteriza por cambios psicológicos y conductuales (Gonzalez & Perez, 2011) es decir los adolescentes pasaran por diversas etapas en su vida, lo cual le generara cambio que influyen en la identificación ocupacional, debido a que se manifiestan por la búsqueda de identidad propia, oposición a la autoridad, originalidad, imaginación, deseo de conocimiento del mundo y búsqueda de nuevas experiencias, es por esto que se manifiestan cambios a nivel de la sexualidad, a nivel social que implican para el adolescente cumplir ciertas tareas, establecer una identidad personal y grupal, siendo el comienzo de un período de gran vulnerabilidad por los aspectos biopsicosociales que debe enfrentar el adolescente; entre los cuales se cuentan las drogas, tratándose de un fenómeno altamente complejo, multicausal, que no reconoce límites territoriales, ni sociales. Es por esto que los adolescentes no reconocen sus habilidades y capacidades, de igual forma no identifican sus intereses lo cual influye de manera negativa en la elección de las actividades ocupacionales. Es ahí donde (Kielhofner, 2010) establece que la identidad ocupacional sirve tanto como medio de identificación y como un proyecto original para la acción, dado a que los adolescentes comienzan a darle un sentido a lo que son y lo que quiere ser en un futuro, proyectándose como un ser ocupacional dentro del círculo social en el que se encuentra, sin embargo en la actualidad existen diversos factores de riesgos que condicionan a los adolescentes al consumo de drogas, dentro de los cuales están la disfuncionalidad familiar, relaciones interpersonales adecuadas, alteración en la conducta social y evadir problemas evidenciándose en el comportamiento a nivel conductual y psicológico, incidiendo en la realización de actos delictivos, conjuntamente, los jóvenes que cometen delitos tiene como incentivo el obtener dinero para conseguir más droga o se encuentran vinculados a las dinámicas de elaboración y expendio de sustancias psicoactivas. Son muchos los factores de riesgos que se encuentran relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas los cuales afectan la salud de los mismo, generando una autodestrucción a nivel personal, social y mental, lo que conlleva a que los

adolescentes no tenga una identidad ocupacional y de esta manera adoptan un comportamiento diferente puesto que se relacionan con personas negativas, que los inducen a sustituir la felicidad por el placer dado, pesando que les brinda una solución fácil a los problemas.

Según (Lysack & Adamo, 2015) los factores sociales y económicos afectan la salud y el desempeño ocupacional a lo largo de la vida, es importante tener en cuenta que el riesgo de consumir sustancias psicoactivas en los adolescentes se genera en las posiciones socioeconómicas más baja debido a que ellos tienen muy pocas oportunidades para realizar ocupaciones significativas y que se puedan beneficiarse de ellas, es por esto que su identidad ocupacional tiene a estar alterada por todos los factores que de una u otra manera influyen en la realización de actividades ocupacionales y significativas por lo que los adolescentes tiende a tener un alto riesgo del consumo de sustancias psicoactivas por la falta de identidad ocupacional, dado a que no se conocen y no saben que es lo que quieren para sus vida.

Para (Christiansen, 2010) la ocupación es uno de los medios para desarrollar la identidad ocupacional en los adolescentes, esta identidad es fundamental para la vida social de cada persona, dado a que ofrece un significado a las experiencias que experimentan en su diario vivir las cuales van acorde con la edad y el tiempo en el que viven, trazándose objetos orientados hacia el futuro, el cual contribuye en su bienestar personal, social, mental y de esta manera el riesgo para que los adolescentes consuman sustancias psicoactivas serán mínimas, puesto que tienen claro cuáles son sus intereses, su motivación y estando ocupados en una actividad que cumpla con sus expectativas como ser ocupacional, su desempeño y participación social serán significativas.

Con la realización de este proyecto de investigación se pretende beneficiar a los adolescentes del colegio José Antonio Galán de Pamplona norte de Santander, que se encuentran en riesgo de consumir sustancias psicoactivas debido a que se busca promover la identidad ocupacional de estas personas para que le den sentido a su vida, a lo que están realizando y recapaciten sobre el deterioro físico, cognitivo que pueden llegar a tener por el consumo de sustancias psicoactivas. También se pretende disminuir o mitigar el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas dado a que esto afecta el desempeño ocupacional en actividades productivas y significativas acorde a la edad de los adolescentes, favoreciendo de esta manera la identidad

ocupacional, desde terapia ocupacional se han realizado investigaciones donde se trabajan la variables sobre el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y sobre la identidad ocupacional pero no se han realizado propuestas de investigación donde se relacione las dos variables, a su vez se utilizará una metodología de tipo cuantitativa con diseño exploratoria, explicativo y correlacional, dado a que se busca explicar el porqué de los riesgos en lo que se encuentran los adolescente a través de la utilización de la causa y efecto, de igual forma se utilizara el instrumento OPHI II, el cual evalúa la variable de identidad ocupacional a través de una entrevista semi estructurada el cual arroja la información necesaria para el proyecto de investigación.

Objetivos

Objetivo General.

Identificar la incidencia del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en la identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables del colegio José Antonio Galán del municipio de Pamplona.

Objetivos Específicos.

Caracterizar a la población que se encuentra en riesgo de consumo mediante los registros escolares del colegio José Antonio Galán del municipio de Pamplona.

Valorar a la población objeto a través del instrumento OPHI II para la variable de identidad ocupacional y la lista de chequeo para la variable de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes.

Analizar e interpretar los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento y la lista de chequeo.

Elaborar e implementar un plan de acción partiendo de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento.

Determinar la relación entre el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y la identidad ocupacional de los adolescentes del colegio José Antonio Galán.

II Capitulo

Marco de referencia

Antecedentes

Con base a la recolección y revisión bibliográfica de libros, revistas, artículos científicos que se han realizado referentes al tema de investigación, se retoman los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, buscando bases teóricas que sustenten el proyecto investigativo.

Antecedentes Internacionales.

Milton J. Rojas Valero. Diciembre (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar...* Perú.

El 87.3% de los participantes (adolescentes y jóvenes) son consumidores de marihuana, mientras que 12.7% son consumidores de alcohol, preferentemente; En los consumidores de marihuana el uso está acompañado frecuentemente de tabaco, alcohol y cocaína, mientras que en los que beben alcohol el consumo está acompañado por la cocaína, marihuana y tabaco; Alcohol: si bien la edad promedio de inicio del consumo fue 16.2 años, la edad mínima encontrada fue 10 años y la máxima 22 años. Mayoritariamente consumen entre 4 y 5 años (17.2%), seguido de aquellos que lo hacen entre 2 y 5 años (15.6%). El 18.8% bebe diariamente, 25% lo hace 3 veces por semana y fines de semana. El 60% prefiere tomar en grupo. La Marihuana: si bien la edad promedio de inicio del consumo fue 15.8 años, la edad mínima encontrada fue 11 años, mientras que la edad máxima fue 24 años. El 20.5% consumió marihuana entre 2 y 3 años, mientras que el 20.3% lo hizo entre 7 meses y 1 año. El 21.9% consumía marihuana diariamente, mientras que 6.4% lo hacía 3 veces por semana. El 46% prefería consumir en grupo o acompañado, y 12%, a solas. El 83.8% de los consumidores involucrados con el abuso de marihuana se encontraban desocupados, en la mayoría de casos, como consecuencia del consumo. La mayoría de participantes, 71.4%, eran consumidores de marihuana. En cuanto a la frecuencia del consumo de sustancias, el consumo de marihuana era más intenso, 79.2%, respecto a quienes abusaban de alcohol, 20.8%.

Este estudio identifica las causas por las cuales los adolescentes consumen sustancias psicoactivas a temprana edad, demostrando que la causa con mayor índice es la disfuncionalidad familiar debido a que provienen de familias con padres separadas o familias monoparentales o provenían de familias donde uno o más miembros tenían antecedentes de consumo de estas sustancias, es por esta causa que la identidad ocupacional está siendo afectada debido por la inestabilidad emocional de los adolescentes que pasan por diferentes situaciones que hacen que su ocupación no sea la más correcta dentro del entorno en el que se desenvuelven.

María Jesús Cava, Sergio Murgui y Gonzalo Musitu. (2009). *Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media*. España.

En el presente estudio se ha analizado la influencia diferencial que algunas de las principales variables incluidas habitualmente en los distintos modelos explicativos del consumo de sustancias tienen en la adolescencia temprana y media. En concreto, se ha valorado la posible influencia diferencial que pueden tener la comunicación familiar, la autoestima familiar y social y las actitudes de rechazo del adolescente hacia la autoridad institucional en estas etapas de la adolescencia. Los resultados obtenidos, en general, indican la existencia tanto de similitudes como de diferencias en el papel desempeñado por estas variables. Estos resultados pueden tener importantes implicaciones en el desarrollo de programas de prevención más ajustados a los factores de protección especialmente significativos en cada una de estas etapas.

Por otra parte, algunas otras expectativas y motivaciones de los adolescentes sobre el consumo de sustancias podrían estar también relacionadas con su actitud de rechazo hacia la autoridad. Estas actitudes de rechazo a las normas sociales vigentes y la búsqueda de cierta transgresión social a través del consumo de sustancias son señaladas por Hawkins et al. (1992) como un importante factor de riesgo. Nuestros resultados confirman en ambas etapas de la adolescencia la influencia significativa que estas actitudes negativas hacia la autoridad tienen en el consumo de sustancias de los adolescentes. Además, añaden un dato interesante. En la adolescencia temprana, la comunicación familiar influye directamente en estas actitudes, de forma tal que en la etapa de los 12 a 14 años una adecuada calidad en la comunicación padres-hijos implica unas actitudes más favorables en los hijos hacia las figuras de autoridad.

Este estudio demuestra que los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas están relacionados con la falta de autoridad, falta de interés y motivación que influyen en la identidad ocupacional acordes a la edad en la que se encuentra, también influye de manera negativa la comunicación familiar dado que está relacionada con las actitudes de los hijos y de los padres frente a diversas situaciones que el adolescentes está atravesando y que hacen que la comunicación no sea asertiva llevando a refugiarse en el consumo de sustancias.

María de La Villa Moral Jiménez; Anastasio Ovejero. (2009). *Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad*. España.

Con objeto de emprender un análisis diferencial por niveles de edad de los hábitos y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes que han participado en la experiencia, conviene analizar previamente las percepciones valorativas asociadas a los riesgos inherentes a la experimentación, dada la interrelación entre ambos. Se ha tratado de verificar la experimentación temprana con sustancias psicoactivas, señalándose la adolescencia media como etapa asociada a una mayor frecuencia de consumo de drogas institucionalizadas y de inicio al consumo de otras drogas, lo cual se procederá a analizar. En este estudio se constata que los adolescentes poseen adecuada información sobre los efectos derivados tanto del consumo de alcohol como de los psicofármacos, cuestión esta corroborada en sus respuestas ante diversas afirmaciones en las que se incide sobre algunos de los mitos asociados a la experimentación y dependencia de ciertas sustancias psicoactivas. Sin embargo, ello no redundará significativamente en pertinentes modificaciones actitudinales que tiendan a la resistencia al consumo, sino que, más bien, tal como se ha comentado, pueden verse influidos por la mentalidad del usuario.

Esta investigación demuestra el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de diferentes niveles de edad, evidenciándose que lo realizan por experimentar o por curiosidad, sabiendo las consecuencia que esto trae, así mismo se ve reflejado en la influencia por los grupos de pares, lo cual trabaja la mentalidad de ellos y logran que se vuelvan adicto o dependiente influenciando de manera negativa en la identidad ocupacional de los adolescentes en riesgo de vulnerabilidad

Antecedentes Nacionales.

Óscar Adolfo Medina-Pérez, Luz Adriana Rubio. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana*. Colombia- Quindío.

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, se puede concluir que la prevalencia del consumo de SPA en la población sujeto de estudio es bastante alta, lo cual exige promover la creación, el diseño y el desarrollo de programas de prevención con mayor impacto en el departamento del Quindío, pues los datos muestran que hay un alto grado de dependencia y de abuso de SPA. Sumado a ello, se destaca la alta prevalencia de poli consumo de psicoactivos; es decir, que los consumidores no experimentan con una sola droga y continúan usándola, sino que, además, prueban diferentes sustancias con propiedades adictivas cada más fuerte, y las consumen de manera simultánea y habitual. También es necesario emprender programas de promoción de la salud encaminados a prevenir el inicio temprano del consumo de tabaco y de alcohol, ambas consideradas como sustancias iniciadoras, ya que no son percibidas por los niños ni los jóvenes como adictivas y nocivas, debido a su aceptación social y su estatus de legalidad.

Este estudio demuestra que es un índice alto de consumo de sustancias psicoactivas en el departamento por lo que se requiere implementar un programa de prevención debido la diversidad de población que consume sustancias de una y otra, debido a que los adolescente no se conforman con probar la primera que les ofrecen sino que se les da curiosidad por experimentar de otras volviéndose dependientes cada día a este tipo de drogas

Julio César Mosquera M., Irina Artamónova, Víctor Samuel Mosquera A. (2007). *Consumo de sustancias psicoactivas en la universidad tecnológica de Pereira, Colombia*. Colombia

El estudio mostró que la prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas en la UTP en 2007 fue mayor que los resultados nacionales para la población general y universitaria y para el rango de edades 18-24 años. Por ser estudios nacionales los que no abarcan la población institucionalizada y se refieren a la población con mayores rangos de edades, se recomienda que cada universidad pública realice sus propios estudios para conocer las dimensiones reales de consumo de sustancias psicoactivas. La prevalencia anual de consumo de todas las sustancias

ilegales en la UTP se estimó en 16,5%), aunque el consumo de cocaína y heroína es menor del registrado en otras encuestas.

De mayor consumo anual son marihuana 10%, siguiendo por inhalables 7,8% y éxtasis 2,2%; de otras sustancias: tranquilizantes de 1,7% (librium, diazepam, ativan); hongos 1,6%; cocaína, anfetaminas, pepas y bazuco alrededor de 1% Estos datos demuestran claramente una tendencia al aumento del uso de estimulantes y sustancias psicoactivas sintéticas a pesar de las campañas de prevención realizadas institucionalmente y se amplió la lista de nuevas sustancias psicoactivas de fácil adquisición en las universidades algunas con mayor capacidad de adicción que drogas tradicionales como la marihuana. Esto implica superiores riesgos de pasar de consumidor ocasional a convertirse en adicto.

Este estudio demuestra los diferentes tipos de sustancias que producen diferentes daños al organismo, causan deterioro cognitivo y de la memoria. Por ejemplo, en caso de consumo prolongado de éxtasis se presentan problemas psiquiátricos y físicos a largo plazo, tales como deterioro en la memoria, la toma de decisiones, el autocontrol, paranoia, depresión y ataques de pánico, haciendo que se los adolescentes sean dependiente y que la identidad ocupacional se vea afectada.

María Teresa Varela Arévalo, Isabel Cristina Salazar Torres, Delcy Elena Cáceres de Rodríguez y José Rafael Tovar Cuevas. (2007). *Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados*. Colombia, Cali

El estudio tuvo como objetivo caracterizar el consumo de SPA ilegales e identificar los factores psicosociales de riesgo y de protección asociados, en jóvenes universitarios de una institución privada de Cali. Se encontró que el consumo actual de las distintas SPA ilegales en la muestra evaluada es similar a las estadísticas mundiales (UNODC, 2004) y estas cifras resultan preocupantes teniendo en cuenta el informe sobre su aumento acelerado (UNODC, 2004, 2005) y las consecuencias que ocasionan dichas sustancias.

El consumo se presenta principalmente en situaciones sociales como fiestas y celebraciones, en compañía de iguales, quienes en gran medida ejercen presión para consumir. Al

respecto es importante considerar que los jóvenes universitarios se encuentran generalmente en ambientes sociales, y que, una de las principales influencias sobre el consumo de SPA está relacionada con la actitud hacia éstas por parte de las personas significativas, entre ellas, los amigos. De esta manera, los factores relacionados con la socialización y la influencia de los iguales afectarían el conocimiento, las creencias e intenciones respecto al consumo y posteriormente, la decisión de consumir

Este estudio demuestra que uno de los factores principales para que el adolescente consuma sustancias psicoactivas son las relaciones interpersonales que tiene con los amigos del barrio o de la comunidad, siendo esta una de las principales influencias para que se vuelvan dependiente o adictos lo cual interfiere la identidad ocupacional limitando la participación dentro del entorno en el que se desenvuelve.

Antecedentes Regionales.

Ruth Esperanza Caicedo Fonseca. Dayana Moreno Vera. (2012). *Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Colombia Cúcuta.

El sexo que más predomina es el femenino con 54% y la edad con mayor porcentaje es la de 16 años. Dentro de la tipificación de la población un gran porcentaje pertenece al estrato 1 y 2. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio, y el núcleo familiar bien estructurado lleva a generar una actitud tolerante y comprensiva hacia los problemas que se ciernen sobre alguno de sus integrantes, estos se convierte en factores protectores para evitar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Este estudio se realizó en la ciudad de Cúcuta donde demuestra que el género predominante en consumir sustancias psicoactivas es el femenino con un edad aproximada de 16 años, siendo el factor de la disfuncionalidad familiar como la principal causa de esta dependencia, sin embargo una estructura familiar bien formada disminuye la probabilidad de que los adolescentes consuman sustancias psicoactivas debido a que se estructuran reglas y parámetros establecidos por los padres dentro de las pautas de crianza .

Olga Mariela Mogollón-Canal, Diana Janeth Villamizar-Carrillo, Sandra Licette Padilla-Sarmiento. (2016). *Salud mental en los adolescentes: una mirada desde la salud pública* Cúcuta, Colombia

En cuanto a la salud mental de los adolescentes, en la categoría de severidad percibida, se observa que los problemas psicológicos afectan bastante la vida cotidiana de ellos, siendo la familia y la vida académica lo que más inquieta su salud mental; perdiendo el control algunas veces cuando sienten que su salud mental está siendo afectada. Por otro lado, aunque perciben la amenaza que representan las sustancias psicoactivas, el 30% de los adolescentes no percibe la severidad de que el consumir sustancias psicoactivas puede generar adicción.

Este estudio demuestra que la motivación intrínseca de los adolescentes, se encuentra la capacidad de poder disminuir el riesgo de consumir sustancias psicoactivas a través de comportamientos saludables, con elementos que involucran el balance y potencial de la salud, encontrándose actividades internas, externas para el desarrollo y conocimiento de la persona.

Dedsy Yajaira Berbesi-Fernández, Angela Segura-Cardona. (2016). *Factores asociados al consumo de cocaína en usuarios de heroína inyectable en Colombia*. Cúcuta, Colombia.

Esta investigación buscaba identificar el consumo concomitante de cocaína en usuarios de heroína inyectable en Colombia y explorar las diferencias según el consumo o no de cocaína en las conductas de riesgo y características sociodemográficas de los adolescentes. En el mundo se ha visto un aumento considerable del consumo de drogas psicoactivas que generan alta dependencia como la cocaína y la heroína, esta última de uso más reciente en la población colombiana convirtiéndose en un problema de salud pública, que toma cada vez más fuerza en algunas ciudades de Colombia. A esta problemática se le agrega la alta prevalencia del policonsumo en personas que inician el uso de heroína inyectada.

Este artículo demuestra que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que se ve cada vez más elevada la prevalencia en los adolescentes lo cual está afectado su desempeño y participación dentro del entorno en el que se desenvuelve, alterando directamente la identidad ocupacional de los adolescentes dado a que no saben que quieren para su propia vida.

Antecedentes Locales.

A nivel local se realizó un proyecto de investigación en la ciudad de Pamplona por Claudia Barrera el cual tenía como título “comportamiento ocupacional en adolescentes consumidores y en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas” realizado con la Universidad de Pamplona del programa de Terapia Ocupacional. Pratta (2009), define que el fenómeno del consumo de sustancias por los adolescentes es un problema de salud pública contemporáneo el cual ha despertado una intensa preocupación en el ámbito internacional. De acuerdo con Soldera (2004), la adolescencia es una etapa de exploración y conflictos, en la que los adolescentes dan mucha importancia a sus grupos, a las relaciones interpersonales y entran en conflicto hacia sí mismos y su familia, que los hacen vulnerables a situaciones externas, como el consumo de drogas, la delincuencia y arriesgadas conductas sexuales. En general, se exponen a múltiples factores de riesgo, definidos como atributos, o la exposición a una persona o una población asociada a una mayor probabilidad del consumo de drogas y el abuso. Según (Galduróz, 2010), el comienzo del uso de sustancias psicoactivas por lo general ocurre en la adolescencia y esta etapa se ha asociado con problemas en la escuela (absentismo, repetición de grado, deserción escolar, y la dificultad de aprendizaje), a nivel social (relaciones con los otros y la participación en las actividades), rasgos de personalidad (intolerancia a la frustración, la desinhibición, la agresión e impulsividad), trastornos psiquiátricos y problemas familiares. Los cuales privilegian el uso de estas sustancias para favorecer la socialización y el bienestar, puesto que estas implican una serie de bienestar físico, psicológico y social que ayuda a evadir los problemas y complicaciones relacionadas, presentes sobre todo en los adolescentes. (Soldera, 2004). Esta investigación demuestra los diferentes factores de riesgo a los que los adolescentes están expuestos a nivel del contexto escolar, estos pueden alterar la identidad ocupacional y los intereses, la motivación y responsabilidades con la que asume cada adolescente su rol.

Marco Teórico

Identidad ocupacional.

Kielhofner, (2010) existe un reconocimiento creciente de la importancia de considerar juntos el cuerpo y mente para explicar los fenómenos de los seres humanos, puesto que son conceptualizados como formados por tres componentes: volición, habituación y capacidad de

desempeño, la volición se refiere a la motivación por la ocupación, la habituación se refiere al proceso por el cual la ocupación es organizada por patrones y rutinas, la capacidad de desempeño se refiere a las habilidades físicas o mentales que subyacen a un desempeño ocupacional hábil.

La identidad ocupacional es un sentido compuesto de quien es uno como persona y los deseos que tiene de convertirse en un ser ocupacional generado a partir de las propias historias de la participación ocupacional, se refiere a la participación en el trabajo, juego o actividades de la vida diaria que son parte del contexto social, es decir a la participación en roles de vida ocupacional tales como voluntario, trabajador, dueño de casa, estudiante, la identidad ocupacional incluye un compuesto de: el propio sentido de capacidad y eficacia para hacer, las cosas, las cosas que uno encuentra interés, satisfactorio hacer, quien es uno definido por los propios roles y relaciones, lo que uno siente obligado a hacer, lo que sostiene como importante, un sentido de las rutinas familiares de la vida, las percepciones del propio medio ambiente, lo que sostiene y espera (Kielhofner, 2010).

Estos elementos se acumulan con el tiempo y se convierten en una parte de la propia identidad. Sus implicaciones para el futuro también forman parte de la identidad ocupacional, por lo tanto, la identidad ocupacional refleja las experiencias vitales acumuladas que están organizadas en un conocimiento de quien ha sido uno, en un sentido de la dirección deseada, posible para el propio futuro. La identidad ocupacional no ayuda a favorecer la auto identificación y como un proyecto original para la acción que viene (Kielhofner, 2010).

La evidencia preliminar sugiere que la identidad ocupacional esta presentada en un continuo que comienza con la autoevaluación y se extiende hacia los elementos más desafiantes de aceptar la responsabilidad para la vida y conocer lo que uno desea de ella, por lo tanto parecería que la identidad ocupacional comienza con el autoconocimiento de nuestras capacidades e intereses a partir de la experiencia pasada y se extiende hasta construir una visión del futuro que deseamos, basada sobre los valores. La competencia ocupacional es el grado en el cual uno sostiene un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional, por lo tanto mientras la identidad ocupacional tiene que ver con el significado subjetivo de su propia vida ocupacional, la competencia tiene que ver con colocar esa identidad en acción en forma continua. Estas dos son la

base para que se pueda dar una adaptación ocupacional dentro de un entorno social (Kielhofner, 2010) aunque la identidad y la competencia ocupacional se desarrollan juntas en el tiempo, no es posible operar un punto de vista del yo y la vida que no se ha desarrollado.

Desde el momento en que aprendemos nuestras primeras formas ocupacionales y comenzamos a participar en el mundo en que nos rodea por hacer cosas, damos forma a nuestra volición, habituación y capacidad de desempeño. Durante todo este proceso nos encontramos en constante interacción con el medio ambiente físico y social que da forma al desarrollo de nuestra volición, habituación y también capacidad de desempeño. Estas características personales en interacción con el medio ambiente influyen en nuestra participación ocupacional. Con el tiempo construimos nuestra identidad ocupacional y competencia ocupacional a través de la participación ocupacional continua. La identidad y competencia ocupacional describen el estado desplegado en el cual nos encontramos en algún punto de nuestras vidas.

Según (Romero, 2010) en terapia ocupacional se entiende la ocupación como todo lo que realiza la persona con sentido y con un propósito. Por tanto, la identidad ocupacional, concepto emergente en la literatura de terapia ocupacional, se refiere a la contribución de la productividad, el ocio, el autocuidado en el desarrollo, mantenimiento de la misma, a los aspectos públicos y privados de la identidad ocupacional. La identidad de la persona emerge de un armonioso balance de muchas ocupaciones significativas en las que las personas se comprometen o involucran en el tiempo. Las ocupaciones son fundamentales para la identidad y la competencia personal, e influyen en cómo pasa el tiempo, como se toman de decisiones. De este modo, es un elemento clave en la práctica conocer la identidad ocupacional de los adolescentes, la exploración sobre qué ocupaciones son las más significativas en su vida. Comprender la naturaleza de la identidad ocupacional puede ser necesario inicialmente para el desarrollo de un enfoque de colaboración y adhesión con el fin de lograr una intervención más eficaz de la terapia ocupacional.

De acuerdo con (Crepeau, Ellen, & Schell, 2005) con el paso del tiempo, lo que hace una persona crea su identidad ocupacional. Esta identidad, generada a partir de la experiencia, es el sentido acumulativo de quienes son las personas y en quienes desean convertirse como seres ocupacionales. El grado con el que las personas pueden sostener un patrón de hacer que represente

su identidad ocupacional se denomina competencia ocupacional, estos dos elementos implican la creación de una identidad ocupacional y la capacidad de representar identidad en distintas circunstancias, dichas circunstancias o dificultades pueden ser diferente para cada adolescente y cada uno le da su punto de vista, en donde la solución a ellas son muy pocas o se dejan absorber por los problemas, lo cual hace que se encuentren en riesgo de consumir sustancias psicoactivas dado a que lo ve como una solución o su refugio y por ende se evidencia que los adolescentes que consuman sustancias psicoactivas no tienen una identidad ocupacional establecida o formada puesto que no hay un autoconocimiento y una autopercepción.

Con base (Kielhofner, 2010) la necesidad de los adolescentes de elaborar su propia identidad y competencia ocupacional culmina en varias elecciones ocupacionales importantes, como seleccionar una carrera y encontrar una pareja. La identidad temprana del adolescente está más vinculada con los aspectos del placer. Más tarde, el adolescente presta creciente consideración al sentido de capacidad y a los sentimientos de eficacia y elige ocupaciones acorde con los valores internalizados. En la adolescencia tardía la identidad ocupacional es mucho más compleja y se centra en las elecciones ocupacionales necesarias para entrar en la vida adulta. No obstante este proceso es altamente variable y prosigue en diferentes pasos para diferentes personas, de hecho la identidad, la competencia ocupacional se encuentran en evolución y cambio continuo con el crecimiento, la experiencia, el proceso de la elección ocupacional es continuo y dinámico.

Kielhofner, (2016) la identidad ocupacional la componen los roles, las relaciones, los valores, los deseos y las metas personales. La participación en las ocupaciones ayuda a crear la identidad. Por tanto, la identidad ocupacional es quien es la persona y los deseos de llegar a ser. Como seres ocupacionales que son, creamos nuestra identidad a partir de nuestra historia de participación ocupacional. La identidad ocupacional del drogodependiente se ha gestado a lo largo del tiempo, en las experiencias acumuladas en cuanto a los roles ocupacionales desempeñados, entiendo estos como la secuencia pautada de acciones aprendidas, ejecutadas por el individuo en sus relaciones con la ocupación y con las personas. En sentimiento de identidad se crea a través de las relaciones con los otros. En esas relaciones el individuo regula sus ocupaciones en pro de generar aprobación del otro, modulando el yo ideal con el deseo de agradar y ser aceptado como

un igual. El individuo se identifica y construye el inicio de su identidad ocupacional en el contexto familiar.

En drogodependencia, en función del patrón de consumo, podemos encontrar diversas identidades ocupacionales en los pacientes, pero teniendo en cuenta que el consumo de drogas desvirtúa la percepción de ella realidad, la identidad percibida no se ajusta a la situación real del individuo. Cuando la persona acude a tratamiento suele ser porque han aparecido pérdidas en su roles ocupacionales, ha abandonado rutinas y hábitos ocupacionales saludables y funcionales.

En su estilo de vida la volición está orientada hacia el consumo. Si les preguntamos: ¿Qué te define?, ¿Quién eres?, ¿Qué eres?, en los casos más graves la respuesta va ser un “drogodependiente”. El individuo drogodependiente fracasa en los estudios, en el trabajo, en su relación familiar o de pareja que se perdió al igual que su red social de amigos, incluso la salud le abandonó. Igualmente puede darse esta situación con el consumo de alcohol, de cocaína, o incluso cannabis en estadios avanzados; y también cuando el comienzo de la adicción ha sido a edad temprana o con patologías mentales asociadas al consumo o anteriores a este. En los casos menos graves, por ejemplo en los que la historia de consumo no es larga ni las cantidades elevadas, el inicio de consumo es en edad adulta y el proceso de maduración personal está más o menos logrado y además no hay otro tipo de psicopatologías asociadas, la identidad ocupacional puede ser precaria o debilitada por estar incompleta en algún área del desempeño ocupacional. El poseer variedad de roles ocupacionales significativos y funcionales protege al paciente y, por el contrario, poseer poca variedad de roles hace que sea más vulnerable. Sus competencias en las áreas de ocupación, si son precarias, harán que no sean funcionales para tareas y actividades personales y sociales. Esta situación frustrante, puede hacer que mantenga el consumo. Tienen mejor pronóstico los pacientes que aún mantienen competentes cierto número de roles ocupacionales que no están asociados al entorno y la parafernalia del consumo de drogas, su identidad ocupacional está alejada del estigma de la identidad de drogodependiente.

Vulnerabilidad.

Según (Pérez, 2013) establece que hay factores antecedentes al consumo que incrementan o no la vulnerabilidad en la persona para presentar el comportamiento de consumo. La “vulnerabilidad” de una persona o de un grupo social se puede entender como “la condición mediante la cual una serie de factores de diferente índole interactúan de tal manera que producen un determinado grado de fragilidad o de resistencia frente a una situación de amenaza.” Relacionado con este concepto, generalmente se habla de factores de riesgo en el consumo, aquellas situaciones o condiciones (personales o ambientales) que aumentan la probabilidad del uso o abuso de drogas, dentro de los que encontramos la curiosidad sobre los efectos que genera la droga, la necesidad de ser aceptado, pertenecido y amado dentro de un grupo ya sea a nivel familiar, social y escolar. El riesgo del consumo de drogas, por su incidencia y las graves consecuencias que estas sustancias acarrearán para la salud, está considerado como un problema social.

Para (Arbex, 2011) Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de estupefacientes. Algunas de estas características, convierten a la etapa adolescente en un período de especial vulnerabilidad con relación al consumo de drogas, por supuesto dependiendo de la intensidad con que se manifiesten algunos de los rasgos adolescentes y con el manejo adecuado o inadecuado que de los mismos realicen los sujetos. El inicio del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, tiene lugar precisamente y en su mayor parte en esta etapa de la vida. Se podría considerar que el período crítico para la experimentación inicial con una o más sustancias psicoactivas comprende desde el comienzo hasta mediados de la adolescencia (Botvin, 1996). Ahora bien, el que este consumo experimental u ocasional, sea algo transitorio y anecdótico en la vida de un adolescente o se convierta en un consumo problemático que dificulte su maduración, desarrollo personal e identidad ocupacional, va a depender de cómo el menor maneje la situación, lo cual vendrá determinado por un entramado de factores de riesgo y factores de protección presentes en sus recursos personales y en su realidad social, así mismo es importante resaltar que cuanto más joven sea la persona que experimenta con drogas, mayor vulnerabilidad tendrá, ya que a menor nivel de desarrollo personal y de habilidades sociales, menor control sobre las mismas, los factores de riesgo son aquellas circunstancias socioculturales y características individuales, que en conjunción, en un momento determinado, incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes favoreciendo que se pueda dar un consumo abusivo y problemático. A las que

reducen la probabilidad de consumir y de tener problema con las mismas se les considera factores de protección.

Sustancias psicoactivas.

Las sustancias psicoactivas (Escotado, 2011) es definida como una droga o sustancia (química, natural) que introducida en el organismo por cualquier vía ya sea (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) provocando una alteración psicológica. Como por ejemplo, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico que, de manera general, es, capaz de cambiar el comportamiento de las personas. Luego en un análisis histórico, hace evidente la manera en que las SPA eran referidas por los griegos como -Pharmakon, es decir, “como una sustancia que comprende a la vez el remedio y el veneno” Esto se reafirma con la tesis de Para celso en el primer tratado de botánica, quien manifiesta que “solo la dosis hace algo un veneno”, lo cual refleja una concepción del uso de la sustancia desde una perspectiva cultural.

Las sustancias psicoactivas son las que modifican las funciones mentales. Algunas de ellas tienen la capacidad de producir dependencia. La manifestación característica de la dependencia es el deseo intenso de ingerir sustancias psicoactivas. Los fenómenos de tolerancia y abstinencia indican que se ha desarrollado neutro adaptación. La dependencia no se "cura" cuando se revierte la neutra adaptación, se sufre para siempre, aunque no se consuma la sustancia adictiva. El curso más habitual de las dependencias se caracteriza por períodos de remisión, más o menos duraderos, que se interrumpen por recaídas.

Restrepo, (2012) el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, se genera ya sea por placer o para aliviar el dolor, puede dañar la salud y acarrear problemas sociales a corto y largo plazo. Los efectos sobre la salud pueden consistir en enfermedades del hígado o del pulmón, cáncer, lesiones o muertes provocadas por accidentes, sobredosis, suicidio y agresiones. Algunos ejemplos de los efectos en el plano social son las detenciones, la pérdida de las relaciones y el descuido de las obligaciones laborales y familiares.

La drogadicción puede considerarse un proceso de aprendizaje, Una persona consume una droga y experimenta su efecto psicoactivo, que resulta muy gratificante o reafirmante, y que activa

circuitos cerebrales que aumentan la probabilidad de que la persona repita esta conducta. El cerebro reacciona como si consumir la droga fuera importante para la supervivencia. Algunos estudios revelan que la dependencia a determinadas drogas es, en gran medida, hereditaria, y se desarrolla por la interacción de determinados genes con otros factores individuales y ambientales. La exposición a las drogas podría afectar más a una persona que tiene predisposición genética a la drogodependencia que a otra que no la tiene. Las diferencias genéticas pueden influir en el grado de placer que proporciona la droga a una persona, el daño para su salud, la intensidad del deseo y del síndrome de abstinencia, y la manera en que se desarrolla la tolerancia (Restrepo, 2012).

Tipos de sustancias psicoactivas.

Lorenzo, (2010) el consumo de sustancias psicoactivas lleva consigo un sin fin de efectos físicos y Psicológicos, y éstos están basados en el tipo de sustancia que se consuma. Las drogas se clasifican en depresores, estimulantes, y alucinógenos. Por otro lado están las drogas de diseño, que de acuerdo a la sustancia, pueden tener efectos depresores, estimulantes, alucinógenos o una combinación de éstos.

Depresores.

Se les da este nombre porque disminuyen el estado de alerta y ánimo; disminuyen todas las funciones mentales superiores (atención, juicio, razón y memoria). Dentro de los depresores podemos encontrar varias sustancias como las siguientes:

Alcohol.

Existen diversos tipos de alcohol: el alcohol metílico y butílico, sumamente peligrosos para la salud; y el etílico, que es el que contienen las bebidas alcohólicas. El alcohol etílico es un depresor que actúa sobre el sistema nervioso central. Incrementa la actividad inhibitoria mediada por los receptores GABA-A (neurotransmisor inhibitorio) y disminuye la actividad excitatoria mediada por los receptores de glutamato, (neurotransmisor excitatorio). Estos dos mecanismos de acción hacen que el efecto general del alcohol sea sedante.

Marihuana.

Es una mezcla de color café verdoso de flores, tallos, semillas y hojas secas de la planta de cáñamo, *cannabis sativa*. La principal sustancia química activa de la marihuana es el delta-9-tetrahidrocanabinol (THC).

Heroína.

La heroína es una droga opiácea hecha a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola, también conocida como “adormidera asiática”. Suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como “alquitrán negro”.

Estimulantes del sistema nervioso central (snc).

Los estimulantes son sustancias que incrementan el estado de alerta. Aumentan el estado de conciencia, mientras actúan, el sujeto percibe más intensamente el exterior y responde de manera más rápida a los estímulos del mismo. Dentro de los estimulantes están las siguientes sustancias:

Anfetaminas.

Las anfetaminas son estimulantes que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC). Son administradas por vía oral, una parte la metaboliza el hígado, y otra se elimina través de la orina. Las anfetaminas son la base para el desarrollo de la mayoría de las drogas de diseño. El mecanismo de acción de las anfetaminas es facilitar la liberación de neurotransmisores noradrenalina y dopamina (involucrada en el movimiento, el aprendizaje y la motivación) de sus depósitos intraneuronales. Los efectos a corto plazo de dosis bajas de anfetamina incluyen euforia, hiperactividad, irritabilidad, insomnio. Puede presentarse, ritmo cardiaco irregular, incremento en la respiración, resequedad en la boca y supresión del apetito. Las sobredosis severas pueden producir fiebre, convulsiones, coma, hemorragia cerebral y la muerte.

Cafeína.

Químicamente, la cafeína pertenece al grupo de las xantinas, que son sustancias relacionadas con los alcaloides de ciertas plantas, conocidas en medicina por su acción

sobre los sistemas cardiovascular y respiratorio. Se encuentra principalmente en el café, en el té, refrescos de cola y chocolate (cacao). Los efectos que ocasiona el consumo moderado de café son ligeros tanto en el psiquismo como sobre el organismo, en general hay mayor fluidez de pensamiento, estado de alerta, sensación de bienestar. A mayores dosis sin embargo produce insomnio, irritabilidad y trastornos vasculares, como taquicardia e hipertensión.

Cocaína.

La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro y era extraída originalmente de la hoja del arbusto de coca del género *Erythroxylum*, que crecía principalmente en Perú y Bolivia. La cocaína usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce en español como “coca”, “nieve”, “dama blanca” o “talco”. Hay dos formas químicas de la cocaína que suelen consumirse: la sal de clorhidrato (que es soluble en agua) y los cristales de cocaína o base, conocida en inglés como “freebase” (que no son solubles en agua). La sal de clorhidrato, o la forma en polvo de la cocaína, se consume de forma inyectada o inhalada (“snorting”). Los cristales de cocaína o freebase han sido procesados con amoníaco o bicarbonato sódico y agua y luego calentados para eliminar el clorhidrato y producir una sustancia que se puede fumar. El término “crack”, el nombre de la calle para los cristales o base de cocaína, se refiere al sonido crujiente que se oye al fumar esta mezcla.

Nicotina.

La nicotina, se extrae de la planta nicotina tabacum; droga estimulante y adictiva que se absorbe fácilmente dentro del torrente sanguíneo al mascar, inhalar, o fumar un producto de tabaco, al entrar en el torrente sanguíneo, la nicotina inmediatamente estimula las glándulas suprarrenales para que liberen la hormona adrenalina. La adrenalina estimula el sistema nervioso central y aumenta la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardiaca. Al mismo tiempo que la glucosa se libera en la sangre, la nicotina suprime la producción de insulina del páncreas, lo que significa que los niveles de glucosa en la sangre de los fumadores se encuentran crónicamente elevados.

Alucinógenos.

Pueden producir depresión o estimulación, son drogas que causan alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. Bajo la influencia de éstos, las personas ven imágenes, oyen sonidos y experimentan sensaciones que parecen reales pero que no existen. Los alucinógenos producen sus efectos interrumpiendo la interacción de las células nerviosas y el neurotransmisor serotonina. Distribuido por el cerebro y la médula espinal, el sistema de serotonina está involucrado en el control de los sistemas de conducta, percepción y regulación, incluyendo el estado de ánimo, el hambre, la temperatura corporal, el comportamiento sexual, el control muscular y la percepción sensorial.

El LSD (dietilamida del ácido lisérgico).

Es la droga que se identifica más comúnmente con el término "alucinógeno" y el más usado entre este tipo de drogas. Otros alucinógenos, son la mezcalina (se deriva del peyote), la psilocibina (principios activos de diversos hongos) y la ibogaina (alcaloide de las raíces y granos e la especie *tabernanthe iboga*). El hongo psilocíbico y el cactus peyote son plantas que se usan para producir "alucinaciones". Las drogas alucinógenas han desempeñado un papel en la vida humana durante miles de años. Diversas culturas han usado las plantas para inducir estados de aislamiento de la realidad y precipitar "visiones" que creen que causan clarividencias místicas. Estas plantas contienen compuestos químicos, como la mezcalina, la psilocibina y la ibogaína, que son estructuralmente similares a la serotonina y producen sus efectos al alterar el funcionamiento normal del sistema de la misma. Históricamente, las plantas alucinógenas se utilizaban sobre todo para rituales sociales y religiosos y su disponibilidad estaba limitada por el clima y las condiciones de la tierra necesarias. Después del desarrollo del LSD, (compuesto sintético), el consumo de alucinógenos se hizo más amplio.

Características físicas del LSD, es un material claro o blanco, inodoro, y soluble en agua, sintetizado del ácido lisérgico, un compuesto derivado del hongo del centeno. Es la droga más potente en cuanto a la alteración del estado de ánimo y la percepción. Inicialmente se produce en forma cristalina, el cristal puro se puede moler para hacerlo polvo y mezclarlo con agentes ligantes para producir tabletas que se conocen como "micropuntos" o "tripis" o cuadrados delgados de gelatina llamados "ventanales". Con más frecuencia, se disuelve, se diluye, y se aplica a papel

“papel secante con ácido”, consiste en hojas de papel impregnadas con LSD y perforadas en unidades cuadradas.

Efectos del LSD Resultados de estudios de laboratorio sugieren que el LSD, al igual que las plantas alucinógenas, altera las percepciones porque actúan sobre ciertos grupos de receptores de serotonina, y que sus efectos son más prominentes en dos regiones del cerebro: una, la corteza cerebral, área involucrada en el estado de ánimo, la cognición y la percepción, y la otra, el locus ceruleus; que recibe las señales sensoriales de todas las partes del cuerpo y que ha sido descrito como "el detector de novedades" del cerebro debido a importantes estímulos externos. Los efectos comienzan entre 30 a 90 minutos después de ser ingerido y pueden durar hasta 12 horas. Los usuarios se refieren a estas experiencias alucinógenas como "viaje" y a las experiencias adversas agudas como "mal viaje". Aunque la mayoría de los viajes incluyen aspectos tanto placenteros como desagradables, los efectos de la droga son impredecibles y pueden variar con la cantidad ingerida, la personalidad, el estado de ánimo, las expectativas y los ambientes del usuario.

Quienes usan esta sustancia pueden experimentar algunos efectos fisiológicos, como aumento en la presión arterial y en el ritmo cardiaco, mareo, inapetencia, sequedad bucal, sudoración, náusea, entumecimiento, y temblores, pero los principales efectos de la droga son emocionales y sensoriales. Las emociones del usuario pueden variar rápidamente dentro de un rango que va desde el miedo hasta la euforia con transiciones tan rápidas que puede parecer que experimenta varias emociones simultáneamente.

También tiene efectos dramáticos sobre los sentidos, los colores, los olores, los sonidos y otras sensaciones parecen intensificarse agudamente. En algunos casos, las percepciones sensoriales pueden combinarse en un fenómeno conocido como cinestesia, en el que una persona parece oír o sentir los colores y ver los sonidos.

Drogas de diseño.

Estas drogas son sustancias que se crean usando como base otras drogas, en laboratorios clandestinos Sustancia química nueva con propiedades psicoactivas, sintetizada (hecha en

un laboratorio) expresamente para su venta ilegal y burlar las leyes sobre sustancias controladas. Como respuesta, estas leyes suelen incluir ahora sustancias nuevas y posibles análogos de sustancias psicoactivas existentes.

Metanfetaminas.

Son drogas estimulantes que afectan el sistema nervioso central con estructura similar a las anfetaminas; comúnmente tienen la apariencia de un polvo blanco, cristalino, inodoro, y amargo que se disuelve fácilmente en agua o alcohol y que se puede fumar, inhalar, inyectar o tomar de forma oral.

Aumenta la liberación y bloquea la reabsorción del neurotransmisor dopamina, produciendo concentraciones muy altas de esta sustancia en el cerebro. La habilidad de la metanfetamina de liberar rápidamente la dopamina en las regiones de recompensa del cerebro, es lo que produce la euforia intensa que los usuarios sienten al administrarse la droga. Los efectos a largo plazo cambian de manera significativa el funcionamiento del cerebro, se presentan alteraciones en el sistema dopaminérgico que se asocian con una disminución en el rendimiento motor y un deterioro en el aprendizaje verbal. Además se han observado cambios importantes en las áreas del cerebro asociadas con las emociones y con la memoria.

La MDMA (éxtasis).

La MDMA (metilendioximetanfetamina) es una droga sintética y psicoactiva, químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina. Causa un efecto vigorizante, eufórico y distorsión en la percepción del tiempo, y las experiencias táctiles. La vía de administración es por vía oral en forma de capsulas o pastilla. Esta droga ejerce sus efectos primarios en las neuronas del cerebro que usan el neurotransmisor químico llamado serotonina para comunicarse con otras neuronas. El sistema de la serotonina juega un papel importante en la regulación del estado de ánimo, la agresión, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor. La MDMA se une al transportador de la recaptación de serotonina, el cual es responsable de extraer la serotonina de la sinapsis para extinguir la señal entre las neuronas. Causa también la

liberación excesiva de serotonina de las neuronas y tiene efectos similares pero menos potentes sobre las neuronas que contienen dopamina y norepinefrina.

PCP.

La fenciclidina (PCP, polvo de ángel, píldora de la paz o tranquilizante de caballos) Esta droga fue desarrollada en los años cincuenta como un anestésico quirúrgico intravenoso, está clasificado como un anestésico disociativo: sus efectos son sedantes, y los pacientes experimentan la sensación de estar fuera de sus cuerpos y separados de su ambiente. El PCP en polvo, conocido como "polvo de ángel", "combustible de cohete", "ozono" y "chifladura", apareció en los años setenta. La droga se rocía en la mariguana, en el tabaco, o en el perejil y después se fuma, y el efecto es inmediato. Los usuarios a veces lo ingieren inhalando el polvo o tragándolo en forma de tableta.

Adolescencia.

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Wendkos, 1998), a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y está determinado por 4 factores: la dinámica familiar, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites y las condiciones económicas y políticas del momento.

Piaget, (2012) dice que el adolescente comenzará a construir sus propios sistemas y teorías sobre la vida, e incorpora una nueva serie de procesos en torno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como por ejemplo la creación de hipótesis y deducciones, lo cual fortalece el dominio y, ante todo, el desarrollo de la crítica. Por ello usa mano de la razón y procura hacer algunas pruebas para identificar diferencias, por medio de esto genera un sistema capaz de combinar ideas, estructurarlas, y llegar a una síntesis de lo que considera más relevante, guardando las justas proporciones con lo que ocurre, esto es la libre actividad de la reflexión espontanea.

Según el ámbito de la situación social, familiar y educativa, algunos autores consideran adolescente aquel individuo que va a la escuela, que no ha entrado en la vida activa, que no constituye un hogar (en tanto que el adulto es aquel que trabaja, no estudia más y crea la célula familiar). Otros, la definieron como un estado del espíritu, donde predomina la timidez, aventura y exploración. La adolescencia, además de ser un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase decisiva de evolución, hacia una mayor independencia psicológica, es la etapa donde el individuo desarrolla su creatividad, su individualidad, sus habilidades, se plantea metas y proyectos de vida y donde la sexualidad es una de las grandes preocupaciones de estas transformaciones.

Blos, (2012) divide la adolescencia en etapas que el adolescente atravesará con gran rapidez e inevitablemente:

Pre adolescencia (de 9-11 años).

En esta etapa cualquier experiencia ya sea pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforma en estímulos sexuales y tienen función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales, los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo.

Adolescencia Temprana (de 12-14 años).

La característica principal en esta etapa es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (madre-padre) y la búsqueda de nuevos objetos, se establecen nuevas relaciones. El interés se centra en la genitalidad, la adopción de valores, reglas y leyes adquieren cierta independencia de la autoridad parental. El autocontrol amenaza con romperse.

Adolescencia (de 16-18 años).

Aquí, el hallazgo en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, característica del desarrollo psicológico de la adolescencia. Ocurren 2 procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que ver con la aceptación

del alejamiento de los objetos primarios ósea padre-madre, hasta la liberación, y en el proceso del enamoramiento, está el acercamiento a nuevos objetos de amor. La recurrente pregunta del adolescente de ¿Quién soy?, cambia al final de esta etapa por “Este soy yo”.

Adolescencia tardía (de 19-21 años).

Aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad del Yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no querer ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él a consecuencia de su cambio de estado.

Pos adolescencia (de 21-24 años).

Esta fase es la precondition para el logro de la madurez psicológica, a quienes están en esta etapa se les conoce como adultos jóvenes, las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde se quiere interactuar. Se mantiene el énfasis en los valores, los cuales se consolidan de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro. Es una fase intermedia con la futura etapa de la edad adulta.

Marcos de referencias desde Terapia Ocupacional

Dentro de los marcos, modelos y enfoques a utilizar en esta investigación cabe resaltar la importancia del modelo de la ocupación humana de Gary Kielhofner dado a que parte de un marco conceptual de práctica que trata de identificar los aspectos interrelacionados de los cuales emerge y a partir de los que se mantiene la ocupación humana. Este modelo considera a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, que analizan los estímulos procedentes del entorno (físicos, sociales y culturales), elaboran la información recibida y a partir de ello organizan su conducta ocupacional. También define tres componentes internos de la persona: la Volición que se define como “Patrón de pensamientos y sentimientos acerca del propio ser como actor en el mundo. Esencialmente, los seres humanos tenemos la necesidad innata o intrínseca de actuar y es esa necesidad o motivación para participar en ocupaciones lo que nos guía a la hora de hacer elecciones”. La volición se construye a partir de varias dimensiones que la definen con más precisión que son la Causalidad personal, los valores y los intereses, Por otro lado el componente

de habituación que son las actividades que realizamos diariamente, desde levantarnos de la cama, asearnos, alimentarnos, ir a la escuela o trabajo, actividades de ocio, actividades del tiempo libre, etc. y a las cuales estamos familiarizados, dentro de este encontramos: los hábitos, los Hábitos de desempeño ocupacional y los Hábitos de rutina, por último el componente capacidad de desempeño que es la capacidad para realizar actividades, proporcionada por el estado de los dos componentes subyacentes objetivos físicos y mentales, de este se desprende las Habilidades (Perceptivo motrices y Procesales) y unos Componentes (Neurológico y Musculo esquelético). Es de gran importancia retomar las bases teóricas de este modelo debido a que se pretende saber cómo se encuentra esa parte volitiva, de habituación y la capacidad de desempeño de los adolescentes y como se está relacionado con la identidad ocupacional así mismo cabe resaltar que el instrumento a utilizar dentro de este proyecto de investigación es derivado de este modelo.

Enfoque cognitivo conductual.

Para (Moruno, 2015) el enfoque cognitivo conductual hace hincapié en las influencias que el pensamiento ejerce sobre las emociones, aunque admiten que no toda la vida emocional se puede explicar desde el pensamiento, el pensamiento del sujeto refleja su sistema de creencia su modelo de interpretación del mundo teoría cognitiva tratamiento psicológico derivado de la investigación de laboratorio desde el enfoque de conducta, algunas de las técnicas y procedimientos que pueden aplicarse de manera puntual o de forma combinada dependiendo de las características del problema, del desarrollo de temporal de la intervención y de las características particulares del individuo tratado; es de gran importancia adaptar las técnicas a los ritos de cada persona, dentro de las técnicas encontramos:

Reforzamiento Positivo: es un procedimiento a través del cual se aumenta la probabilidad de emisión de una conducta por el hecho de proporcionar un reforzador positivo siempre que ocurra dicha conducta.

Moldeamiento: está indicado para adquirir una destreza compleja por medio de aproximaciones sucesivas hasta que el sujeto la adquiera y consolide. Al principio se refuerzan aquellas conductas que se aproximan parcialmente al objetivo.

Encadenamiento: consiste en la formación de una conducta compuesta a partir de otras más sencillas que ya están presentes en el repertorio del individuo, mediante el reforzamiento de sus combinaciones. Esto lo diferencia del moldeamiento en el cual no suelen emplearse respuestas ya presentes en el repertorio conductual del individuo.

Modelado: es un proceso de aprendizaje observacional en el que la conducta del modelo (individuo) actúa como estímulo para generar conductas, pensamientos o actitudes semejantes en otras personas que observan la actuación del modelo.

Ensayo de conducta o rol playing: es un procedimiento mediante el cual se practican bajo la supervisión del terapeuta ocupacional, las respuestas más deseables para determinadas situaciones, con el objetivo de adquirir/ practicar conductas deficitarias en el repertorio del individuo y/o reducir la ansiedad a la hora de realizarlas.

Se retoma este enfoque dado a que nos brinda teorías y técnicas que podemos implementar con los adolescentes que se encuentran en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas debido a que esta población tiende a tener una conducta inadaptativa y su comportamiento se ve reflejado en las acciones que realiza en su diario vivir, es por esto que a través de las técnicas se modula esta conducta para que los adolescentes sean íntegros y desarrollen su rol de estudiante de forma eficiente.

Enfoque psicosocial.

Este enfoque surge de las teorías y marco de referencia Psicodinámico. Se considera Holístico, en la medida que se interesa por las percepciones de la realidad del individuo y sus reacciones a ella, así como de la capacidad de comunicarse con otros y toma al individuo como un ser biopsicosocial que interactúa dentro de un medio, el cual a su vez está conformado por grupos como la familia, lo laboral y lo social, dentro de los cuales el individuo desempeña diferentes roles que le permiten aprender los valores, creencias y normas adquiriendo una posición dentro de sus grupos y su cultura. Se aplica cuando el individuo no logra asumir e identificarse con los roles propios de su edad o bien estos están alterados como consecuencias de un proceso de enfermedad, encontrándose un ego débil y con escalas herramientas y mecanismos para adaptarse, funcionar y

producir, cuando el individuo no muestra la capacidad para expresar sus necesidades y deseos para establecer relaciones y comunicarse con otros y reconocer en estos sus necesidades y deseos es de gran importancia utilizar este enfoque debido a que este se interesa por la percepción de la realidad de cada ser humano y la forma en la que se relaciona e interactúa con el medio que lo rodea.

Se retoma este enfoque debido a que aporta a este proyecto de investigación las teorías sobre la intervención desde terapia ocupacional con esta población dado a que la parte social se encuentra relacionada con los diferentes riesgos de consumo a los que los adolescentes se encuentran expuestos en su diario vivir por lo tanto de esta manera ver cómo influye de manera positiva o negativa el desempeño ocupacional y productivo de cada adolescente.

Enfoque logoterapia.

Frankl, (1995) fue fundado y desarrollado por el psiquiatra vienés Viktor Frankl, (1905-1997). Desde muy temprano Frankl se interesa por el psicoanálisis y mantiene contacto con Freud. Posteriormente se orienta hacia la psicología individual de Alfred Adler a quien Frankl conoce personalmente. Busca un complemento a la psicología individual adleriana. Habla de los valores y el sentido de la vida. Lo que hace Frankl es entender la diferencia de la motivación respecto a la terapia como expresión de su actitud ante la vida y separarlo de su trastorno principal, de su neurosis, en una conferencia de la Asociación académica para la psicología médica. Sus técnicas más destacadas y conocidas son:

La intención paradójica: el terapeuta induce al paciente a intentar voluntariamente aquello que trata de evadir de manera ansiosa; el resultado suele ser la desaparición del síntoma.

La reflexión: se anima al consultante a olvidarse de su padecimiento para superar la tendencia a la preocupación y a la hiperreflexión.

El autodistanciamiento: el "compañero existencial" -como se le llama al cliente o paciente- aprende a verse a sí mismo más allá de su padecimiento, con la posibilidad de separar a su neurosis para así apelar a la propia voluntad de sentido para -mediante la fuerza de oposición del logos- dirigirse a él. En la modificación de actitudes se hace énfasis en comportamientos claves a practicar

mediante una cierta disciplina para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores del cambio.

El diálogo socrático: se usa el estilo de la mayéutica para guiar a la persona hacia el autoconocimiento y la precisión de su responsabilidad en sus acciones.

Este enfoque aporta a este proyecto de investigación de manera que le da una visión más clara a lo que se quiere identificar en los adolescentes dado a que se pretende saber cuál es la motivación y satisfacción que tienen que de esta manera los está llevando a tener un buen o inapropiado desempeño de su rol principal que es de estudiante a su vez se quiere saber cuál es el sentido que le están dando a sus vidas, con qué responsabilidad están asumiendo cada actividad que realizan en su diario vivir.

Marco analítico (Freud S.).

Polonia, (2003) este marco está basado en el continuo desarrollo con la incorporación de las teorías de otros muchos autores que han pasado a tener gran relevancia en este marco teórico psicológico. El marco analítico se centra de manera especial en el estudio de las teorías sobre el inconsciente: estudia y explica las motivaciones inconscientes que llevan a los individuos a las acciones, las interacciones y las creencias. Explica que la mente del individuo está en constante movimiento.

La práctica de la terapia ocupacional entendida desde un punto de vista analítico se dirige a la utilización del significado, el objeto y la interpretación con el fin de potenciar el autoconocimiento y la conciencia del individuo para que pueda reajustar su funcionamiento ocupacional, también supone, “que los mecanismos de defensa que conforman la personalidad del individuo; son utilizados por los adolescentes cuando pasan por situaciones difíciles” lo cual hace que se refugien en las drogas volviéndose adictas a ella generando una disfuncionalidad en la salud mental lo cual interfiere en identidad ocupacional dentro de una sociedad, este enfoque no facilita la técnica expresivo proyectiva la cual no facilita la expresión del material reprimido tales como pensamiento, sentimientos y emociones que estén alteración la identidad ocupacional.

Lo que se busca con este marco de referencia es saber cuál es ese material reprimido que tienen los adolescentes el cual afecta el desempeño y la formación de la identidad ocupacional para esto se utilizara las técnicas expresivo proyectivas para que los adolescentes puedan expresar todos esos sentimientos, emociones y pensamientos que no han podido ser expresada de forma verbal.

Modelo ecológico (Urie Bronfenbrenner).

Crepeau, Willard, & Spackman, (2005) la teoría del modelo y el cambio de la conducta en el individuo a través de su teoría de sistemas ambiente que influyen en el sujeto y en su cambio de desarrollo, explica además la importancia de los ambientes en el desarrollo de las personas, considera que para estudiar el desarrollo hay que tener en cuenta los ambientes en los que la persona se desenvuelve; estos ambientes están interrelacionados y quien los hace interactuar es el propio sujeto. Nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo. El postulado teórico es que la ecología, o la interacción entre una persona y el ocupacional. Está diseñada para favorecer el desempeño ocupacional. Los científicos de muchas disciplinas han explorado la interacción entre los organismos y sus ambientes. Los psicólogos destacaron relaciones entre las personas y sus ambientes físicos. La perspectiva ecológica del desempeño humano describe el contexto como la lente a través de la cual una persona considera las oportunidades en el desempeño de las tareas. El modelo de la ecología del desempeño humano describe 5 opciones de intervención (persona, tarea, contexto) y el objetivo de las intervenciones (resolver o evitar el problema, mejorar el desempeño). La intención de la ecología del desempeño humano es proporcionar un marco de trabajo que estimule la interacción y la colaboración entre las disciplinas. Desempeño humano: interacción en la cual la persona, el contexto y el desempeño de las tareas interactúan entre sí. Los científicos involucrados en este modelo son Hart, Bronfenbrenner y Auerswald, quienes consideraban al ambiente como un factor importante para el desempeño ocupacional.

Se retoma este enfoque porque es importante resaltar que está conformado por el ambiente, la persona y la ocupación, donde se evidencia una interacción en los tres para que las personas puedan tener un óptimo desempeño ocupacional y si alguna de las tres se encuentra afectado se verá reflejado un desequilibrio el cual influenciara de manera negativa en el desenvolvimiento de los estudiante, a su vez se pretende saber cómo es el entorno donde se relacionan y desenvuelven los estudiantes para identificar si están expuesto al consumo de sustancias psicoactivas.

Marco Contextual

Colegio Básico José Antonio Galán.

Reseña Histórica

Con la iniciativa de Monseñor Rafael Tarazona Mora, se fundó en 1978 la Escuela Arquidiocesana San Francisco de Asís, la cual funcionó en las instalaciones de seminario mayor, mediante acuerdo n° 23 de 1990, el honorable concejo municipal de la ciudad “crea el colegio Arquidiocesano San Francisco de Asís de la ciudad de Pamplona con las modalidades de ebanistería, electricidad y dibujo técnico”.

Ms Tarazona Mora se retiró de la rectoría de nuestra institución educativa en el año 2001, siendo sus sucesores en este cargo la magíster Amparo Zapata de Lozano, el especialista Marcos Daniel Carrillo Merchán y desde el año 2002 el docente Bernardo Vilches Geles quien ha sacado adelante la institución sobre todo en el proceso de fusión que a continuación abordaremos.

En el año 2003, con la expedición del decreto departamental 000132 del 28 de enero se crea nuestra institución educativa, inicialmente conformada por las sedes San Francisco de Asís, Rafael Afanador y Cadena, José Antonio Galán, Cristo Rey, Las Nieves, Cuatro de Julio, Juan XXIII, San Martín, Santa Marta, demostrativa Iser y la de Oriol Rangel.

Debido a su situación de cobertura y planta física, la rectoría en común acuerdo con la alcaldía municipal, la comunidad y los estudiantes, clausuró en el mismo año la sede Las Nieves. Por su parte, la sede Oriol Rangel fue segregada en el año 2006 y posteriormente en el año 2007, fue segregada la sede demostrativa Iser.

Para el año 2013 la sede Rafael Afanador y Cadena fue segregada por parte de la secretaría de educación departamental y asumió su dirección la institución educativa Brighton. De igual manera, fruto de los ajustes institucionales para mayor organización se suprimieron las sedes San Martín y Juan XXIII.

Visión.

Al termino del año 2020, la institución educativa debe demostrar competitividad en lo social, cultural, deportivo y académico ganando espacios de reconocimiento a nivel local, regional y nacional.

Misión

Aportar a nuestr@s estudiantes los espacios de formación que les garanticen para sí, para sus familias, para la ciudad, la región y para Colombia, aprendizajes y experiencias de vida aplicables como alternativas laborales a la solución de sus problemas económicos para que vayan consolidando con responsabilidad su proyecto de vida. Para ello, la institución impulsara proyectos encaminados a fortalecer el talento humano, la participación comunitaria, la preparación para el trabajo, la inclusión de tod@s sin ningún tipo de discriminación en un marco de tolerancia y respeto del hombre y la mujer y del medio ambiente natural.

Objetivos generales del proyecto educativo institucional.

Propiciar los espacios y ambientes necesarios para que la comunidad educativa construya, adopte y vivifique valores y compromisos encaminados a mejorar su calidad de vida individual y social.

Adoptar políticas, estrategias y acciones que permitan concretar en la práctica la propuesta del proyecto educativo institucional, a la vez que se dinamicen los espacios de enriquecimiento del mismo.

Consolidar como instrumento para el mejoramiento de la calidad educativa un plan curricular que se ajuste a los avances pedagógicos y tecnológicos de la época, y que sirve para la formación de personas aptas para el trabajo y la producción.

Ajustamos en términos de coberturas, eficiencia y calidad a las políticas educativas estatales.

Garantizar el seguimiento, control, evaluación y enriquecimiento de todas las instalaciones y procesos institucionales.

Incluir en todos los eventos institucionales a todo tipo de estudiantes independientemente de su situación personal enfocando la inclusión de los niñ@s y jóvenes con necesidades educativas especiales y a toda la población del sector sin discriminación de raza, cultura, genero, ideología, credo, preferencia sexual, condición socioeconómica, o situaciones de vulnerabilidad. En todos los procesos y acciones regulares del aula de clase y de los procesos complementarios que desarrolla la institución educativa. En el marco de lo académico se garantizarán los procesos de formación de estos niñ@s mediante adaptaciones curriculares y el desarrollo del DIAC.

Crear espacios que le permitan a los órganos del gobierno escolar, direccionar la implementación de un sistema de gestión de calidad como estrategia organizativa y de administración hasta cuando haya posibilidades de certificación de los procesos institucionales.

Recursos Humanos.

El rector del colegio se llama Bernardo Wilches Gelvez, tiene 7 coordinadores distribuidos en las diferentes sedes, la sede Galán cuenta con un total de 40 docentes, siendo 17 de la primaria y 23 de secundaria.

Figura 1. Colegio José Antonio Galán, sede principal, Pamplona Norte de Santander



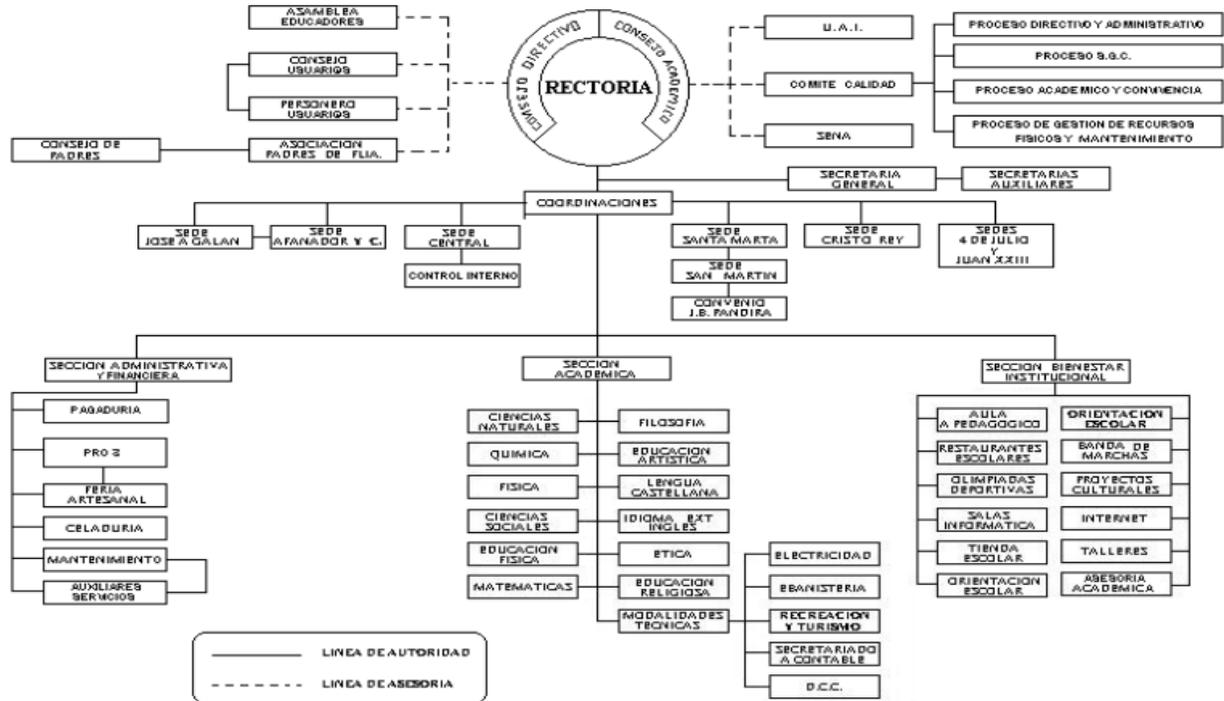
Fuente: Barco, M., 2017

Figura 2. Colegio José Antonio Galán, sede cristo rey, Pamplona Norte de Santander



Fuente: Barco, M., 2017

Figura 3. Organigrama



Fuente: Barco, M., 2017

Marco Conceptual

Terapia Ocupacional: es la ciencia que se encarga de aplicar técnicas mediante actividades con propósito, previniendo la discapacidad y favoreciendo las funciones del ser humano consiguiendo la independencia a nivel social, mental físico y laboral.

Incidencia: son el número de casos nuevo en una población por un tiempo determinado.

Identidad ocupacional: se refiere a una característica o aspecto reconocible de una persona y al mismo tiempo la opinión de la persona.

Volición: Es la capacidad de motivación que le genera una actividad u ocupación a las personas.

Autoconcepto: es la imagen que se tiene de sí mismo reconociendo las habilidades, destrezas y debilidades que posee.

Interés: el reconocimiento de actividades que generen placer, satisfacción o agrado.

Motivación: son aquellos estímulos que permiten a un ser humano para desarrollar y finalizar una actividad persistiendo en las mismas.

Riesgo del consumo de sustancias psicoactivas: son todas aquellas condiciones físicas, psicológicas y mentales que afectan al ser humano donde lo incentivan a realizar acciones que deterioran su salud física y cognitiva dado a que piensan que le encontrarán solución a los problemas refugiándose en el consumo de SPA.

Sustancias Psicoactivas: son sustancia capaz de modificar el rendimiento psicología y conducta individual induciendo cambios funcionales u orgánicos en el SNC algunos de ellos presentan dependencia y otras son usadas con finalidades médicas para aliviar el dolor disminuir la tensión o suprimir el apetito.

Adolescencia: es un estadio diferenciado en el desarrollo de la personalidad, dependiente de cambios significativos en el estatus biosocial del niño. Un resultado de estos cambios, del crecimiento biosocial. Una estructuración de la personalidad donde se tiene en cuenta que esta etapa no tiene que ser tormentosa y de tensiones sino que eso se debe a que los jóvenes se tienen que enfrentar con un medio social que se les presenta lleno de limitaciones y los adultos no les proporcionan los instrumentos adecuados para enfrentarlos.

Marco Legal

El marco legal se sustenta a partir de los argumentos jurídicos relacionados con el uso, el abuso de las SPA y las perspectivas desde las cuales se han desarrollado los acuerdos normativos. Este marco comprende la intervención de instancias internacionales, así como una serie de acuerdos normativos de orden nacional, presentados en orden cronológico. Estos elementos son de vital importancia para el desarrollo de la presente investigación ya que permiten contextualizar la mirada

que se ha construido sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su apropiación desde la intervención del trabajador social. El consumo de drogas en Colombia ha venido aumentando esto hace que busquen fórmulas políticas públicas que permitan prevenir y tratar este consumo de manera efectiva y así poder reducir los posibles daños para los consumidores y para la sociedad. Según la constitución política de Colombia de 1991 en el artículo 49 nos dice que el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

La Ley 1566 de 2012.

Puede considerarse como una normativa que afirma la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como un asunto del estado colombiano a través del sector salud y de los demás sectores del orden social, lo cual debe verse reflejado a nivel territorial, posibilitando mayor participación y compromiso de las comunidades, familias y en general de la sociedad.

Esta ley tiene como objetivo garantizar y proteger los derechos de los consumidores de SPA el cual puedan acceder a los beneficios del sistema de salud, como recibir atención integral y lograr mejores condiciones para una vida digna, de igual forma es una ley que se propone como herramienta para que los profesionales y personas que trabajan en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas puedan contar con pautas de intervención y que es un referente para el derecho de la salud. También procura que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud ya sean organizaciones colectivos y la comunidad general sean partícipes activos en el compromiso del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

La ley 1098 de 2006.

Por la cual se expide el código de infancia y adolescencia teniendo como objetivo principal cubrir la protección integral y garantizar los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes, así mismo como esta garantía y protección que será obligación de la familia, sociedad y estado, es por esto que los adolescentes que son consumidores de sustancias psicoactivas deben estar

protegidos por esta ley en donde no se deje violar los derechos y deberes que tiene que cumplir dentro de la sociedad en la que se desenvuelve.

La ley 30 de 1986 (enero 31) o Estatuto Nacional de Estupefacientes.

Es el principal soporte normativo del país en lo que a drogas se refiere. En el capítulo VII de tratamiento y rehabilitación se reglamentan los programas, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con problemas asociados al consumo de SPA. De igual manera, se enfatiza en los estándares de calidad con los cuales deben contar las instituciones dedicadas a brindar atención y tratamiento a los consumidores de SPA, es por esto que se implementa la investigación con los adolescentes que tienen cierta dificultad para ejecutar los roles con el fin de brindar un servicios para mejorar su desempeño en el entorno.

La ley 745 de 2002.

Tipifica como contravención el consumo y porte de la dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia. Con el fin de dar respuesta a los problemas generados por la dependencia a sustancias psicoactivas se crean las unidades de atención integral de las conductas adictivas (UAICA) para brindar atención al consumidor de SPA. Dentro de estas unidades de atención al farmacodependiente se incluyen los centros de atención al drogadicto (CAD) los cuales se caracterizan por tener diferentes modalidades de tratamiento.

Ley 1801 código nacional de policía

Las disposiciones previas en este código son de carácter preventivo y buscan establecer las condiciones para la convivencia en el territorio nacional al propiciar el cumplimiento de los deberes y obligaciones de las personas naturales y jurídicas, así como determinar el ejercicio del poder, la función y la actividad de policía, de conformidad con la constitución política y el ordenamiento jurídico vigente.

Es de gran importancia tener en cuenta este marco legal debido a que aquí se incluyen las leyes, decretos y resoluciones que están relacionado con el proyecto investigativo además que es una norma de carácter obligatorio y general dictada por el estado para regular conductas o

establecer órganos necesarios para cumplir con determinados fines. De esta manera se facilita el trabajo con adolescentes menores de edad dándole a conocer cuáles son sus derechos, deberes y tratamiento integral que le ofrecen a los que se encuentran en riesgo de consumo y los consumidores de sustancias psicoactivas, así mismo dar a conocer las consecuencias de infringir las leyes.

Marco Ético

La ley 949 Del 2005.

Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente, la intervención del terapeuta ocupacional con personas que consumen sustancias psicoactivas consiste en cómo influye el consumo de estas sustancias en el desempeño ocupacional en este caso en los roles de los adolescentes evaluando a la capacidad de los mismo para establecer una identidad, competencia ocupacional y desempeñarse de forma funcional en cada uno de sus ambientes de comportamiento ocupacional.

El terapeuta ocupacional ve al ser humano como un ser holístico, partiendo de la concepción que su eje de desarrollo gira entorno a la ocupación, atribuyendo un significado o satisfacción en la ejecución del desempeño de sus diferentes actividades de la vida diaria, buscando el bienestar y equilibrio ocupacional, por tal razón se crea la ley que guía el que hacer del terapeuta ocupacional

Dentro de la ley en el artículo 2 expresa que el Terapeuta ocupacional identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnostica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales. Con base a los lineamientos de esta ley las intervenciones desde terapia ocupacional se pueden realizar desde las diferentes áreas promoviendo la ocupación y el desempeño ocupacional de manera que exista un bienestar y un equilibrio en el desenvolvimiento de las personas dentro de entorno que se encuentran.

Esta ley también establece que el terapeuta ocupacional puede hacer proyectos investigativos los cuales deben estar orientados hacia la búsqueda, renovación y desarrollo del conocimiento científico aplicable dentro del campo de sus actividades, para el estudio de

problemáticas y planteamiento de soluciones que beneficien a la profesión, al individuo y a la comunidad en general. En esta investigación se pretende identificar la relación que existe entre el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y la identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables de instituciones educativas del municipio de Pamplona dado a que desde la profesión no se han realizado investigaciones donde se relacionen las dos variables.

Es importante tener en cuenta el consentimiento informado establecido por la resolución 8430 de 1993, debido a que establece que toda investigación que se realice en seres humanos contara con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la resolución, este permitirá que el investigador tome los datos generales, personales, fotografías con la autorización de las personas (Ver apéndice A.).

Operacionalización de variables

Sistema de variables.

Variable independiente.

Es definida por (Polit & Hungler, 1997) como las causas que se le atribuyen a la variable, en este caso la variable independiente es la identidad ocupacional.

Variable dependiente.

Según (Polit & Hungler, 1997) la variable dependiente es la que el investigador está interesado en comprender, explicar o pronosticar, por tanto, están asociadas a las causas de la variable independiente, de acuerdo a esta investigación la variable dependiente es el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Variable ajena.

La variable ajena dentro de la investigación son los adolescentes que se encuentran en riesgo de consumir sustancias psicoactivas.

Tabla 1. Sistema de variables

Variable	Dimensión	Categoría	Índice	Subíndice	Medición
Variable independiente	Identidad ocupacional	Numérica	OPHI II	<p>El OPHI II se divide en tres escalas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad Ocupacional <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Tiene metas y proyectos personales. 1.2 Identifica un estilo de vida ocupacional. 1.3 Espera éxito. 1.4 Acepta responsabilidades. 1.5 Valora habilidades y limitaciones. 1.6 Tiene compromisos y valores. 1.7 Reconoce identidades y obligaciones 1.8 Tiene intereses 1.9 Se sintió efectivo (pasado). 	Cuantitativa

						1.10 Encontró sentido / satisfacción en su estilo de vida (pasado).	
						1.11 Hizo elecciones ocupacionales	
Variable dependiente	Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	de	Numérica	Lista de chequeo de consumo	de	Los adolescentes deberán responder las preguntas de la lista de chequeo	Cuantitativa
						1. ¿Qué opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas?	
						2. ¿Nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca?	
						3. ¿Alguna vez ha consumido alguna sustancia psicoactivas? Si () no () ¿porque?	
						4. ¿Cree usted que su comportamiento	

cambiaría las relaciones con su núcleo familiar, si consume sustancias psicoactivas Si () no () ¿porqué?

5. ¿Actualmente cómo está conformado su núcleo familiar?
6. Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿porqué?
7. Cree usted que existe alguna conducta o comportamiento que lo lleva a problemas en su vida social,
-

familiar y
escolar. Si () no
() ¿Por qué?

8. Considera usted
que existen
dificultades o
alteraciones en
el aprendizaje
que no han sido
superadas o que
lo conllevan a un
bajo
rendimiento
escolar. Si () no
() ¿porque?

9. Usted cree que el
consumo de
sustancias
psicoactivas
cambiaría su
proyecto de
vida. Si () no ()
¿porque?

A continuación se
presenta el segundo
grupo de preguntas de
las cuales usted deberá
responder con selección

múltiple (la que más considere asertiva)

10. ¿Conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas?

- a) Un amigo
- b) Un familiar
- c) Un vecino
- d) Un compañero del salón o del colegio.

11. ¿Cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?

- a) Disfuncionalidad familiar
 - b) Curiosidad
 - c) Grupos de Amigos
 - d) Problemas emocionales
-

- e) Problemas en el contexto escolar
- f) Problemas con los compañeros de aula

12. ¿En qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas?

- a) En fiestas de amigos
- b) En la calle
- c) En el colegio
- d) En la comunidad.

13. ¿Cuál consecuencia considera que trae el consumo de sustancias psicoactivas?

- a) Problemas con la familia
 - b) Problemas con los amigos
-

- c) Problemas económicos
- d) Problema en el colegio
- e) Todas las anteriores
- f) Otros

Variable ajena	Población adolescentes	Numérica	Sociodemográfico	Edad Grado Genero Núcleo familiar	Cuantitativa
----------------	------------------------	----------	------------------	--	--------------

Fuente: Barco, M., 2017

Formulación de hipótesis

Hipótesis verdadera.

Si existe la incidencia del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas que afecta la identidad ocupacional en los adolescente de 14-16años

Hipótesis nula.

No existe la incidencia del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en la en la identidad ocupacional de los adolescente de 14-16 años.

Capitulo III

Diseño Metodológico

Con el desarrollo de este capítulo se evidencia que el tipo de investigación a utilizar es cuantitativa debido a que el instrumento y la lista de chequeo permite medir las variables lo cual arrojan datos relevantes para el proyecto de investigación, así mismo los criterios de inclusión para la selección de la muestra y las diferentes técnicas para la intervenir la población, teniendo en cuenta los parámetros de los instrumentos de evaluación, con el fin de dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación a su vez plantear estrategias el cual promuevan la identificación del problema planteado.

Diseño de investigación

Para (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014) la investigación cuantitativa es un enfoque de investigación que busca determinar los pasos a seguir de acuerdo a las diferentes técnicas y métodos empleados en una investigación, permitiendo conocer las variables de un evento o situación que han sido sometidas a un análisis, en este proyecto se utilizara un diseño de investigación cuantitativa, la cual se realizará mediante la elaboración de perfiles sociodemográficos a la población en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas donde se identifique, edad, género, núcleo familiar. Teniendo en cuenta la investigación detallada de las variables dependiente e independiente, buscando teorías basadas en la identidad ocupacional, adolescentes y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, con referentes teóricos de terapia ocupacional que afirman desde los libros que identidad ocupacional pueden ser alterada por diversos factores sociales, familiares, personales y contextuales.

Tipo de investigación

Según (Tamayo, 1994) “la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis del problema. Construye la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado”.

Para Arias, (2012) la investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post facto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. Con esta investigación se busca

dar respuestas a cuales son las causas y a cómo influye de manera negativa el consumo de sustancias psicoactivas en la identidad ocupacional de los adolescentes, teniendo en cuenta la conexión o la relación que tienen estas dos variables, generando causa y efecto.

Sampieri, Fernández, & Baptista, (2014) define la investigación correlacional como un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular). Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones), es decir, miden cada variable presuntamente relacionada, después miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba”, con esta investigación se busca estudiar la conexión que existen en las variables independientes y dependientes, como esto altera el buen desempeño ocupacional, la identidad ocupacional y participación ocupacional de los adolescentes que se encuentran en riesgo de consumir sustancias psicoactivas, evidenciándose en los valores, intereses, el sentido que le dan a su vida, donde se visualizan como seres ocupacionales, participativos en actividades que le generen satisfacción y que sean significativas para ellos.

Población y muestra

Población.

Selltiz, (2006) “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, dentro de la investigación se tiene en cuenta la población a trabajar, la cual cuenta con ciertas características”, de este modo se retoma la base de datos del colegio José Antonio Galán, el cual cuenta con 1390 estudiantes, de los cuales se trabajara con los adolescentes en edades de 14-16 años, que se encuentran en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, se escoge esta población dado a que esta institución tiene un índice alto en el riesgo y consumo de sustancias psicoactivas puesto que cuenta con sedes en los sectores periféricos de Pamplona como es el caso de la sede de Cristo Rey es un sector socialmente vulnerable de igual forma la sede principal cuenta con los datos sociodemográficos que están relacionados a esta problemática .

Muestra.

Sampieri, Fernández, & Baptista, (2014) Definen la muestra como un “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta.” En este estudio se delimita la muestra de 55 adolescentes que se encuentran en riesgo de consumo sustancias psicoactivas del Colegio José Antonio Galán, del municipio de Pamplona norte de Santander, para esto se tiene en cuenta los datos sociodemográfico de cada adolescente, el núcleo familiar, el desempeño ocupacional de los adolescentes, la forma de la muestra es intencional, que se caracteriza porque la muestra representativa es escogida a conveniencia del investigador y del fenómeno a estudiar.

Tabla 2. Característica de la muestra colegio José Antonio Galán sede principal

Grado	Edad	Genero		Total
Octavo A	14 años: 11	Femenino: 8	Dinámico	25 adolescentes del grado octavo A
	15 años: 5	Masculino: 17	Activo	
	16 años: 9		Participativo	
	TOTAL:25		Colaborador	
			Asertivos	

Fuente: Barco, M., 2017

Tabla 3. Característica de la muestra colegio José Antonio Galán sede Cristo Rey

Grado	Edad	Genero		Total
Octavo	14 años: 23	Femenino: 17	Indisciplinado	
	15 años: 4	Masculino: 13	Activo	

16 años: 3	Poco Participativo	30 adolescentes del grado octavo
TOTAL:30	Poco Colaborador	A
	Poco Asertivos	

Fuente: Barco, M., 2017

Tipo de muestra.

Básicamente categorizaremos la muestra en dos grandes ramas: las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas. Esto se obtiene definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra, y a través de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas, y desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de la investigación. Elegir entre una muestra probabilística o una no probabilística depende de los objetivos del estudio, del esquema de investigación y de la contribución que se piensa hacer con ella (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, pág. 306). Ajustándose a la estructura de la investigación y la definición anterior, se establece que el tipo de muestra es no probabilístico; puesto que se aborda a la población en todo el conjunto disponible para cumplir con los objetivos de la investigación y responder de forme confiable a la formulación del problema.

Tamaño de la muestra.

Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. Se utilizan en muchas investigaciones y a partir de ellas, se hacen inferencias sobre la población. En el caso del enfoque cuantitativo, la muestra definida selecciona sujetos “típicos” con la vaga esperanza de que serán casos representativos de una población determinada. Por ello para fines educativos cuantitativos, donde la generalización o extrapolación de resultados hacia la población es una finalidad en sí misma. La ventaja bajo el

enfoque cuantitativo de una muestra no probabilística es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, pág. 327), En concordancia con lo anterior y basados en la cantidad de estudiantes disponibles para la realización del estudio, se establece que del 100% de la población, la selección de la muestra se hace de forma intencionada y con un alto grado de significancia puesto que las unidades de análisis que conforman los elementos de la muestra pertenecen a todos los individuos disponibles, cuyo número corresponde a 55 adolescentes en edades de 14-16 años. Se abordan en dos sedes la principal José Antonio Galán y la sede de Cristo Rey del grado octavo, los estudiantes son de género femenino y masculino, estratos socioeconómicos principalmente 1 y 2.

Criterios

Criterios de inclusión.

Tener el rango de edad entre 14-16 años.

Estar matriculado en el colegio.

Deben contar con la autorización del familiar a cargo para participar dentro de la investigación firmando el consentimiento informado.

Adolescentes que estén adscrito al colegio José Antonio Galán del municipio de Pamplona.

Criterios de exclusión

No tener la edad específica entre 14-16 años.

Estar matriculado en otro colegio.

Los participantes que no hayan firmado el consentimiento informado, donde permita la participación dentro de la investigación.

Personas que no hagan parte del colegio José Antonio Galán del municipio de Pamplona.

Técnica.

Rodríguez, (2008) las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas.

Técnicas primarias.

Se realizará observación directa a cada uno de los adolescentes que se encuentran en riesgo del consumo sustancias psicoactivas.

Técnicas secundarias.

Se llevará a cabo la revisión de la base de datos del colegio sobre cuáles son los adolescentes que se encuentran en riesgo de consumir sustancias psicoactivas

Técnicas terciarias.

Se aplicará los instrumentos de valoración, el OPHI II y la lista de chequeo de consumo.

Lista de chequeo

Según (Cardona, 2010) la lista de chequeo, como herramienta metodológica está compuesta por una serie de ítems, factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, dimensiones o comportamientos, necesarios de tomarse en cuenta, para realizar una tarea, controlar y evaluar detalladamente el desarrollo de un proyecto, evento, producto o actividad. Dichos componentes se organizan de manera coherente para permitir que se evalúe de manera efectiva, la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados o por porcentaje de cumplimiento u ocurrencia (Ver apéndice C.).

Este proyecto cuenta con una lista de chequeo que contiene 13 ítem el cual fue diseñada por el investigador, no se retoma ni se modifica de ninguna lista o instrumento, las preguntas son de tipo abiertas y cerradas, la población a aplicar son adolescentes que se encuentran en riesgo de consumir sustancias psicoactivas, con una duración de aproximadamente 15 minutos, la distribución de las preguntas 9 son abierta y 4 cerradas con única respuesta, como tiene preguntas que sus respuestas son cualitativas se tomara cual es la palabra que más repiten los adolescentes a contestar y pasarla de esta forma a respuestas cuantitativas, tiene una puntuación de 0 a 4, donde 0

es igual a riesgo nulo, 1 es igual a riesgo bajo, 2 es igual a riesgo medio, 3 es igual a riesgo alto y 4 es igual a riesgo muy alto, a su vez se tiene en cuenta los contextos personal, social, familiar y escolar para ubicar en qué nivel de riesgo se encuentra el adolescente. Para esto la puntuación numérica de 0-1 se clasifican que no hay riesgo en el contexto, 2 existe riesgo a nivel escolar, 3 tiene un riesgo a nivel social y 4 existe riesgo a nivel personal.

Juicio de experto

El juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que (Escobar & Cuervo, 2015) la define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”. Para esta investigación se realizó una lista de chequeo con el fin de obtener información relevante, el cual fue pasado a juicio de experto, por dos profesionales internos y uno externo, con experiencia en el área a trabajar desde terapia ocupacional, para que evaluaran el contenido y de esta forma ver si cumplía con los objetivos planteados.

Instrumento

Es definido por (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014) que tiene como objetivo recoger los datos de la investigación. De la misma manera, el autor manifiesta que un instrumento de medición adecuado, es el que registra los datos observables, de forma que representen verdaderamente a las variables que el investigador tiene por objeto.

La entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II).

Es una evaluación organizada en tres partes, que incluye: a) una entrevista semi-estructurada que explora la historia ocupacional de un cliente, b) escalas de calificación que proporcionan una medida de la identidad y competencia ocupacionales del cliente y el impacto del ambiente (entorno, atmósfera) de comportamiento ocupacional del cliente, y c) una narración (un relato) de la historia de la vida diseñada para capturar las características cualitativas destacadas de los antecedentes profesionales. La entrevista del terapeuta con el cliente está diseñada para reunir los datos esenciales sobre la historia de la vida ocupacional del cliente.

Como entrevista semi-estructurada, el OPHI-II proporciona un marco de referencia y preguntas recomendadas para efectuar la entrevista a fin de asegurar que se obtenga la información necesaria. Sin embargo, la idea en sí de una entrevista semi-estructurada es que el terapeuta deberá improvisar la mejor forma de conducir la entrevista con cada cliente en forma particular. Lo que importa no es que el terapeuta haga un conjunto específico de preguntas, sino que el terapeuta obtenga tipos específicos de información.

La entrevista semi-estructurada está organizada en las siguientes áreas temáticas:

Elecciones de Actividad/ Ocupación.

Eventos Críticos en la Vida.

Rutina Diaria.

Roles Ocupacionales.

Ambientes de Comportamiento Ocupacional

Dentro de cada una de estas áreas temáticas se proporciona un posible orden sucesivo de preguntas para la entrevista (con alternativas). Los terapeutas pueden realizar la entrevista al cubrir estas áreas temáticas en cualquier orden sucesivo, o avanzar y retroceder entre las áreas temáticas. La entrevista está diseñada para ser muy flexible.

La segunda parte del OPHI está formada por tres escalas de calificación, éstas son:

Escala de Identidad Ocupacional.

Escala de Competencia Ocupacional.

Escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional.

Las tres escalas proporcionan el medio para convertir la información obtenida en la entrevista en tres mediciones. La identidad ocupacional mide el grado al cual una persona ha internalizado una identidad ocupacional positiva (es decir, tener valores, intereses y confianza, considerarse en vanas funciones ocupacionales y tener una imagen del tipo de vida que desea). La Competencia Ocupacional mide el grado al que una persona es capaz de mantener un patrón de

comportamiento ocupacional que sea productivo y satisfactorio. Los Ambientes de Comportamiento Ocupacional miden el impacto del medio ambiente sobre la vida ocupacional del cliente.

Si bien cualquier sección de la entrevista potencialmente da información para cualquiera de las tres escalas, en general se espera que la información pertinente para la Escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional vendrá de la parte de Ambientes de comportamiento Ocupacional de la entrevista. Las otras cuatro áreas temáticas de la entrevista contribuirán en forma conjunta a la información que se requiere para la Escala de Identidad Ocupacional y la Escala de Competencia Ocupacional. La Narración Biográfica generalmente reflejará todas las áreas de la entrevista, aunque es probable que los datos más pertinentes surjan de las secciones de la entrevista Elección Actividad/Ocupación, Eventos Críticos de la Vida y Roles Ocupacionales.

De acuerdo con esto, el terapeuta tiene tres opciones sobre cómo administrar la OPHI-II. Primera opción, puede efectuarse una entrevista única integral que cubra todas las cinco áreas temáticas e incluya todas las tres escalas de calificación y la narración biográfica. Segunda, el OPHI-II se puede tratar como dos entrevistas algo más breves conducidas en un momento aparte para proporcionar una comprensión integral del cliente y su ambiente. Tercera, la OPHI-II se puede aplicar como dos entrevistas de las cuales se puede seleccionar sólo una (ya sea la entrevista enfocada a la persona [identidad y competencia ocupacional], o la entrevista enfocada al ambiente [ambientes de comportamiento ocupacional]). La tercera opción se puede seleccionar cuando el terapeuta ya tiene muy buena información disponible sobre el cliente o sobre el ambiente del cliente y sólo necesita información complementaria proporcionada por una de las partes de la entrevista. Esta opción también puede ser seleccionada cuando el terapeuta tiene una tarea muy específica por cumplir como identificar las la facilitación o acomodaciones que se necesitan hacer en una escuela, programa de adiestramiento, empleo, casa de grupo, etcétera, para reforzar el funcionamiento del cliente. (Ver apéndice B.).

Confiabilidad y validez

Sampieri, Fernández, & Baptista, (2014) la validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas. La fiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados de diferentes situaciones. La fiabilidad no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas de instrumentos de medida y observación, es

decir, al grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación.

Se estudió el OPHI con una muestra de 154 clientes de Terapia Ocupacional en las áreas de psiquiatría, discapacidades físicas y gerontología en los Estados Unidos y Canadá. En la investigación del OPHI se examinó si pares de terapeutas que escuchaban una cinta de audio de la entrevista utilizarían la escala calificadora de la misma manera, a esto se le llama confiabilidad intercalificadora. También se preguntaba si la entrevista produciría la misma información a través de dos administraciones distintas (confiabilidad de prueba y reprobación). Por último, el estudio preguntaba sobre la utilidad de la entrevista en la práctica. La mayoría de los terapeutas del estudio encontraron que la entrevista era un medio útil de obtención de información y más de 80% de los terapeutas del estudio indicaron que la utilizarían en su práctica. Los resultados de confiabilidad indicaron que el OPHI tenía confiabilidad mínimamente aceptable de prueba y reprobación e intercalificadora. Aunque la puntuación global obtenida de la escala calificadora fue adecuadamente estable entre calificadores y el tiempo, las puntuaciones obtenidas para las 5 áreas de contenido (cada una compuesta de 2 puntos) fueron más bajas que lo deseable (Kielhofner & Walens, 1991).

Un segundo estudio que lo realizó Kielhofner & Walens, (Entrevista Histórica del desempeño ocupacional, 1991) también con apoyo financiero de la AOTA y AOTF, trató de mejorar más la confiabilidad al desarrollar normas más claras para calificar los ítems y relacionar la OPHI con dos enfoques teóricos, el modelo de ocupación humana y un enfoque ecléctico. La escala de calificación original se mantuvo, pero los investigadores desarrollaron normas sobre cómo realizar la entrevista y llegar a las calificaciones a partir de cada perspectiva teórica. Por consiguiente, parecía que la manera de mejorar la confiabilidad de la OPHI era revisar la escala de calificación de modo que los reactivos correspondieran con la teoría subyacente.

Investigadores de la UIC fueron apoyados económicamente para convertirse en uno de los dos Centros de Investigación en Terapia Ocupacional financiados por AOTA y AOTF para desarrollar un enfoque de Investigación de la medición. Los investigadores de Terapia Ocupacional de UIC empezaron a usar un enfoque estadístico más riguroso para el desarrollo de mediciones o medidas clínicas. A través de una asociación con el Instituto de Medición, Evaluación y Análisis

Estadístico en la Universidad de Chicago, los investigadores iniciaron el uso del Modelo Rasch de Medición. Los dos analistas que examinaron diferentes versiones de la escala OPHI (es decir, la escala OPHI original y la escala revisada sobre la base del modelo de ocupación humana) mostraron un patrón similar. Es decir, que el OPHI no midió un solo rasgo de adaptación, sino más bien captó tres factores separados. Un factor estaba relacionado con la forma en que las personas se veían a sí mismas y veían oportunidades de participar en ocupaciones. Un segundo factor estaba relacionado con lo que las personas hacían en realidad. El tercer factor era el medio ambiente. En el OPHI-II hemos creado estas tres escalas que denominamos Competencia Ocupacional, Identidad Ocupacional y Ambientes de comportamiento Ocupacional.

Con la incorporación del análisis de Rasch al estudio del OPHI, el significado de la teoría en la construcción de la escala llegó a ser todavía más importante. El modelo Rasch de medición específica que una buena escala de medición capta un contenido teórico determinado (Wright & Stone, 1979; Wright & Masters, 1982). En otras palabras, cada uno de los reactivos de la escala revela algún aspecto de un rasgo o contenido que la escala se propone medir.

En consecuencia, una buena construcción de la escala necesita que el contenido teórico sea definido con claridad para que la investigación se utilice en la determinación de que tan bien los ítems definen ese contenido. Este enfoque representa una manera rigurosa de asegurar la validez de la escala al estudiar si los reactivos revelan un patrón congruente con la teoría subyacente. Como observamos antes, el análisis Rasch de la escala OPHI original y la escala revisada que desarrolló Gutkowski, sugirieron que hay tres rasgos o contenidos que son subyacentes a la OPHI.

Capítulo IV

Análisis e interpretación de resultados

A partir de la aplicación del diseño metodológico del proceso investigativo se logró obtener la información deseada para describir cada una de las variables independiente, dependiente y ajena que se encuentran dentro del proyecto de investigación, datos, que para mayor claridad e interpretación de su significancia se organizaron, clasificaron y agruparon desde un enfoque estadístico, se realizó la aplicación de técnicas de evaluación para obtener información específica de las variables, dichos instrumentos de evaluación consistieron en lista de chequeo y la entrevista histórica del desempeño ocupacional OPHI II, a su vez se realizó un análisis estadístico de la información, donde se ingresó e interpretó por el programa estadístico informático IBM SPSS Statistics 23, el cual permitió determinar el número de variables descriptivas y de frecuencias de cada instrumento de evaluación aplicado, la distribución porcentual, frecuencia e incidencia de la información ingresada y obtenida en los instrumentos de evaluación, elaboración de tablas con valores estadísticos descriptivos, construcción de gráficas estadísticas con distribución porcentual de los datos, análisis e interpretación cualitativa de gráficos y correlación de las variables dependiente e independiente, para la correlación de las variables se utilizó el coeficiente de correlación de Kendall, es una prueba no paramétrica utilizada para comparar más de dos variables relacionadas donde los valores del coeficiente de Kendall pueden oscilar entre -1 y 1. Un valor positivo indica una asociación positiva. Un valor negativo indica una asociación negativa. Mientras más alta sea la magnitud, más fuerte será la asociación.

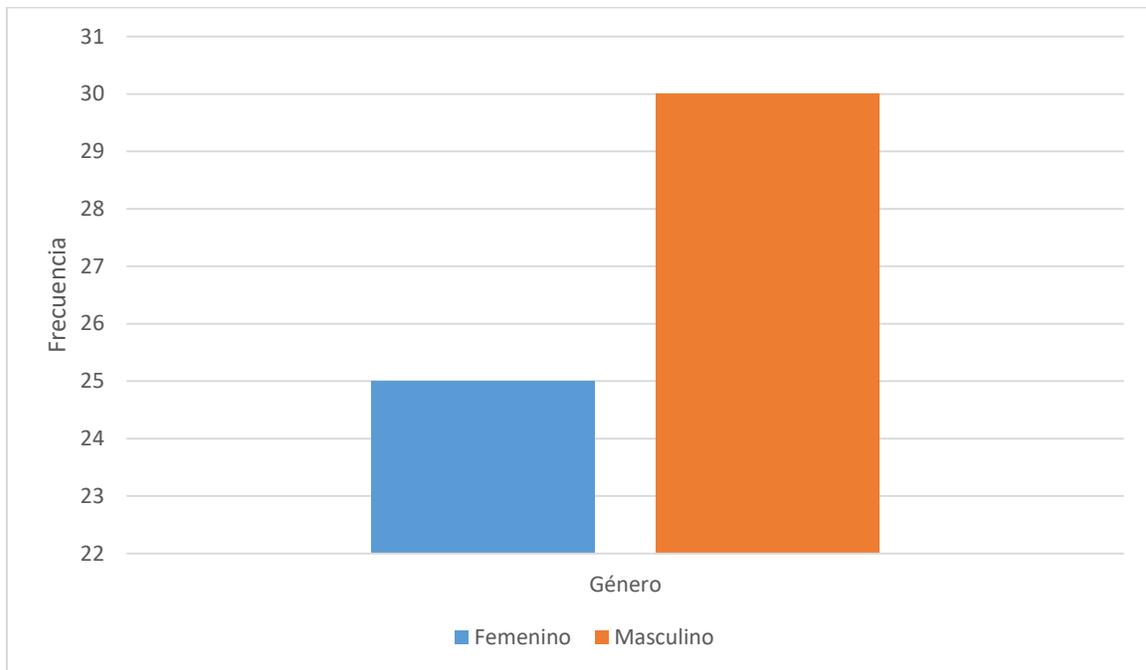
Datos sociodemográficos de la población

Tabla 4. Distribución porcentual según el género de los adolescentes

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	25	45,5	45,5	45,5
	1	30	54,5	54,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 4. Análisis porcentual según el Género de los adolescentes



Fuente: Barco, M., 2017

Dentro de la caracterización realizada del género, se determina que un 54,5% de la población son masculino y un 45,5% son femenino. Según la encuesta nacional de consumo, el género es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer y hombre, predominando el género masculino que el femenino en el consumo.

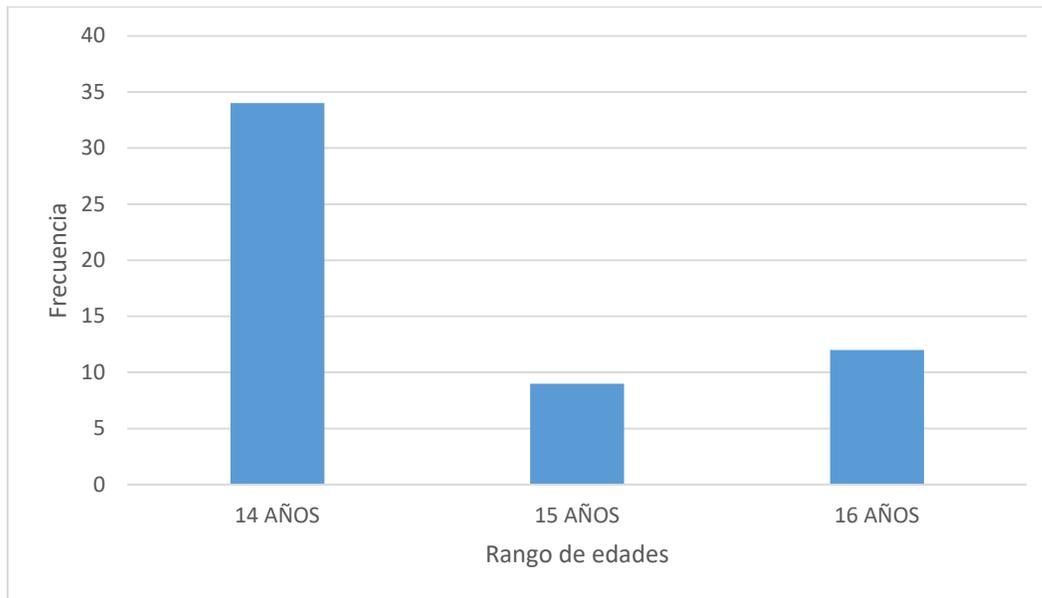
Para (Farapi, 2012) los hombres tienen más del doble de posibilidades que las mujeres de reportar episodios de consumo de sustancias psicoactivas. Con relación a lo anterior se puede evidenciar que el género masculino tiene mayor riesgo de consumo de sustancia dado a la diversidad al que se encuentra expuesto en su diario vivir, evidenciándose en las relaciones que tiene con su entorno ya sea a nivel social con los grupos de pares, vecinos y amigos del colegio, a su vez son el sexo más débil dado a que se dejan absorber por las diferentes situaciones por las que atraviesan.

Tabla 5. Distribución porcentual según las edades de los adolescentes

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14 años	34	61,5	61,5	61,5
	15 años	9	15,5	15,5	100,0
	16 años	12	23	23	
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 5. Análisis porcentual según las edades de los adolescentes



Fuente: Barco, M., 2017

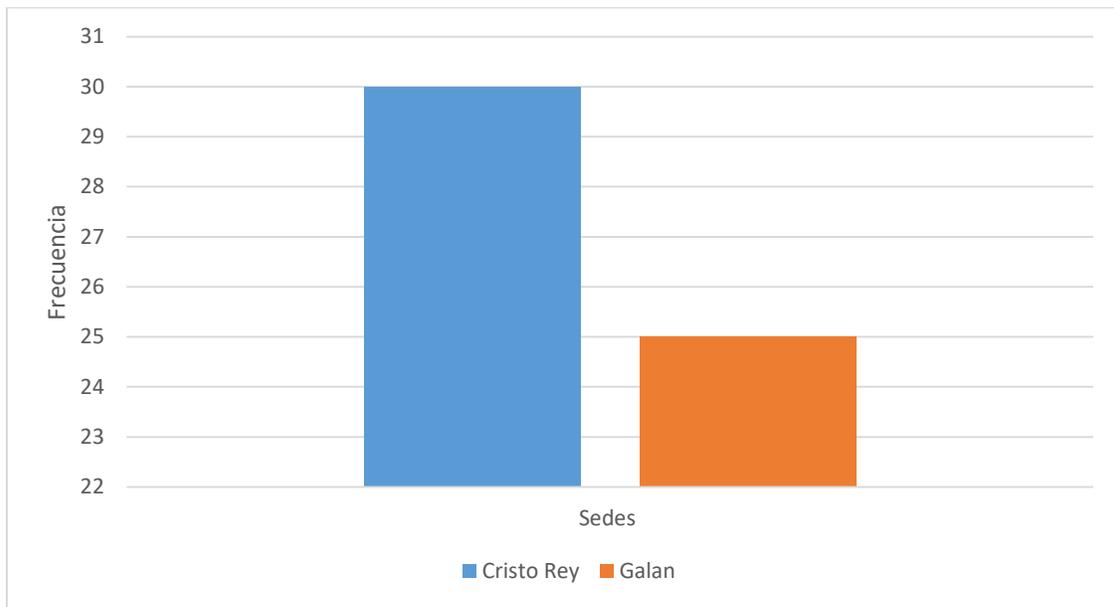
Teniendo en cuenta que la población objeto son adolescentes donde el rango de edades está comprendido en 14-16 años, se determina que el 61,5% son adolescentes de 14 años de edad, el 15,5% son adolescentes de 15 años de edad y el 23% son adolescentes de 16 años de edad. Para (Trujillo & Obando, 2015) el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes comienza a las 13-14 años de edad. Según (Kielhofner, 2011) durante la adolescencia los intereses sufren una transformación sustancial donde los intereses que emergen dependen del contexto social. Según lo referido, se puede establecer que el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia se debe a un conjunto de circunstancias que acompañan el cambio de intereses, roles y hábitos propios de esta etapa del ciclo vital, donde priman principalmente las formas de participación a nivel social, donde dicho grupo permite evaluar su comportamiento y crear identidad.

Tabla 6. Distribución porcentual según las sedes del colegio

		Sede			
Válidos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Cristo Rey	30	54,5	54,5	54,5
	Gal	25	45,5	45,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 6. Análisis porcentual según las sedes del colegio



Fuente: Barco, M., 2017

Se interpreta que el ítem de “sedes del colegio” se determina que un 54,5% de la población objeto se encuentra matriculado en la sede de cristo rey y un 45,5% los estudiantes se encuentran matriculados en la sede Galán. Para (Española, 2010) la escolaridad está relacionada directamente con la formación que se tiene en una institución, considerada como el tiempo de formación el cual es un factor importante dentro del ciclo vital. Según Trujillo & Obando, (2015) en los colegios públicos se presenta más el consumo de sustancias psicoactiva que en los privados. En

concordancia a lo anterior se evidencia que la población objeto es un colegio público el cual cuenta con la sede de Cristo Rey la cual esta catalogada por el estado como población vulnerable socialmente, dentro de la institución se reportan casos de adolescentes que consumen y de los que se encuentran en riesgo de consumir sustancias psicoactivas el cual está interfiriendo el desarrollo, buen desempeño de los mismo dentro de la institución.

Datos de la entrevista Histórica del desempeño ocupacional (OPHI II)

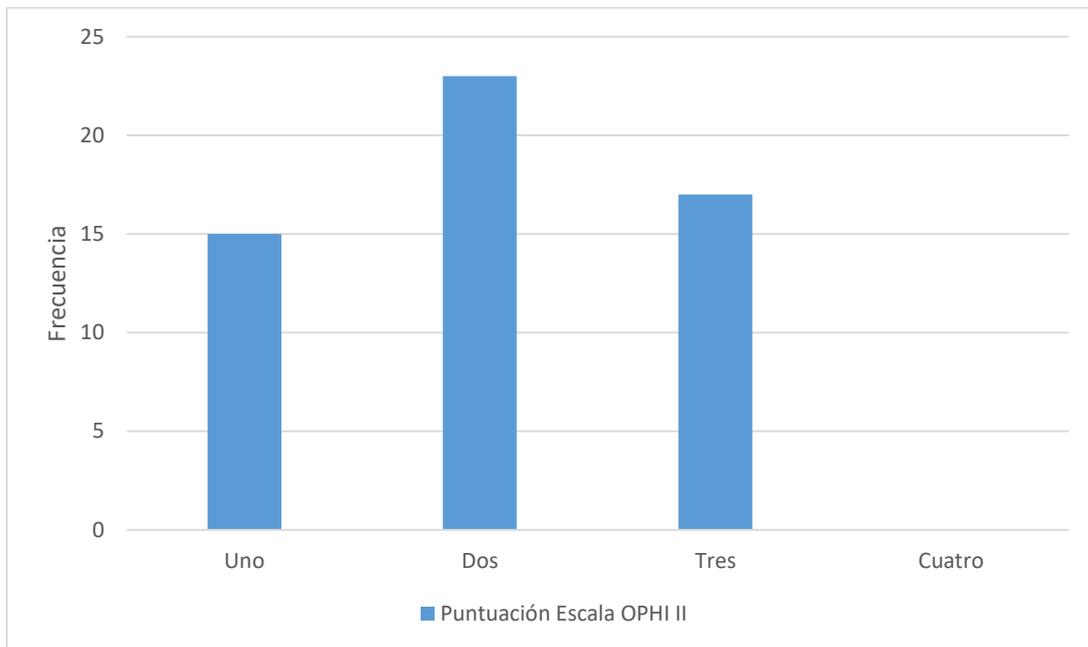
Escala de Identidad ocupacional.

Tabla 7. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “tiene metas personales y proyectos”

		Tiene metas y proyectos personales			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	15	27,3	27,3	27,3
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	23	41,8	41,8	69,1
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	17	30,9	30,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 7. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “tiene metas personales y proyectos”.



Fuente: Barco, M., 2017

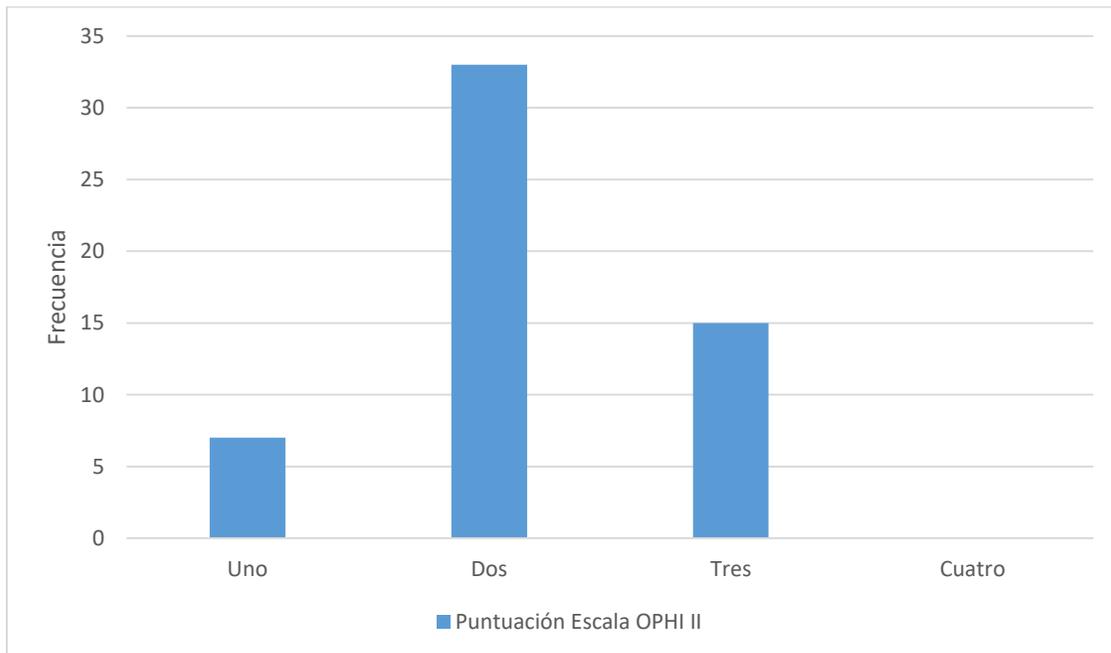
Al analizar el ítem “Tiene Metas personales y proyectos” se determina que un 41,8% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional), un 30,9% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada, y satisfactoria) y un 27,3% obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional). Para (Bruner & Burke, 1977) Uno de los primeros descubrimientos de la vida es que uno puede ser una causa (p. ej., hacer cosas que producen resultados), según (Kielhofner, 2011) a través del desarrollo temprano, los individuos llegan a tener más conciencia de que pueden hacer que las cosas pasen. Los adolescentes carecen de un patrón volitivo que les permita involucrar pensamiento y sentimientos acerca de lo que desean para sus vidas a partir de la estructuración de un proyecto de vida que refleje sus habilidades, intereses y sentimientos, el escaso contenido de experiencias que nutran sus expectativas genera una limitación al momento de tomar decisión, elegir ocupacionalmente los entornos, contextos, actividades, formas de participar así como de la organización de los eventos que desea lograr, metas y demás aspectos que estructuran el proyecto de vida.

Tabla 8. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Identifica un estilo de vida ocupacional deseado”.

		Frecuen	Porcenta	Porcentaje	Porcentaje
		cia	je	válido	acumulado
Válid	1= Problemas extremos en la función ocupacional	7	12,7	12,7	12,7
os	2= Algunos problemas en la función ocupacional	33	60,0	60,0	72,7
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	15	27,3	27,3	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 8. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “identifica un estilo de vida ocupacional”



Fuente: Barco, M., 2017

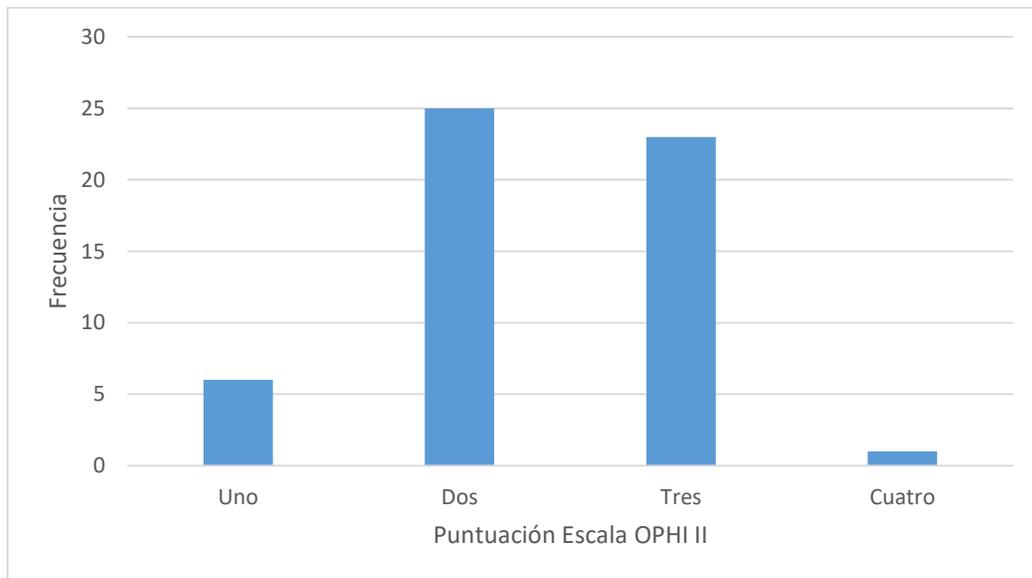
De acuerdo a la gráfica en el ítem “Identifica un estilo de vida ocupacional deseado”, se determina que un 60,0% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional) un 27% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada, y satisfactoria) y un 12,7% obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional). Para (Bruner & Burke, 1977) todos los valores son parte de una visión coherente del mundo que las personas sienten profundamente. Según (Kielhofner, 2011) estas convicciones personales son visiones de la vida fuertemente sostenidas que definen que es lo que importa. De acuerdo a lo anterior se establece que cuando no se tiene claridad acerca de los sentimientos y pensamientos que a través del yo se exteriorizan, se buscan materializar, donde se carece absolutamente de la definición clara del estilo de vida que se desea alcanzar y del grado de satisfacción que este me va a generar, por ende partiendo del hecho, de que el rol escolar y la etapa de la adolescencia son una fuente que genera conflictos e inconformidades en las relaciones interpersonales lo cual limitan la satisfacción en las actividades que se ejecutan en su diario vivir y a su vez restringe una identificación clara del estilo de vida que desean alcanzar, aunque cabe resaltar que algunos estudiantes a partir de su óptimo desempeño se proyectan ciertas metas, que pretenden alcanzar.

Tabla 9. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Espera éxito”

		Espera Éxito			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	6	10,9	10,9	10,9
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	25	45,5	45,5	56,4
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	23	41,8	41,8	98,2
	4= Función ocupacional excepcionalmente competente	1	1,8	1,8	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 9. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “Espera Éxito”



Fuente: Barco, M., 2017

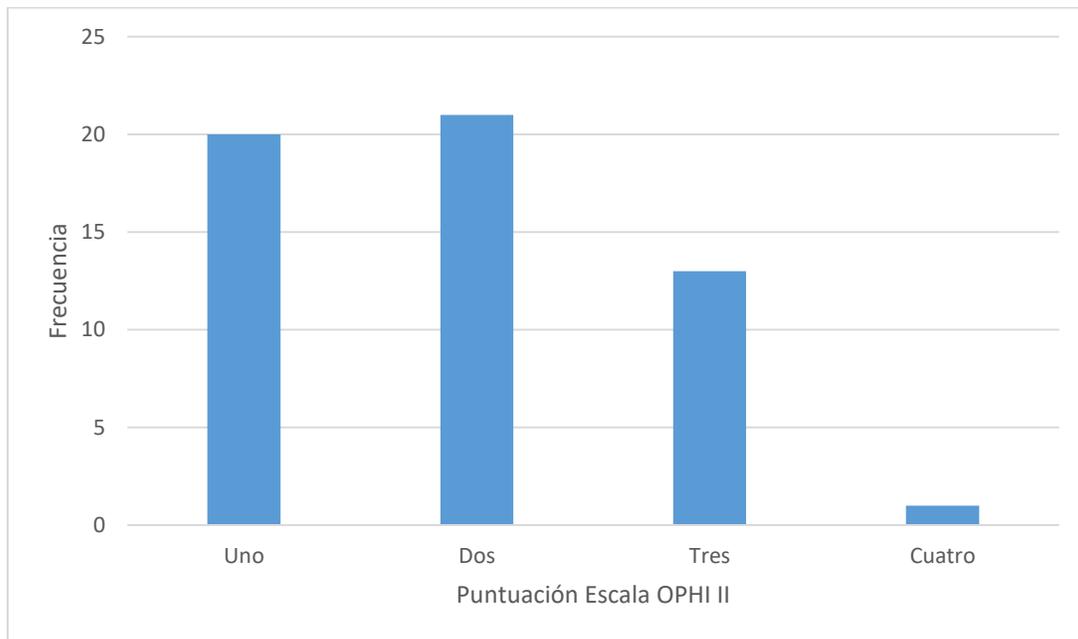
Se interpreta el ítem “Espera el éxito” donde se determina que un 45,5% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional), un 41,8% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada, y satisfactoria), un 10,9% obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional) y un 1,8% obtuvieron una calificación de cuatro (función ocupacional excepcionalmente competente). Para (Kielhofner, 2011) las personas se observan a sí mismas a través de las lentes de sentido común de su cultura, construyendo una fuente de conocimiento acerca de qué tipo de capacidades tienen para hacer las cosas que importan. Se concluye que dadas las bajas metas que presentan para las habilidades que poseen, el nivel de éxito que proyectan es mínimo, dado a que no está dirigido principalmente a la obtención de buenas notas y buen desempeño en el colegio.

Tabla 10. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Acepta

		Acepta responsabilidades			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	20	36,4	36,4	36,4
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	21	38,2	38,2	74,5
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	13	23,6	23,6	98,2
	4= Función ocupacional excepcionalmente competente	1	1,8	1,8	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 10. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “Acepta responsabilidades”



Fuente: Barco, M., 2017

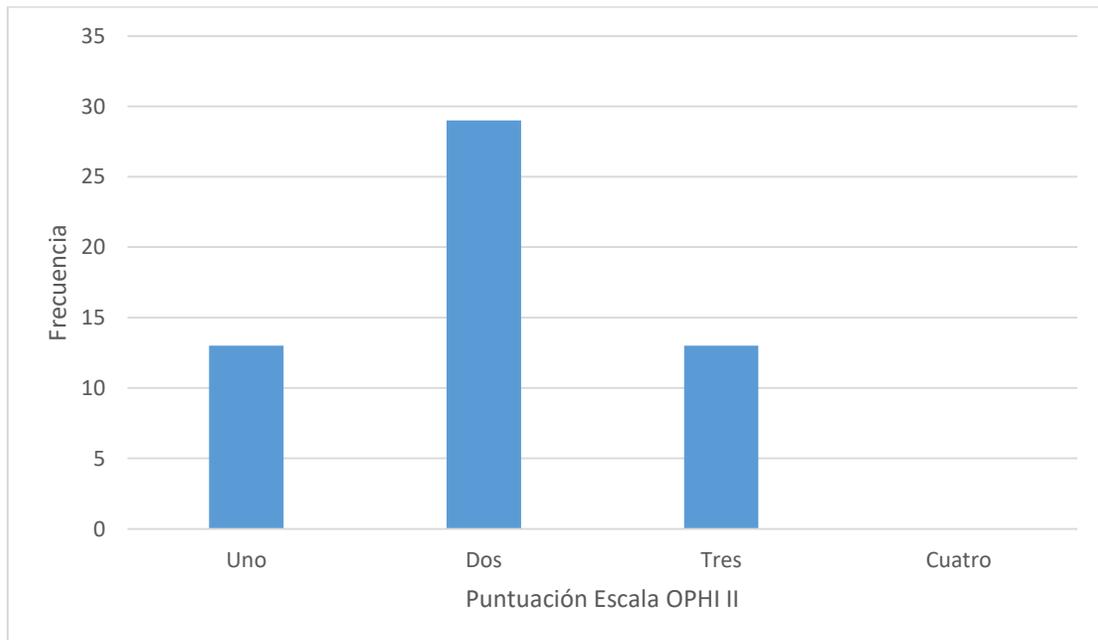
En relación a la gráfica del ítem “Acepta responsabilidades” se determina que un 38,2% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional), un 36,4% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria), un 23,6 % obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional) y un 1,8% obtuvieron una calificación de cuatro (función ocupacional excepcionalmente competente). Según (Kielhofner, 2011) Las personas están dispuestas a emprender aquello para lo que se sienten capaces y a evadir aquello que las amenaza a fracasar. Con respecto a este ítem se considera que el principal rol productivo de los adolescentes es el rol escolar el cual dado por las diferentes condiciones a nivel social, personal, social obstaculicen el desempeño oportuno de ella dentro del entorno, sin embargo cabe resaltar que existen adolescentes que cumplen y aceptan las responsabilidades asignadas dentro y fuera de la institución.

Tabla 11. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Valora habilidades y limitaciones”

		Valora habilidades y limitaciones			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	13	23,6	23,6	23,6
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	29	52,7	52,7	76,4
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	13	23,6	23,6	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 11. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “Valora habilidades y limitaciones”



Fuente: Barco, M., 2017

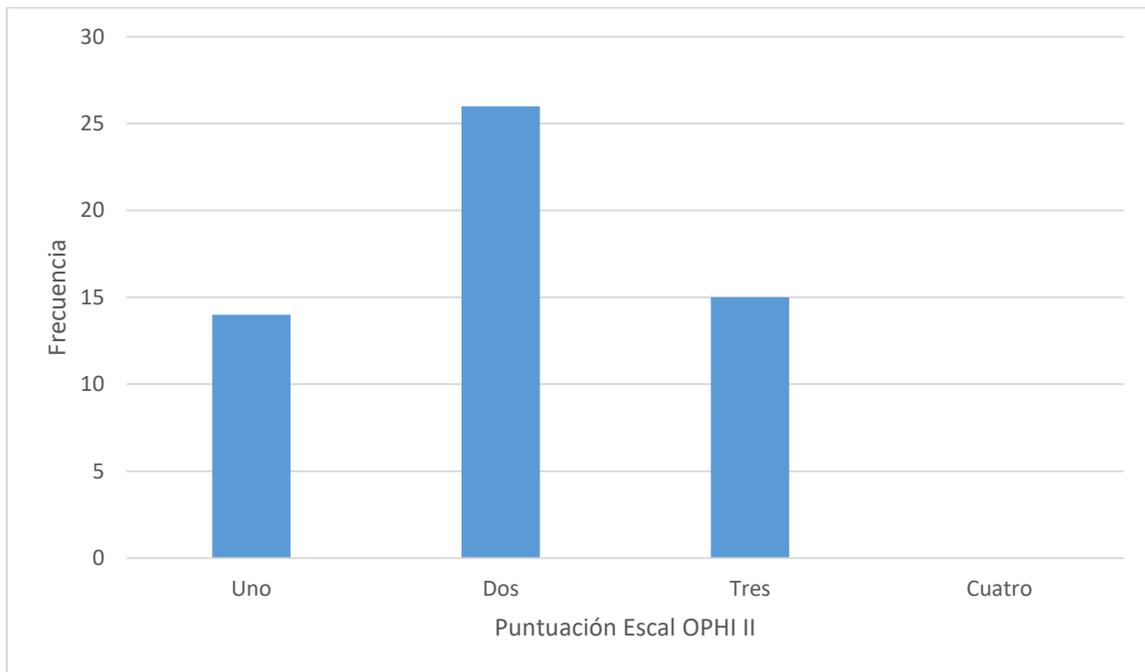
Según los resultados hallados en el ítem “Valora habilidades y limitaciones” se determina que un 52,7% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional), un 23,6% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria) y un 23,6% obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional). Según (Kielhofner, 2011) el sentido de habilidad es un conocimiento activo de las habilidades y capacidades personales para llevar a cabo la vida que uno desea vivir. Las diferentes situaciones y frustraciones que ha tenido cada adolescentes a nivel familiar, personal han afectado el componente volitivo, de allí se ve reflejado las elecciones ocupacionales erradas, poco gratificantes que degeneran a las personas, afectándola a nivel emocional, mental, social, en donde se evidencia una identidad disminuida y con habilidades menos efectivas al momentos de conseguir lo que desean.

Tabla 12. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Tiene compromisos y valores”.

Tiene compromisos y valores					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	14	25,5	25,5	25,5
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	26	47,3	47,3	72,7
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	15	27,3	27,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 12. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Tiene compromisos y valores”.



Fuente: Barco, M., 2017

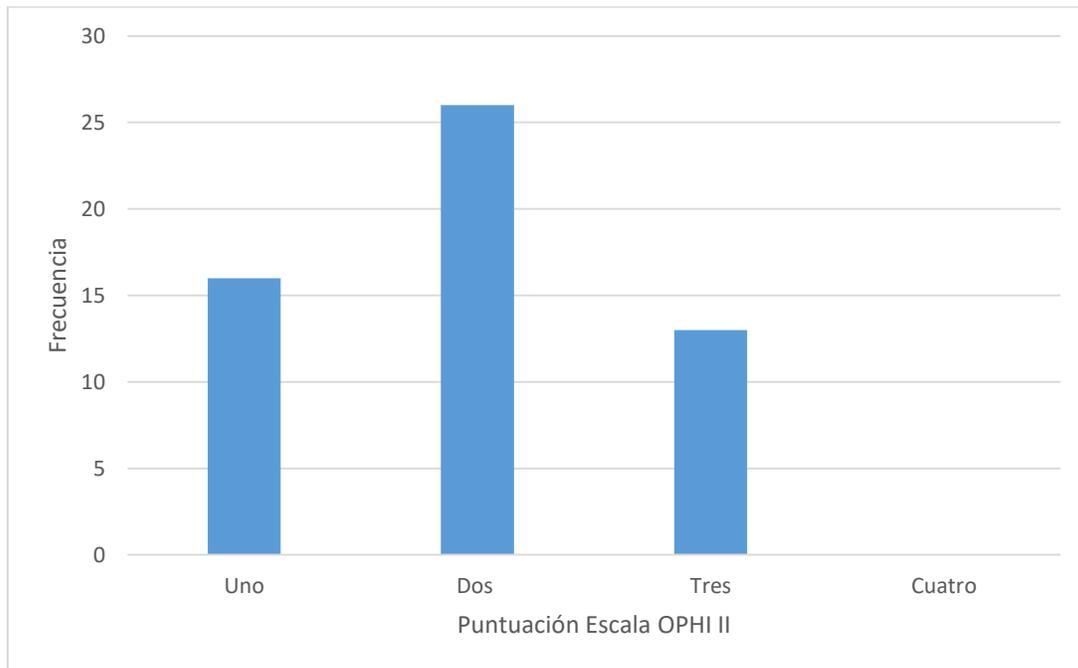
En los resultados obtenidos del ítem “Tiene compromisos y valores” se determina que un 47,3% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional), un 27,3% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria) y un 25,5% obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional). Según (Grossack, Gardner, & Karla, 1971) a lo largo del desarrollo, las personas adquieren creencias y compromisos acerca de lo que es bueno, correcto e importante realizar, para (Kielhofner, 2011) los valores se derivan de la cultura, que especifica las cosas que importan, comunican como uno debe actuar, a su vez que las metas y aspiraciones son deseables. El rol escolar es una fuente de gran influencia al momento de asumir las responsabilidades, compromisos, valores frente a su participación, en los dos grupos de estudiantes se identificó que los compromisos se dirigen en algunos en su rol escolar y en otros en el rol laboral, así mismo se tiene en cuenta que su ocupación es una labor en la que los valores carecen dado a que van en contra vía de otras actividades ocupacionales en las que posiblemente no son aceptadas

Tabla 13. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Reconoce identidad y obligaciones”

Reconoce identidad y obligaciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	16	29,1	29,1	29,1
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	26	47,3	47,3	76,4
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	13	23,6	23,6	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 13. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “reconoce identidad y obligaciones”



Fuente: Barco, M., 2017

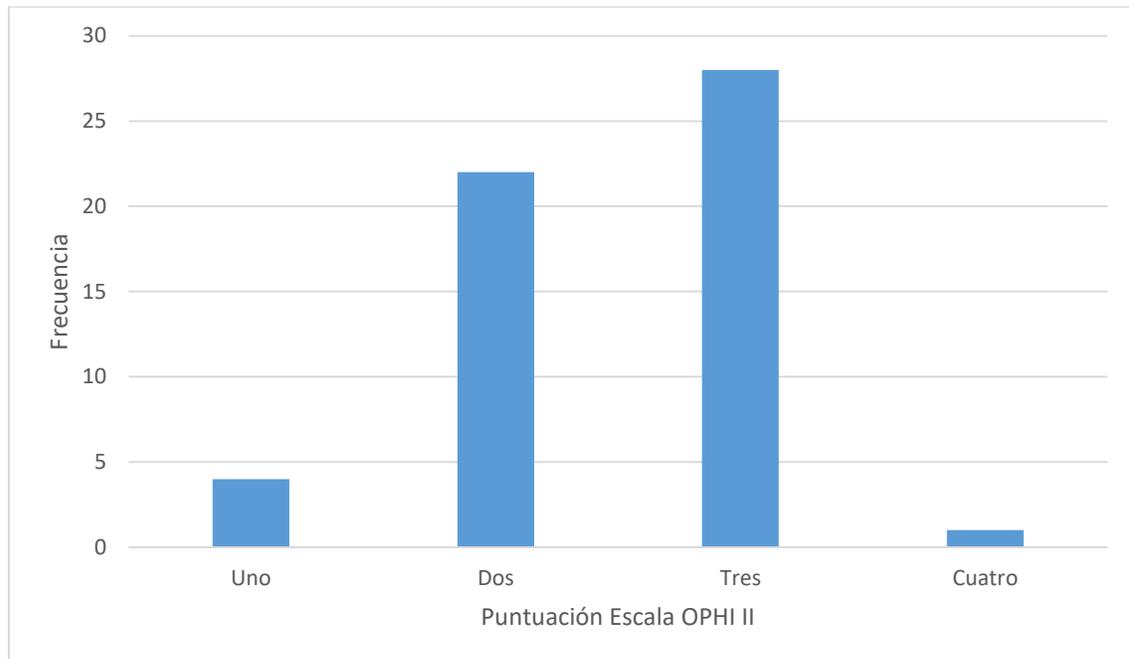
Según los datos encontrados en el ítem “Reconoce Identidad y obligaciones” se determina que un 47,3% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional), un 25,6% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria) y un 29,1% obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional). Para (Kielhofner, 2011) el sentido de obligación es una fuerte disposición emocional a seguir lo que es percibido como las formas correctas de actuar. Los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas permanecen en un continuo conflicto intrapersonal donde la lucha entre lo que son y lo que deberían ser según sus convicciones, creencias que no les permite formar su identidad ocupacional, a su vez el compromiso que tienen con las funciones propias de su rol escolar no son las más actas para desempeñarse dentro del entorno.

Tabla 14. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Tiene intereses”

		Tiene intereses			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	4	7,3	7,3	7,3
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	22	40,0	40,0	47,3
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	28	50,9	50,9	98,2
	4= Función ocupacional excepcionalmente competente	1	1,8	1,8	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 14. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “tiene intereses”.



Fuente: Barco, M., 2017

Al analizar la gráfica en el ítem “Tiene intereses” se determina que un 40,0% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional), un 50,9% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria), un 7,3 % obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional) y un 1,8% obtuvieron una calificación de cuatro (función ocupacional excepcionalmente competente). Según Kielhofner, 2011) El patrón de intereses es la configuración personal de las cosas preferidas para hacer que hemos acumulado a través de la experiencia. Las personas pueden desarrollar preferencias que los conducen a elecciones de actividad problemáticas. Para (Jiménez, 2010) las actividades significativas están íntimamente relacionada con la motivación del sujeto para desarrollarla, el compromiso con lo que hace, la posibilidad de experimentación e innovación en el proceso, la responsabilidad que asume frente a su acción, la capacidad de toma de decisiones sobre la misma, la retribución económica y profesional, la interacción con otros sujetos, etc. Según (AOTA, 2010) las actividades productivas aquellas que las personas ejercen en su diario vivir, como un impulso natural para satisfacer necesidades, que permiten su supervivencia en el mundo actual e implican ciertas exigencias, entre las cuales se destaca los hábitos, el seguimiento de rutinas, secuencias establecidas que proveen

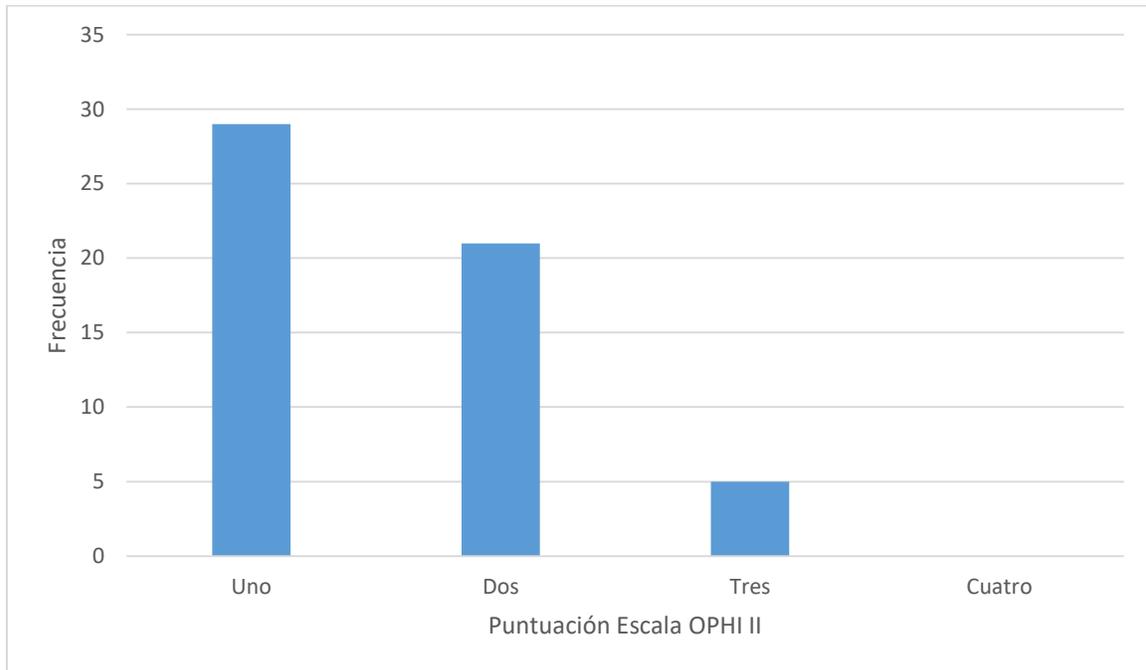
estructura a la vida diaria y generan una sensación de cumplimiento en la persona. La relación que existe con la afectación directa del componente volitivo los adolescentes que se encuentran en riesgo de consumo, el 50% de ellos tienen intereses y metas a corto, mediano plazo, sin embargo las actitudes y comportamientos que adoptan en su diario vivir están influenciando de manera negativa en esa realización de actividades productivas y significativas para ellos, por otro lado los adolescentes pueden ocupar su tiempo de forma que encuentren gratificación y el significado.

Tabla 15. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Se sintió eficaz (pasado)”

		Se sintió efectivo (Pasado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	29	52,7	52,7	52,7
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	21	38,2	38,2	90,9
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 15. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “se sintió efectivo (pasado)”



Fuente: Barco, M., 2017

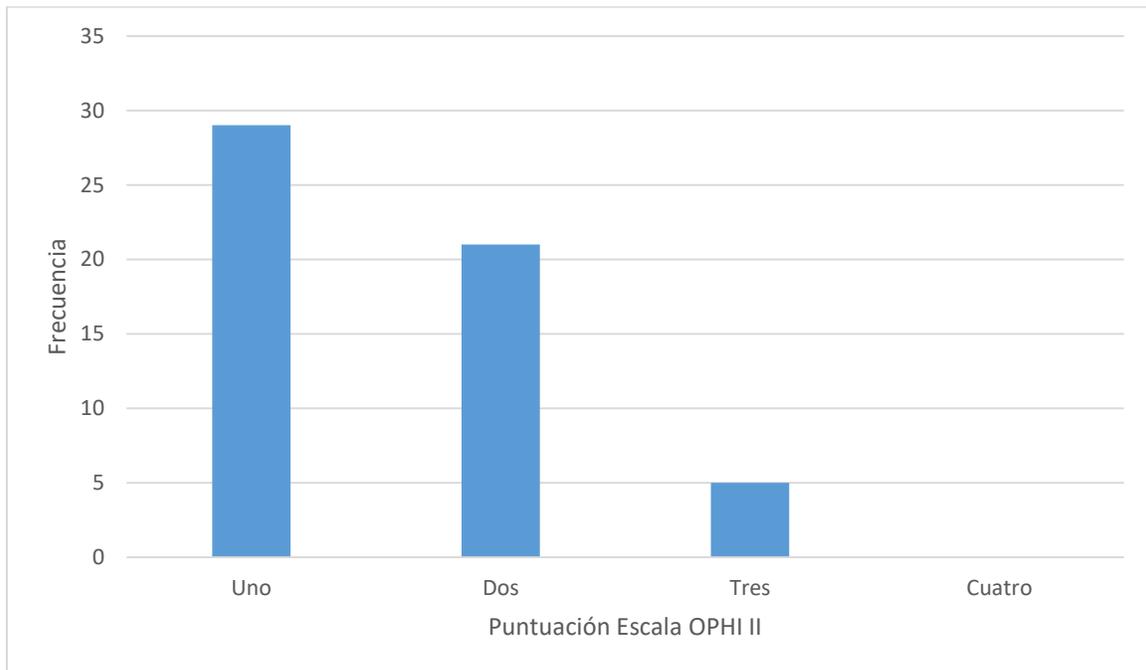
Según los datos obtenidos en el ítem “Se sintió efectivo (pasado)” se determina que un 52,7% obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional), el 38,2% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional) y un 9,1% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria). Para (Kielhofner, 2011) la auto eficiencia también considera si los esfuerzos personales son suficientes para lograr los objetivos deseados. Es evidente que la vida de los adolescentes se basa en los entornos con experiencias e interacción social poco enriquecedoras para los mismos, por ende dichas situaciones vivenciadas durante la infancia y la misma adolescencia permiten establecer como el sentido de la eficacia se ve anulado por toma de decisiones inadecuadas que no les permiten planear y alcanzar objetivos propios para la etapa de vida en la que se encuentran, principalmente roles escolares, haciendo que su sentido de competencia y eficacia en el pasado se viera afectado por condiciones familiares, sociales y personales.

Tabla 16. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Encontró significado y satisfacción en el estilo de vida (pasado)”

Encontró Sentido / Satisfacción en su Estilo de Vida (pasado)		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	29	52,7	52,7	52,7
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	21	38,2	38,2	90,9
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	5	9,1	9,1	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 16. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Encontró significado y satisfacción en el estilo de vida (pasado)”



Fuente: Barco, M., 2017

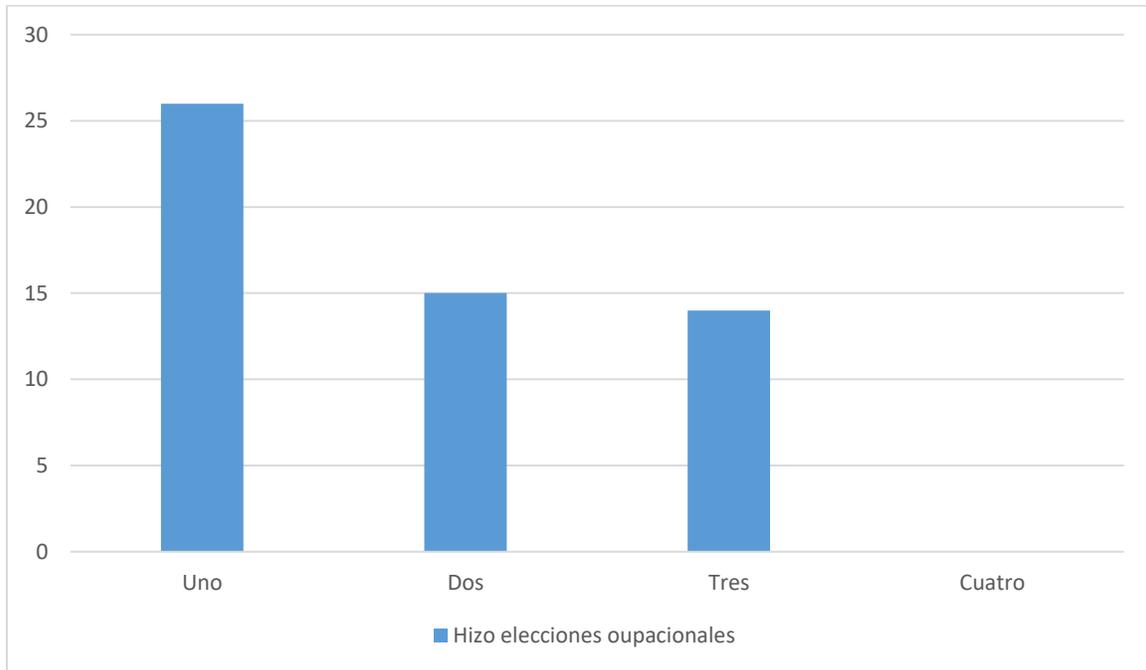
En el ítem “Encontró significado y satisfacción en el estilo de vida (pasado)” se determina que un 57,7%, obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional), el 38,2% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional) y un 9,1% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria). Según (Kielhofner, 2011) los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Según (Pérez, 2015) las causas del abandono varían desde enfoques individuales a macro sociales, entendiendo ante todo que nos encontramos frente a un fenómeno multicausal y multifactorial, lo que junto con la etapa evolutiva que transitan los estudiantes (la adolescencia) lo convierte en una problemática compleja. Con relación al ítems anterior se evidencia el abandono del rol de estudiante en alguno adolescentes que la personalidad y el crecimiento personal hacen parte del estilo de vida que llevan dado que no son significativas, a su vez estos estudiantes con dificultades reflejan que aspectos del pasado influyeron en su elección ocupacional puesto que fueron fuentes continuas de insatisfacción, violencia física y psicológica, que le generan insatisfacción en las actividades que realiza cotidianamente.

Tabla 17. OPHI II. Escala de identidad ocupacional. Distribución porcentual según “Hizo elecciones ocupacionales (pasado)”.

Hizo elecciones Ocupacionales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1=Problemas extremos en la función ocupacional	26	47,3	47,3	47,3
	2= Algunos problemas en la función ocupacional	15	27,3	27,3	74,5
	3= Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria	14	25,5	25,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 17. Análisis porcentual de la escala de identidad ocupacional en el ítem “hizo elecciones ocupacionales”.



Fuente: Barco, M., 2017

En la gráfica se aprecia en el ítem “Hizo elecciones ocupacionales” se determina que un 47,5%, obtuvieron una calificación de uno (extrema disfunción ocupacional), el 27,3% obtuvieron una calificación de dos (algo de disfunción ocupacional) y un 25,5% obtuvieron una calificación de tres (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria). Para (Kielhofner, 2011) las elecciones son decisiones cotidianas respecto a aquellas actividades ocupacionales que la persona decide realizar en un momento determinado. Para (Blos, 2012) la adolescencia es un el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Debido a las dificultades emocionales y personales a los que se enfrenta los adolescentes en esta etapa, por las diferentes circunstancias familiares, sociales y personales se establece que la toma de decisiones se realiza con base a las necesidades y sentimientos del momento, sin medir las consecuencias que hacen que pasen de una frustración a otra con una carga emocional negativa mayor, aumentando los sentimientos de insatisfacción ante las elecciones hechas.

Datos de la lista de chequeo

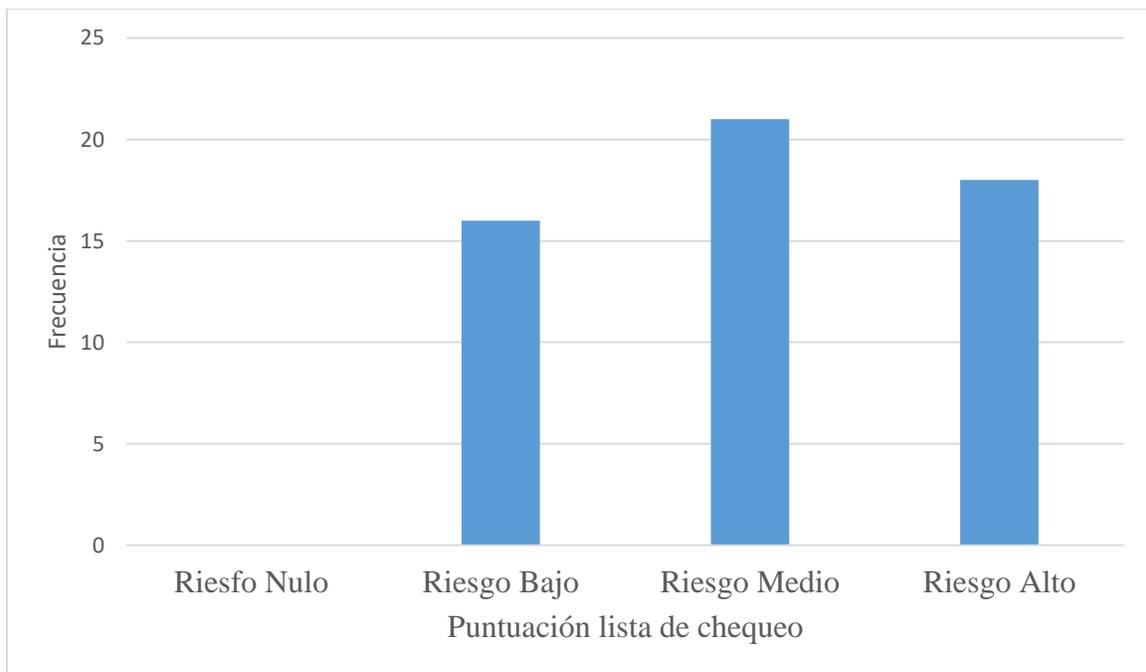
Tabla 18. Distribución porcentual según “¿Qué opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas?”

¿Qué opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo Bajo	16	29,1	29,1	29,1
	Riesgo medio	21	38,2	38,2	67,3
	Riesgo alto	18	32,7	32,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 18. Análisis porcentual según “¿Qué opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas?”



Fuente: Barco, M., 2017

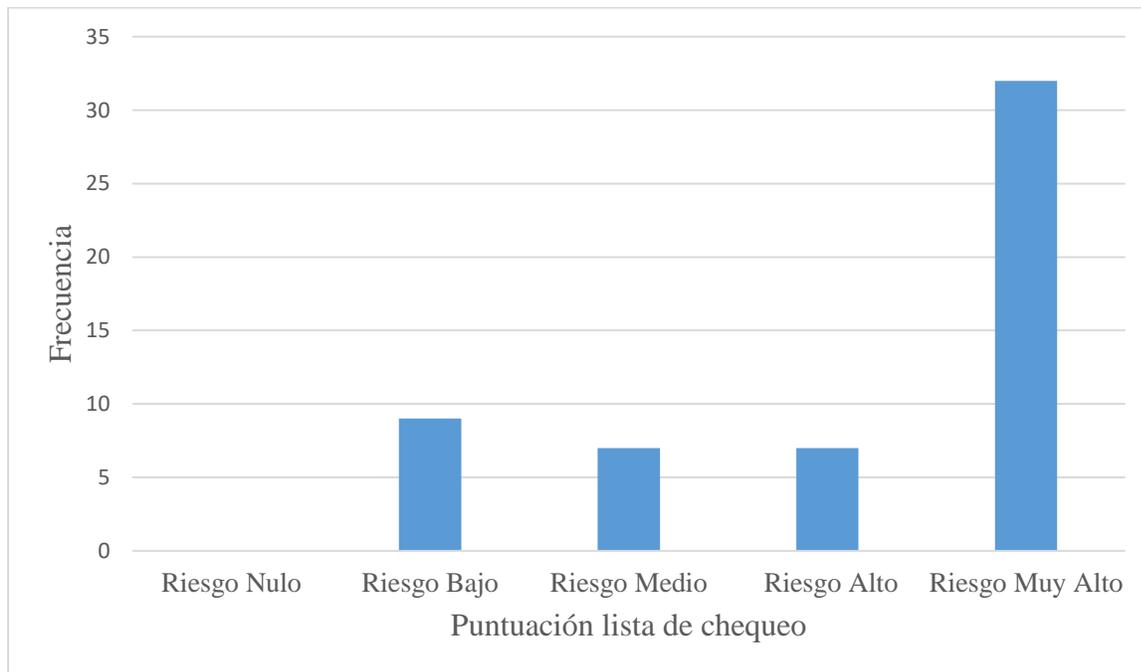
En la figura del ítem “¿Qué opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas?” se determina que un 38,2% obtuvieron una calificación de riesgo medio, un 32,7% obtuvieron una calificación de riesgo alto y un 29,1% obtuvieron una calificación de riesgo bajo. Para (Jimenez, 2013) las drogas se ha convertido en una forma histórica de vivir, en un fenómeno que no puede desligarse del contexto en el que se inserta y que ha de considerarse como un hecho social. Según (Lopez & Jose, 2015) el consumo de drogas en adolescentes tiene considerables implicaciones sociales y personales, por lo que es esencial la identificación de factores de riesgo y protección. Según (AOTA, 2010) el contexto social está formado por la presencia, relaciones y expectativas de las personas, grupos y organizaciones con quien es el cliente tiene contacto. Para (Christiansen, 2010) la identidad ocupacional es un sentido compuesto de quien soy yo, involucrando intereses, valores y objetivos personales. En concordancia a lo anterior los adolescentes presentan un alto riesgo que está relacionado con el contexto social debido a la forma en la que actúan y piensan sobre las diferentes problemáticas sin tener conciencia de los efectos secundarios que esta trae para la formación de su identidad ocupacional y el buen desempeño ocupacional de cada adolescente, donde cumpla con los roles que tiene que cumplir para la edad.

Tabla 19. Distribución porcentual según “¿Nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca?”

¿Nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo Bajo	9	16,4	16,4	16,4
	Riesgo medio	7	12,7	12,7	29,1
	Riesgo alto	7	12,7	12,7	41,8
	Riesgo muy alto	32	58,2	58,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 19. Análisis porcentual según el ítem “¿Nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca?”



Fuente: Barco, M., 2017

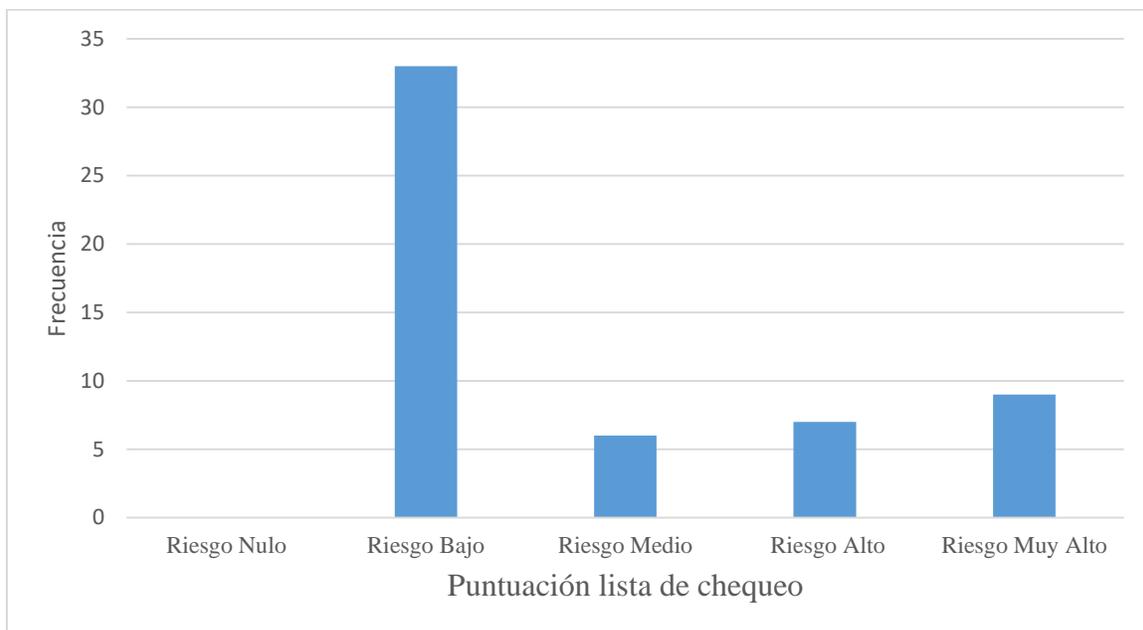
De acuerdo a la gráfica del ítem “¿Nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca?” se identifica que el 58,2% obtuvieron una calificación de riesgo muy alto, un 16,4% obtuvieron una calificación de riesgo bajo, un 12,7% obtuvieron una calificación de riesgo medio y un 12,7% obtuvieron una calificación de riesgo alto. Para (Lorenzo, 2010) los tipos de sustancias psicoactivas están divididos en tres: alucinógenos, depresores, y estimulantes. Según (Trujillo & Obando, 2015) los sectores vulnerables son persona o grupo que por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Se concluye que la gran mayoría de los adolescentes conocen o han manipulado alguna sustancia psicoactiva en su ciclo vital las cuales se encuentran dentro de la comunidad, lo que hace ponerlos en riesgo debido a que si tienen el acceso de manipularla van a tener más facilidad de caer en el consumo de sustancias psicoactivas donde pueden ser múltiples tipos y pueden realzar diversas funciones a nivel cerebral de cada persona podrían tener peligrosos efectos secundarios.

Tabla 20. Distribución porcentual según “¿Alguna vez ha consumido alguna sustancia psicoactivas? Si () no () ¿por qué?”

¿Alguna vez ha consumido alguna sustancia psicoactivas? Si () no () ¿por qué?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo	33	60,0	60,0	60,0
	Bajo				
	Riesgo medio	6	10,9	10,9	70,9
	Riesgo alto	7	12,7	12,7	83,6
	Riesgo muy alto	9	16,4	16,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 20. Análisis porcentual según el ítem “¿Alguna vez ha consumido sustancia psicoactivas? Si () no () ¿por qué?”



Fuente: Barco, M., 2017

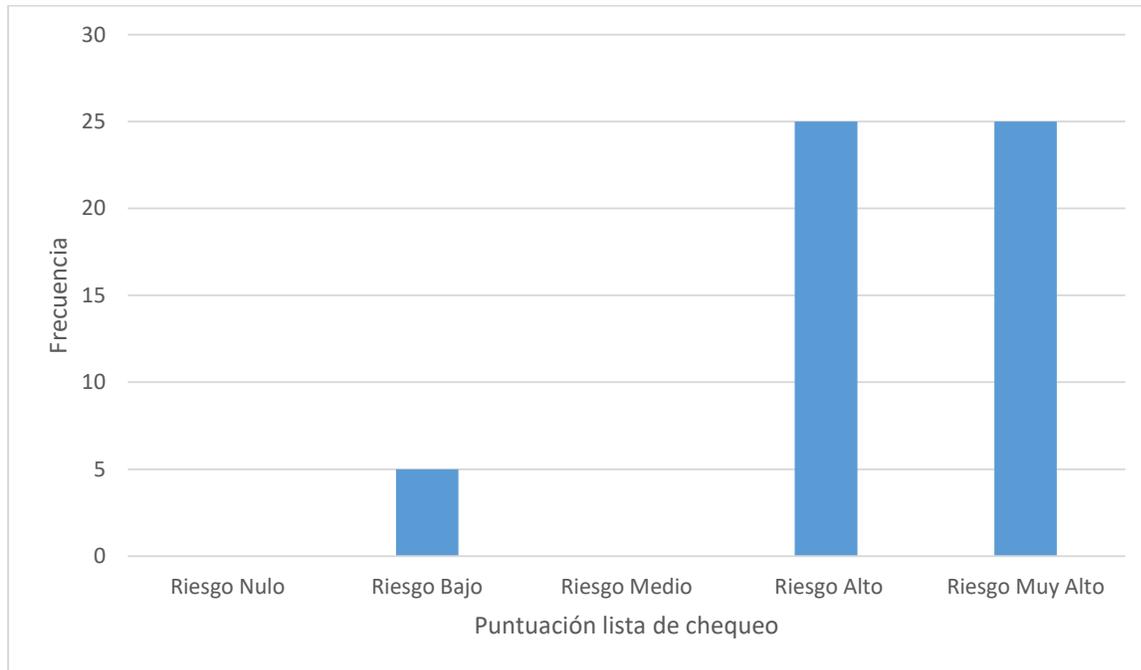
Con los resultados obtenidos en la figura del ítem “¿Alguna vez ha consumido sustancia psicoactivas?” se determina que el 60%,0 obtuvieron una calificación de riesgo bajo, un 16,4% obtuvieron una calificación de riesgo muy alto, un 12,7% obtuvieron una calificación de riesgo alto y un 10,9% de riesgo medio. Según (Restrepo, 2012) Los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos. En concordancia a lo anterior los adolescentes están en su desarrollo evolutivo en donde se encuentran con gran disponibilidad de consumir distintas drogas, algunos con la disponibilidad de decidir si van a consumir o no, se observa que el 60,0% de la población objeto se encuentra en un riesgo bajo por no consumir sustancias sin embargo cabe resaltar que existe otro porcentaje de adolescente que están en riesgo por el hecho de consumir sustancias en donde están exponiendo a los demás compañeros debido a la convivencia diaria en la institución, con la familia y a nivel social.

Tabla 21. Distribución porcentual según “¿Cree usted que su comportamiento cambiaría las relaciones con su núcleo familiar, si consume sustancias psicoactivas Si () no () ¿por qué?”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo Bajo	5	9,1	9,1	9,1
	Riesgo alto	25	45,5	45,5	54,5
	Riesgo muy alto	25	45,5	45,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 21. Análisis porcentual según el ítem “¿Cree usted que su comportamiento cambiaría las relaciones con su núcleo familiar, si consume sustancias psicoactivas Si () no () ¿por qué?”



Fuente: Barco, M., 2017

Con relación al ítem “¿Cree usted que su comportamiento cambiaría las relaciones con su núcleo familiar, si consume sustancias psicoactivas Si () no () ¿por qué?” se determina que un 45,5% obtuvieron una calificación de riesgo alto, un 45,5% obtuvieron una calificación de riesgo alto y un 9,1% obtuvieron una calificación de riesgo bajo. Para (Skinner & Pavlov, 2012) el comportamiento es seguido de una consecuencia, y la naturaleza de la misma modifica la tendencia del organismo a repetir el comportamiento en el futuro. Según (Kielhofner, 2011) Internalizar un rol involucra incorporar un sentido de las relaciones con otros y del comportamiento esperado. Para la (AOTA, 2010) los roles son un conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura y además pueden ser conceptualizados y definidos por el cliente. Dado que más del 80% cree que su comportamiento no cambiaría las relaciones con su núcleo familiar, se puede determinar que no se identifica motivación e interés para integrarse con la familia y ejecutar los roles que este conlleva de forma oportuna, el comportamiento de los adolescentes puede ser dependiente de los patrones de crianza que se establecen en casa y de los efectos de la

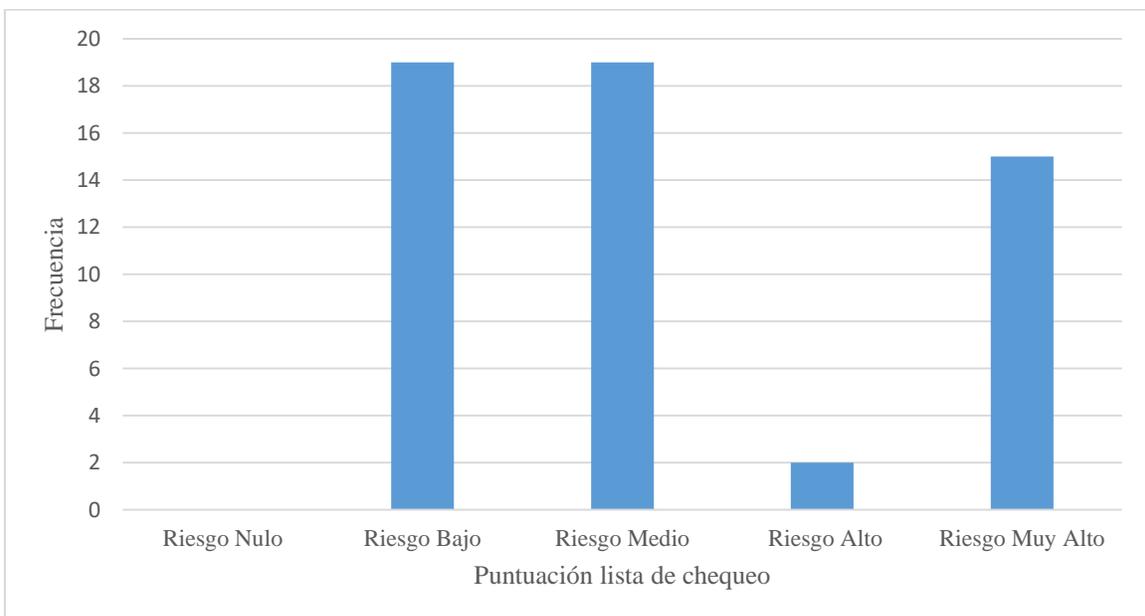
sustancias psicoactiva puesto que se creen con la posibilidad de experimentar comportamientos característicos de la vida adulta.

Tabla 22. Distribución porcentual según “¿Actualmente cómo está conformado su núcleo familiar?”

¿Actualmente cómo está conformado su núcleo familiar?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo Bajo	19	34,5	34,5	34,5
	Riesgo medio	19	34,5	34,5	69,1
	Riesgo alto	2	3,6	3,6	72,7
	Riesgo muy alto	15	27,3	27,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 22. Análisis porcentual según el ítem “¿Actualmente cómo está conformado su núcleo familiar?”



Fuente: Barco, M., 2017

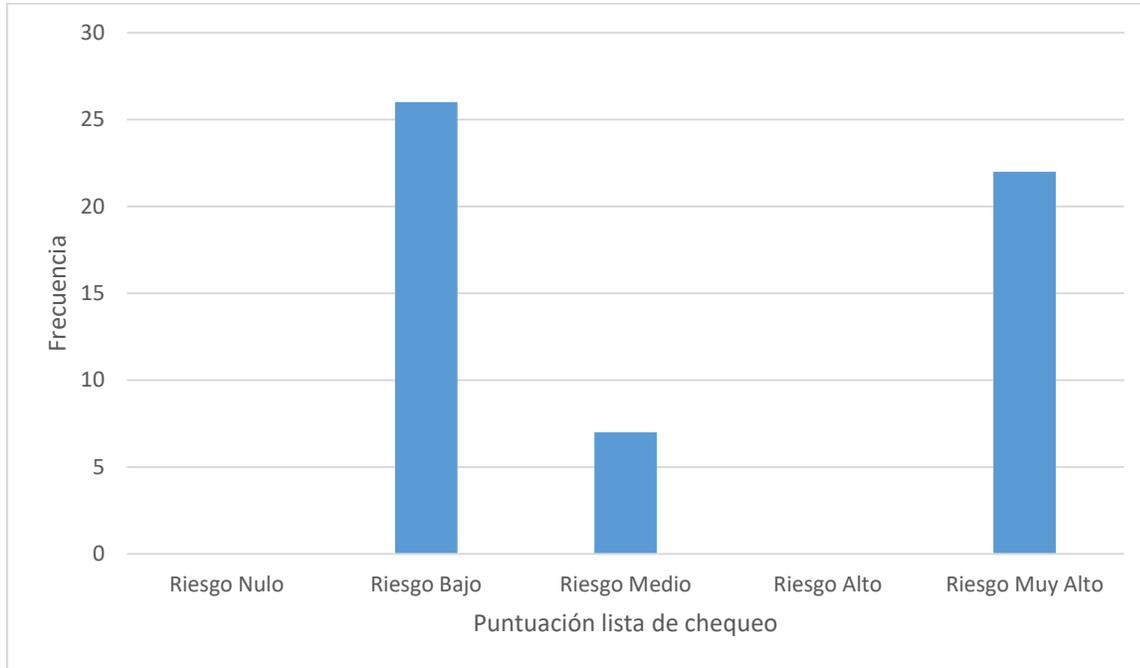
En los resultados obtenidos en el ítem “¿Actualmente cómo está conformado su núcleo familiar?” se determina un 34,5% obtuvieron una puntuación de riesgo medio, un 34,5% obtuvieron una puntuación de riesgo bajo, un 27,3% obtuvieron una puntuación de riesgo muy alto y un 3,6% obtuvieron una puntuación de riesgo alto. Para (Restrepo, 2012) la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, no obstante, es la principal afectada por las problemáticas sociales, las cuales inciden en su posibilidad de cumplir con el rol de socializar, educar a los hijos para la convivencia y el adecuado relacionamiento interpersonal, junto con el reforzamiento de las habilidades sociales que, desde el ámbito educativo, se realiza. Según (Marquéz, 2011) hablar de creencias es hablar de humanidad. Los patrones de crianza, forman parte del proceso de civilización del hombre como individuo social, presentes en las representaciones que del mundo el ser humano elabora, en el simbolismo de sus tradiciones y en su historia. En relación a lo anterior se determina que la mayoría de los adolescentes conviven con su padre, madre y hermanos sin embargo se encuentran en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas debido a que dentro del núcleo familiar no existen los patrones de crianza establecidos, dado que no hay respeto, valores que beneficien el desempeño escolar y ocupacional de cada adolescentes.

Tabla 23. Distribución porcentual según “Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿por qué?”

Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿por qué?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo Bajo	26	47,3	47,3	47,3
	Riesgo medio	7	12,7	12,7	60,0
	Riesgo muy alto	22	40,0	40,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 23. Análisis porcentual según el ítem “¿Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿por que?”



Fuente: Barco, M., 2017

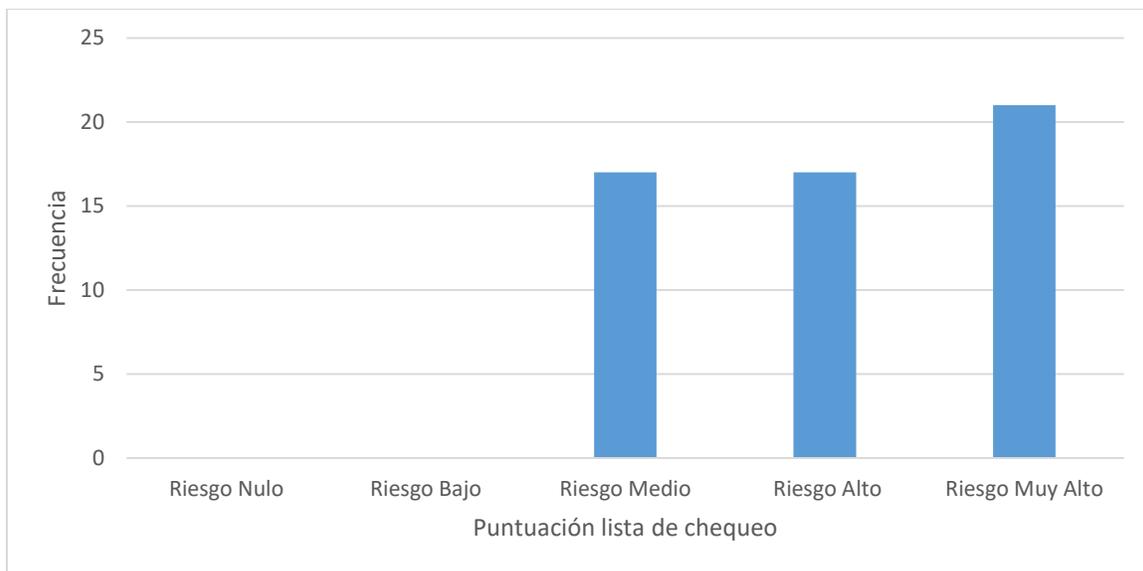
Según los datos hallados en a graficas en el ítem “Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿por que?” se determina que un 47,3% obtuvieron una puntuación de riesgo bajo, un 40,0% obtuvieron una puntuación de riesgo muy alto y un 12,7% obtuvieron una puntuación de riesgo medio. Para (Skinner & Pavlov, 2012) los eventos críticos de la vida se presentan a nivel personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma. Según (Erickson, 1968) en la etapa de la adolescencia se da una crisis normativa cuyo eje central es la identidad. Se concluye los eventos significativos para los adolescentes pueden influir en el consumo de sustancias psicoactivas dado a que sus intereses, motivación y encausamiento personal se encuentran disfuncional por las diversas problemáticas que tienen en su diario vivir, dentro de los contextos personal, social y familiar, que a su vez influenciara de forma negativa en el desempeño del rol escolar que es su principal rol productivo.

Tabla 24. Distribución porcentual según “Cree usted que existe alguna conducta o comportamiento que lo lleva a problemas en su vida social, familiar y escolar. Si () no () ¿por qué?”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo medio	17	30,9	30,9	30,9
	Riesgo alto	17	30,9	30,9	61,8
	Riesgo muy alto	21	38,2	38,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 24. Análisis porcentual según el ítem “¿Cree usted que existe alguna conducta o comportamiento que lo lleva a problemas en su vida social, familiar y escolar. Si () no () ¿por qué?”



Fuente: Barco, M., 2017

Al analizar el ítem “¿Cree usted que existe alguna conducta o comportamiento que lo lleva a problemas en su vida social, familiar y escolar. Si () no () ¿por qué?” se determina que un 38,2%

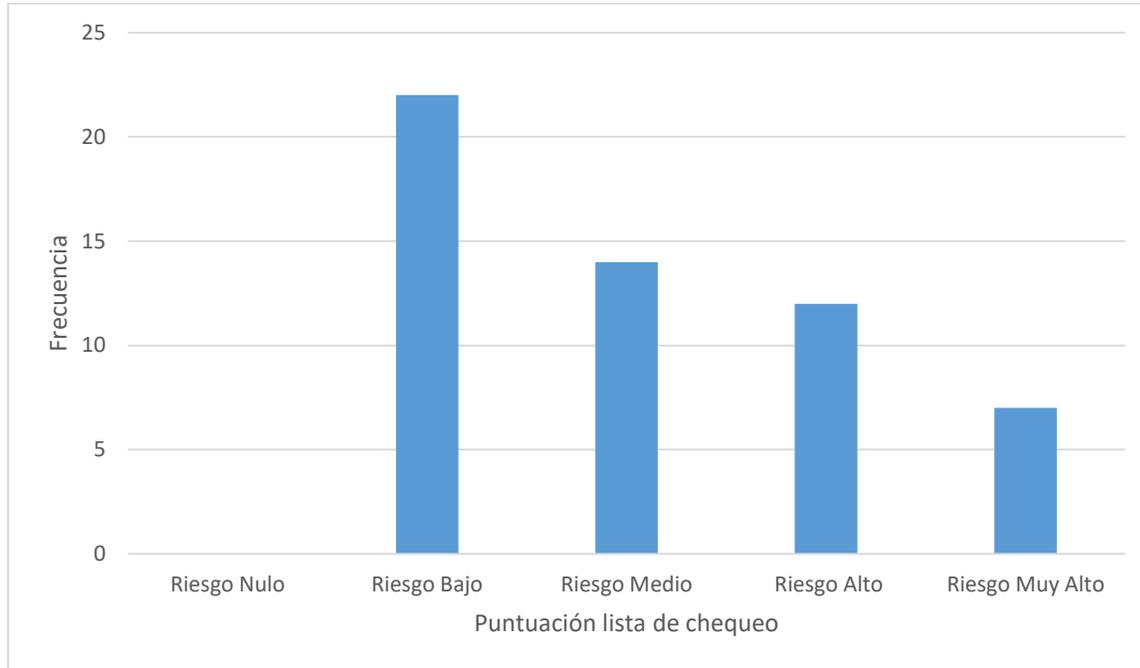
obtuvieron una puntuación de riesgo muy alto, un 30,2% obtuvieron una puntuación de riesgo alto y un 30,2% obtuvieron una calificación de riesgo medio. Según (Skinner & Pavlov, (2012). La conducta humana es inseparable del entorno. Para (Restrepo, 2012) el modo en que nuestra sociedad trata a sus adolescentes depende, en parte, en el modo en que ella interpreta sus comportamientos. Según (González , 2013) los comportamientos disfuncionales se originan por los hábitos que adquieren las personas desde niños. Se concluye que al menos cada adolescente ha tenido un problema ya sea a nivel familiar, escolar y social que está influyendo en el consumo de sustancias psicoactivas que a su vez se relaciona con el comportamiento comportamiento disfuncional que adquiere luego de consumir sustancias psicoactivas, donde se ve reflejado en la comunidad, en los colegio, en el núcleo familiar donde se percibe que sus relaciones interpersonales, sociales están afectado su desempeño y participación en actividades productivas y significativas.

Tabla 25. Distribución porcentual según “Considera usted que existen dificultades o alteraciones en el aprendizaje que no han sido superadas o que lo conllevan a un bajo rendimiento escolar. Si () no () ¿por qué?”

Considera usted que existen dificultades o alteraciones en el aprendizaje que no han sido superadas o que lo conllevan a un bajo rendimiento escolar. Si () no () ¿porque?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo Bajo	22	40,0	40,0	40,0
	Riesgo medio	14	25,5	25,5	65,5
	Riesgo alto	12	21,8	21,8	87,3
	Riesgo muy alto	7	12,7	12,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 25. Análisis porcentual según el ítem ¿Considera usted que existen dificultades o alteraciones en el aprendizaje que no han sido superadas o que lo conllevan a un bajo rendimiento escolar. Si () no () ¿por qué?



Fuente: Barco, M., 2017

En la figura del ítem “Considera usted que existen dificultades o alteraciones en el aprendizaje que no han sido superadas o que lo conllevan a un bajo rendimiento escolar. Si () no () ¿por qué?” se determina que un 40,0% obtuvieron una calificación de riesgo bajo, un 25,5% obtuvieron una calificación de riesgo medio, un 21,8% obtuvieron un puntuación de riesgo alto y un 12,7% obtuvieron una puntuación de riesgo muy alto. Para (Mosquera, 2016) en el mundo en consumo de sustancias psicoactivas es considerado como un problema que afecta muchas áreas en la vida del ser: como lo académico, la convivencia familiar del sujeto consumidor. Según (Piaget, 2012) el comienzo de la adolescencia se asocia con cambios biológicos (pubertad) e institucionales (primeros años del colegio secundario). En concordancia a lo anterior se establece que la mayoría de los estudiantes han tenido dificultades a nivel escolar ya sea con los compañeros y profesores, donde realizan una transformación de la motivación e intereses mal enfocados durante la adolescencia como lo es el consumo de sustancias psicoactivas el cual está haciendo que se

abandone el rol de estudiante por los diferentes fracasos, frustraciones y deserciones que se presentan a nivel escolar.

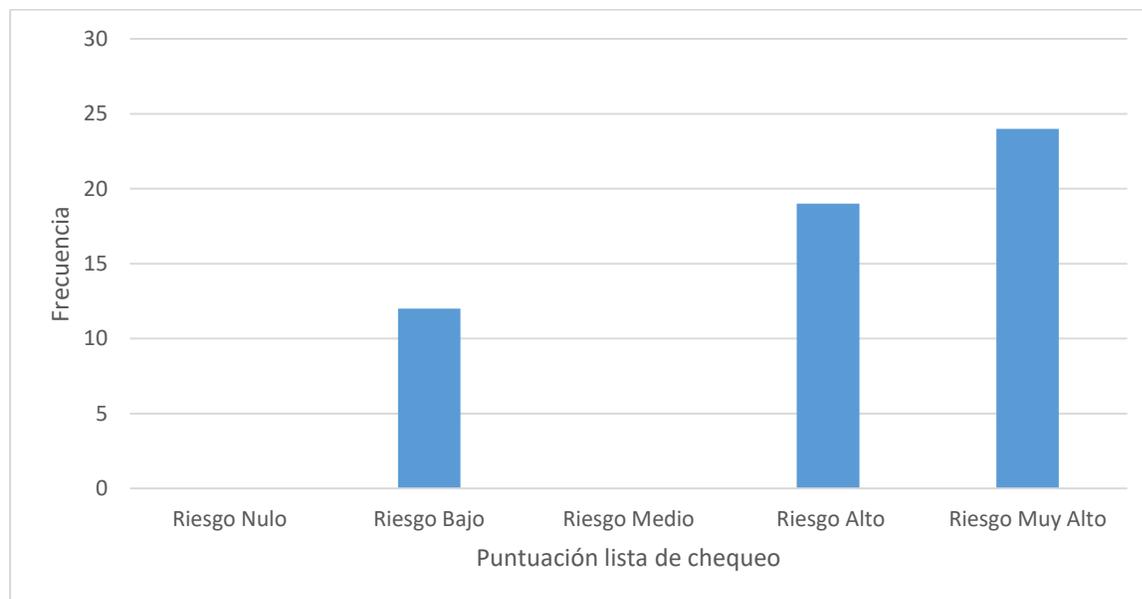
Tabla 26. Distribución porcentual según “Usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida. Si () no () ¿por qué?”

Usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida. Si () no () ¿porque?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo Bajo	12	21,8	21,8	21,8
	Riesgo alto	19	34,5	34,5	56,4
	Riesgo muy alto	24	43,6	43,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 26. Análisis porcentual según el ítem ¿Usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida. Si () no () ¿por qué?



Fuente: Barco, M., 2017

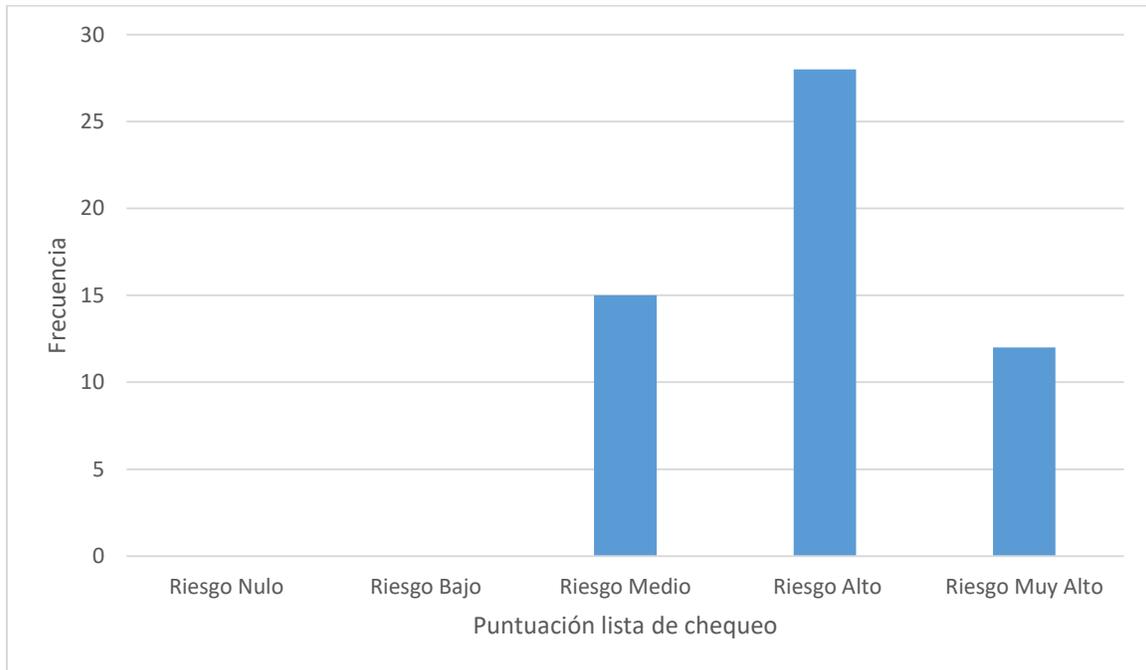
De acuerdo a la gráfica en el ítem “Usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida. Si () no () ¿porque?” se determina que un 43,6% obtuvieron una puntuación de riesgo muy alto, un 34,5% obtuvieron una puntuación de riesgo alto y un 21,8% obtuvieron una puntuación de riesgo bajo. Según (Maslow, 1990) proyecto de vida es aquello que una persona se traza con el fin de conseguir uno o varios propósitos para su existencia. Se concluye que la mayoría de los adolescentes piensan que el consumo de sustancias psicoactivas no van a influir en sus metas y proyectos personales, viéndose reflejado en esos adolescentes que su desempeño no es el mejor dentro del colegio sin embargo cabe resaltar que existen algunos estudiantes que consideran terminar la secundaria y seguir estudiando visualizándose en un futuro como seres profesionales participando en actividades ocupacionales y significativas.

Tabla 27. Distribución porcentual según “¿Conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas?”

		¿Conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo medio	15	27,3	27,3	27,3
	Riesgo alto	28	50,9	50,9	78,2
	Riesgo muy alto	12	21,8	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 27. Análisis porcentual según el ítem ¿Conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas?



Fuente: Barco, M., 2017

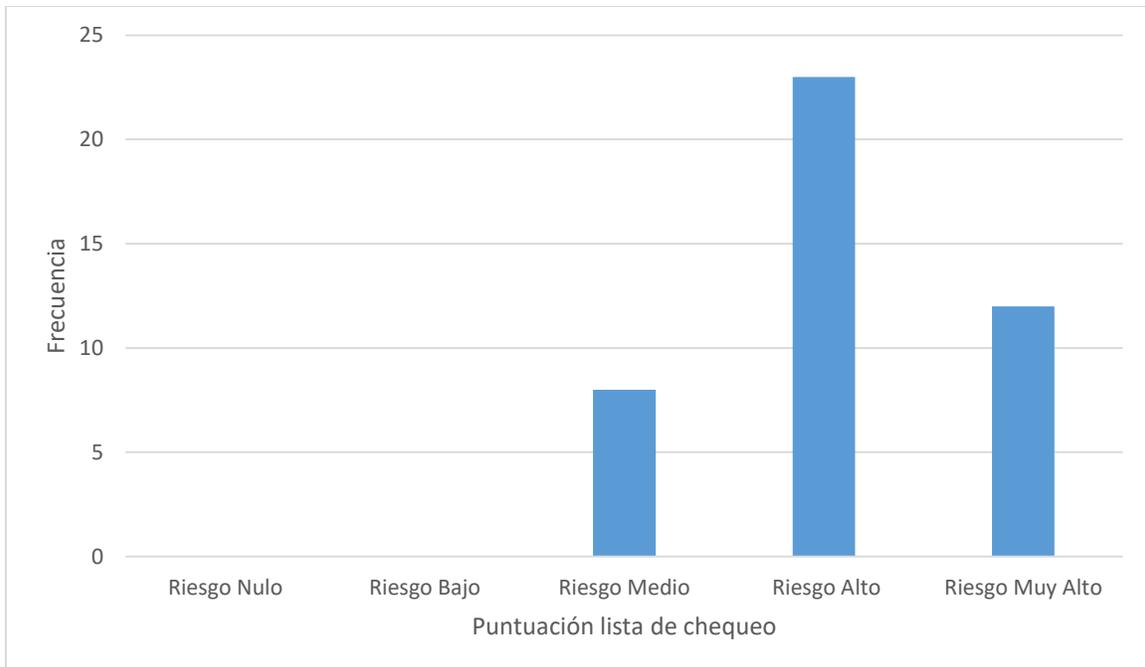
Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el ítem “¿Conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas?” se determina un 50,9% obtuvieron una puntuación de riesgo alto, un 27,3% obtuvieron una puntuación de riesgo medio y un 21,7% obtuvieron una puntuación de riesgo muy alto (Lorenzo, 2010) plantea que el desarrollo del ser humano se hace en la familia. En concordancia a lo anterior se establece que tener un familiar que sea consumidor de sustancias pone en riesgo a las personas de su alrededor dado a que si es la figura de la casa, los hijos serán el reflejos de sus acciones realizadas dentro del núcleo familiar y eso será lo que se proyecta en la vida social de cada adolescentes, a su vez tener relaciones interpersonales con amigos o pertenecer a grupos de pares que sean consumidores es otro factor de riesgo importante puesto que ellos están en la etapa donde se creen con la autonomía de tomar decisiones relacionadas con los diversos problemas o dificultades, las cuales van a ser erradas por su falta de experiencia y conocimiento.

Tabla 28. Distribución porcentual según “¿Cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?”

¿Cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo medio	8	14,5	14,5	14,5
	Riesgo alto	23	41,8	41,8	56,4
	Riesgo muy alto	24	43,6	43,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 28. Análisis porcentual según el ítem ¿Cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?



Fuente: Barco, M., 2017

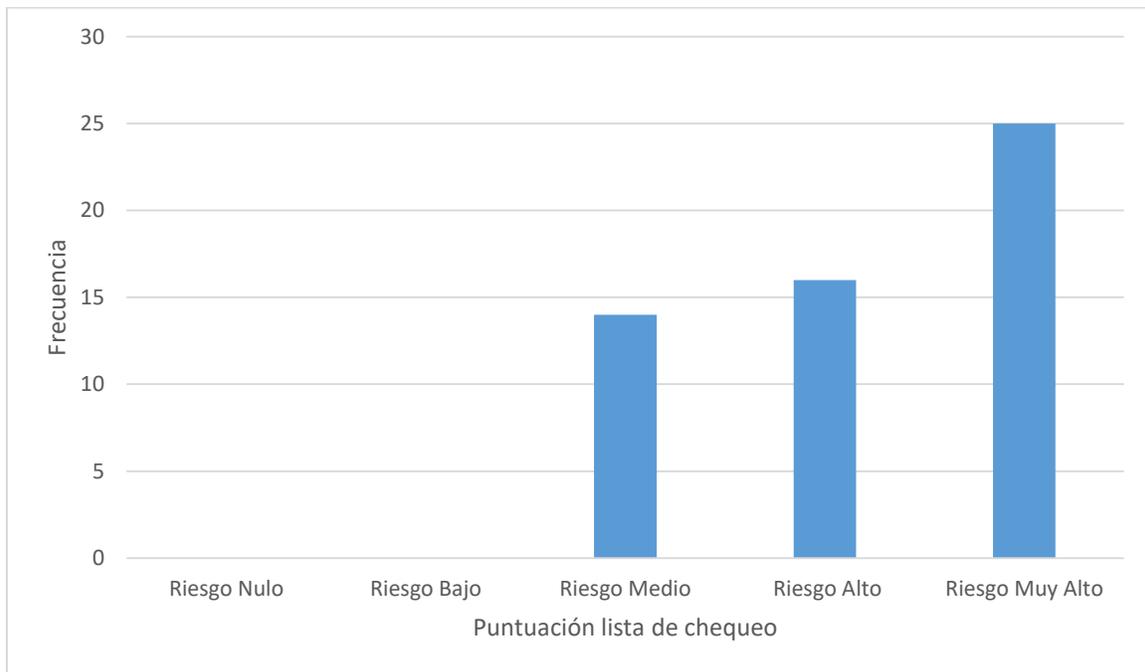
En los adolescentes encuestados en el ítem “¿Cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?” se determina que un 43,6% obtuvieron una puntuación de riesgo muy alto, un 41,8% obtuvieron una puntuación de riesgo alto y un 14,5% obtuvieron una puntuación de riesgo medio. Para (Restrepo, 2012) El consumo de drogas es un fenómeno que, como todos los problemas humanos, tienen variedad de causas las cuales pueden ser individuales, sociales, familiares e institucionales. Según (Kielhofner, 2011) la motivación puede ser modificada (aumentada o fortalecida) a través acontecimientos contextualizados socialmente. Al hablar de los motivos que tienen los adolescentes que están asociados al consumo de drogas se pueden mencionar que existen una serie de elementos que motivan al individuo al consumo, entre ellas tenemos el grupo de amigos, el amigo íntimo drogadicto, la disponibilidad más cercana a las drogas, la crisis de valores, déficit de áreas y alternativas recreativas, son muchas las situaciones que pueden llevar a un individuo a caer en el consumo de drogas, pero es evidente que la calidad y las características de la familia influyen en gran medida en el desarrollo de la personalidad del adolescente y su influencia será benéfica si las relaciones entre sus miembros son sanas y positivas.

Tabla 29. Distribución porcentual según “¿En qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas?”

¿En qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo medio	14	25,5	25,5	25,5
	Riesgo alto	16	29,1	29,1	54,5
	Riesgo muy alto	25	45,5	45,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 29. Análisis porcentual según el ítem ¿En qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas?



Fuente: Barco, M., 2017

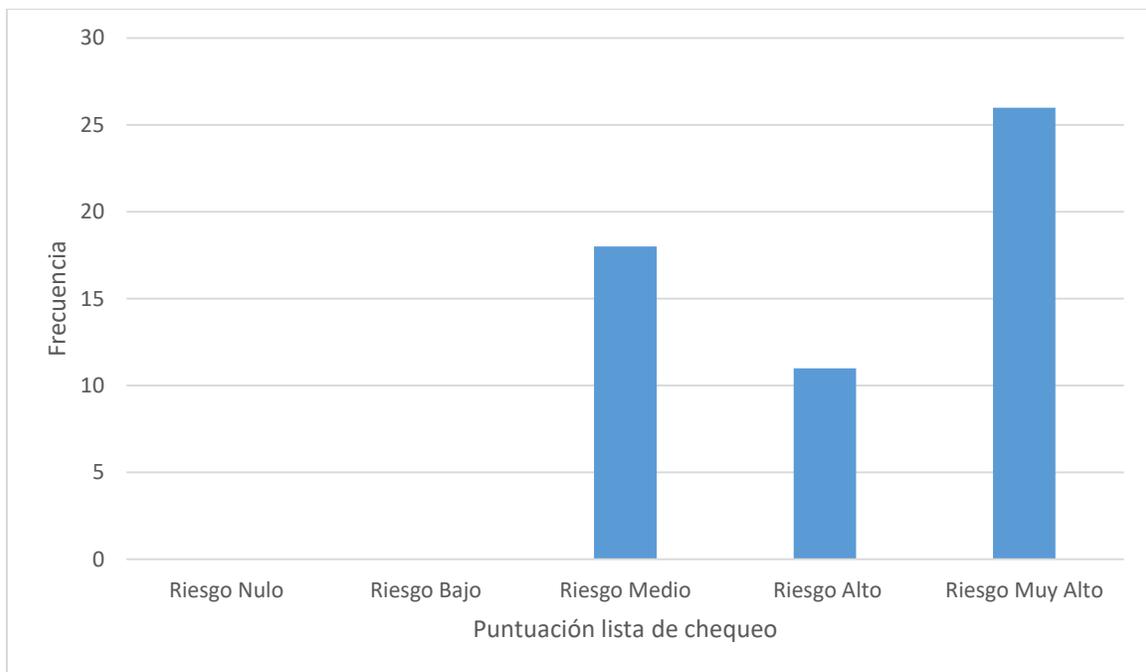
Al analizar el ítem “¿En qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas?” se determina que un 45,5% obtuvieron una puntuación de riesgo muy alto, un 29,1% obtuvieron una calificación de riesgo alto y un 25,5% obtuvieron una calificación de riesgo medio. Según (Lopez & Rodriguez, 2015) los lugares de consumir sustancias psicoactivas más altos son en comunidad, la escuela y calle. Para la (AOTA, 2010) los contextos se refiere a la variedad de condiciones interrelacionadas que estan dentro y rodeado al cliente y los entornos se refiere a los ambientes físico y social que rodean al cliente y en los cuales tienen lugar las ocupaciones de la vida diaria. Según la (AOTA, 2010) el tiempo libre es una actividad no obligatoria que esta otivada intrinsecamente y en la cual se participadurante un tiempo libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, autocuidado o dormir. Se concluye que el consumo de sustancias psicoactivas se puede dar en cualquier lugar, pero la mayoría de los adolescentes lo realizan en la comunidad dado a que no tienen la supervisión directa de los padres puesto que estos se encuentran en casa o realizando actividades laborales, a su vez el colegio es otro lugar en donde los adolescentes aprovechan en tiempo de descanso, tiempo libre y ocio para

realizar este tipo de actividad con los compañeros o amigos evidenciándose un cambio a nivel físico y psicológico que se refleja en el comportamiento que toman frente a las situaciones que se viven dentro de su rol.

¿Cuál consecuencia considera que trae el consumo de sustancias psicoactivas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo medio	18	32,7	32,7	32,7
	Riesgo alto	11	20,0	20,0	52,7
	Riesgo muy alto	26	47,3	47,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Barco, M., 2017

Figura 30. Análisis porcentual según el ítem “¿Cuál consecuencia considera que trae el consumo de sustancias psicoactivas?”



Fuente: Barco, M., 2017

De acuerdo a la información obtenida en el ítem “¿Cuál consecuencia considera que trae el consumo de sustancias psicoactivas?” Se determina que un 47,3% obtuvieron una calificación de riesgo muy alto, un 32,7% obtuvieron una puntuación de riesgo bajo y un 20,0% obtuvieron una puntuación de riesgo alto. Para (Mosquera, 2016) el abuso de las sustancias psicoactivas es reconocido en el mundo como un problema que afecta muchas áreas en la vida del ser: como lo académico, la convivencia familiar del sujeto consumidor. Según la (AOTA, 2010) los roles son un conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura y además pueden ser concetualizados y definidos por el cliente. Se concluye que los adolescentes no son conscientes de las consecuencias que les genera el consumo de sustancias psicoactivas a nivel físico, cognitivo, mental y no solo al ser humano sino a la sociedad en general, así mismo los adolescentes tienen una falsa conceptualización sobre los problemas que pueden solucionar si consumen sustancias psicoactivas, afectando de esta manera su formación de la identidad, dado a que su motivación e intereses están inclinados a actividades erradas y su desempeño ocupacional será disfuncional puesto que las consecuencias que esto conlleva afecta su rendimiento y funcionalidad del cada uno de los roles que cumple dentro del contexto social que se desenvuelve.

Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿por qué?	,540	,488	,640	,838	,649	1,000	,839	,544	,668	,668	,560
Cree usted que existe alguna conducta o comportamie	,623	,633	,684	,900	,728	,839	1,000	,571	,678	,678	,531

un bajo rendimiento escolar. Si () no () ¿por qué?												
Usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida. Si () no () ¿por qué?	,691 ,000	,671 ,000	,803 ,000	,723 ,000	,686 ,000	,668 ,000	,678 ,000	,676 ,000	1,000 ,000	,786 ,000	,855 ,000	
¿Conoce a alguien que consume sustancias psicoactivas?	,691 ,000	,671 ,000	,803 ,000	,723 ,000	,686 ,000	,668 ,000	,678 ,000	,676 ,000	1,000 ,000	,786 ,000	,855 ,000	

sustancias
psicoactivas?

Fuente: Barco, M., 2017

Coefficiente de correlación de Kendal

Para dar cumplimiento a uno de los objetivos planteados dentro del proyecto de investigación se realiza la correlación de la variable dependiente e independientes con el fin de tener claridad acerca de la relación que existe entre ellas, como se puede observar en la tabla anterior se realiza una matriz de correlación aplicando el coeficiente de Kendal, escala nominal, por lo que se puede observar que los datos encontrados en la relación están dentro del rango de -1 a 1 evidenciándose que los resultados son significativos, existiendo una relación positiva en P valor, este refiere que en las características observadas hay una relación existente entre las variables, por lo que confirma la hipótesis de trabajo.

Discusión de Resultados

La población objeto son adolescentes que se encuentran en un rango de edad comprendido entre 14-16 años de edad, donde prevalece la edad de 14 años; siendo el género masculino con mayor incidencia; la sede con mayor estudiantes es la sede de Cristo Rey, en cuanto a los resultados obtenidos, Se determinó a partir del análisis cuantitativo del instrumento OPHII II escala de identidad ocupacional los datos más representativos, en el ítem “tiene metas y proyectos personales” obtuvieron una puntuación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un 41,8%; en el ítem “identifica un estilo de vida ocupacional” el dato más relevante tiene una puntuación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un 60,0%; en el ítem “espera éxito” obtuvieron una puntuación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un porcentaje de 45,5%; en el ítem “acepta responsabilidades” obtuvieron una puntuación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un porcentaje de 38,2%; en el ítem “valora habilidades y limitaciones” obtuvo una puntuación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un porcentaje de 52,7%; en cuanto al ítem “tiene compromisos y valores” obtuvieron una puntuación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un porcentaje de 47,3%; en el ítem “reconoce identidad y obligaciones” obtuvieron una puntuación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un porcentaje de 47,3%; en cuanto al ítem “tiene intereses” obtuvieron una calificación de 3 (función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria) con un porcentaje de 50,9%; en el ítem “se sintió efectivo (pasado)” obtuvieron una puntuación de 1 (extrema disfunción ocupacional) con un porcentaje de 52,7%; en el ítem “encontró sentido/satisfacción en su estilo de vida” obtuvieron una puntuación de 1 (Extrema disfunción

ocupacional) con un porcentaje de 52,7%; en cuanto al ítem “hizo elecciones ocupacionales” obtuvieron una puntuación de 1 (extrema disfunción ocupacional) con un porcentaje de 47,3%, se concluye que la mayoría de los adolescente tienen algunos problemas en la función ocupacional por lo que se ve reflejado en la formación de la identidad ocupacional dado a que estas personas no tienen un proyecto de vida definido lo cual hace que sus elección de actividades sean erróneas afectado de esta manera su desempeño ocupacional y su rol productivo.

La lista de chequeo presenta un grado de significancia de acuerdo a las puntuaciones que se presentan con mayor frecuencia dentro de los parámetros evaluados, en el ítem “que opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas” obtuvieron una calificación de riesgo medio con un porcentajes de 41,8%; en el ítem “nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca” obtuvieron una calificación de riesgo muy alto con un porcentaje de 58,2%; en cuanto al ítem “alguna vez ha consumido sustancias psicoactivas” obtuvieron una calificación de riesgo bajo con un porcentaje de 60,0%; en el ítem “Cree usted que su comportamiento cambiaría las relaciones con su núcleo familiar, si consume sustancias psicoactivas” obtuvieron una calificación de riesgo muy alto con porcentaje de 45,5%; en el ítem “actualmente cómo está conformado su núcleo familiar” obtuvieron una calificación de riesgo medio con un porcentaje de 34,5%; en el ítem “considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida” obtuvieron una calificación de riesgo alto con un porcentaje de 40,0%; en el ítem “cree usted que existe alguna conducta o comportamiento que lo lleva a problemas en su vida social, familiar y escolar” obtuvieron una calificación de riesgo muy alto con un porcentaje de 38,2%; en cuanto al ítem “considera usted que existen dificultades o alteraciones en el aprendizaje que no han sido superadas o que lo conllevan a un bajo rendimiento escolar” obtuvieron una calificación de riesgo bajo con un porcentaje de 40,0%; en el ítem “usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida” obtuvieron una calificación de riesgo muy alto con un porcentaje de 43,6%; en el ítem “conoce a alguien que consume sustancias psicoactivas” obtuvieron una calificación de riesgo alto con un porcentaje de 50,9%; en el ítem “cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas” obtuvieron una calificación de riesgo muy alto con un porcentaje de 43,6%; en cuanto al ítem “en qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas” obtuvieron un calificación de riesgo muy alto con un porcentaje de 45,5%; en el ítem

“cuál consecuencia considera que trae el consumo de sustancias psicoactivas” obtuvieron una calificación de riesgo muy alto con un porcentaje de 47,3%, de lo anterior se establece que los adolescentes están en constante riesgo de consumo de sustancias psicoactivas por los diversos contextos en el que se desenvuelve diariamente siendo el contexto personal en que más predomina dado a que algunos tienen amigos y familiares que son consumidores lo cual hace que ellos vean un modelo a seguir para realizar actividades que no sean significativas y productivas, a su vez los diferentes problemas personales y sociales hacen que los adolescentes acudan al consumo para darle solución u olvidar por un momento esa situación que lo está afectado.

Resultados de la ejecución del plan de acción

Fase	Nº de actividades	Asistencia
Fase 1	5	121
Fase 2	0	0
Fase 3	0	0

Fuente: Barco, M.

Teniendo en cuenta la tabla anterior se puede evidenciar que en las actividades realizadas en el plan de acción, se logró la participación activa de los adolescentes en cada una de las intervenciones realizadas en la fase 1 por la terapeuta ocupacional en formación, en donde los estudiantes pudieron expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos, a su vez tuvieron la oportunidad de interactuar y compartir diferentes experiencias de vida con sus compañeros. Durante el proceso de intervención se pudo determinar que los adolescentes carecen de un patrón volitivo el cual se fortaleció con el fin de que los adolescentes pudieran identificar cuáles son las habilidades, capacidades, intereses y objetivos personales que están restringiendo la formación y estructuración de un proyecto de vida, tomando como referencia lo que afirma (Kielhofner, 2011) la identidad ocupacional genera en el individuo una vía de auto-conocimiento, sentido más completo del yo al momento de presentarse y de vivenciar cualquier situación en el diario vivir de manera positiva, adquiriendo aprendizaje en el cual se fortalezca las características de la identidad ocupacional abarcando las implicaciones para el futuro y la comprensión de lo que uno ha sido y del estilo de vida que tiene, como se visualiza en el futuro como persona con principios y valores;

a su vez tras la ejecución de la primera fase del plan de acción se le brindaron estrategias a los adolescentes del colegio Jose Antonio Galan para asumir las diferentes problemáticas que están presentando en su diario vivir a nivel personal, familiar, social, viéndose reflejado en el comportamiento de los adolescentes dentro del contexto social en el que se desenvuelve, es por esto que se le brindaron métodos y herramientas para dar soluciones a las diferentes dificultades y evitar de esta manera la elección de actividades ocupacionales erróneas.

Capítulo V

Plan de Acción



Introducción

La presente investigación tiene un abordaje terapéutico que busca cumplir con los objetivos planteados dado que permiten verificar y aplicar el conocimiento en una población afectada, para el logro de estos es indispensable establecer unos criterios propios donde se visualicen los pasos a seguir en cada etapa del proceso, principalmente la fase de la intervención con la población evaluada, dado a que a partir de intervenciones realizadas desde terapia ocupacional se realizara una contribución a la población, por lo que se plantea un plan de acción, que contiene abordajes con un orden lógico, cubriendo las necesidades identificadas en los adolescentes del colegio José Antonio Galán estas dificultades o grado de disfuncionalidad que presentan dentro su desempeño e identidad ocupacional en cada actividad a nivel personal, familiar y escolar, están relacionadas con aspectos propios de cada adolescente referentes al componente volitivo y de habituación los cuales fueron evaluados a través del instrumento OPHI II y la lista de chequeo, los cuales permitieron describir las variables de investigación (riesgo del consumo de sustancias psicoactivas e identidad ocupacional) y de esta manera planificar una serie de actividades con el fin de minimizar el fenómeno investigado.

Cumplir exitosamente con cada paso de la investigación, hace necesario el compromiso del investigador con la población dentro de cada etapa, principalmente en aquella donde se estructura y ejecuta el plan de acción puesto que las medidas a tomar deben contribuir al bienestar de la comunidad objeto de estudio en diferentes modalidades, teniendo claridad de las posibles restricciones, el tiempo, espacio, responsabilidades que se deben asumir, lo que se desea alcanzar y la forma como se va a determinar el impacto en cada intervención, para contribuir a alcanzar objetivos superiores.

El plan de acción tiene como objetivo realizar actividades para promover la identidad ocupacional de los adolescentes donde se trabajará el auto-concepto, causalidad personal, creencia en habilidades, intereses, valores, motivaciones, elecciones ocupacionales, etc., a través de la realización de actividades psicoeducativas, expresivo proyectivas, juego de roles, de ocio y participación social desde un enfoque de terapia ocupacional en la que se establezca a la ocupación-actividad como medio y como fin, puesto que estas formas de conexión cuerpo-mente a partir de la actividad van a permitir alcanzar a nivel intrapersonal un mayor grado de satisfacción en su identidad ocupacional y desempeño ocupacional dentro del rol de estudiante.

Justificación

Se realiza un plan de acción con el fin de fortalecer las falencias encontradas en la identidad ocupacional de los adolescentes y del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a los que se encuentran expuesto dentro del entorno en el que se desenvuelven, basándonos en la aplicación del instrumento ophi y la lista de chequeo, donde el porcentaje con mayor prevalencia se encuentran en el ítem identifica un estilo de vida ocupacional con un porcentaje del 60% con una puntuación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) que según (Kielhofner, 2011) estas convicciones personales son visiones de la vida fuertemente sostenidas que definen que es lo que importa. Para (Bruner & Burke, 1977) todos los valores son parte de una visión coherente del mundo que las personas sienten profundamente y en la lista de chequeo en la pregunta “conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas” obtuvieron un porcentaje del 50,9% una calificación de riesgo muy alto lo que significa que las personas consumidoras de sustancias psicoactivas que conocen los adolescentes se encuentran dentro del contexto familiar.

Es por esto que es importante realizar un plan de acción que dirija las actividades a utilizar en el desarrollo del estudio, puesto que los abordajes deben estar basados en los objetivos a alcanzar dentro de la investigación, los problemas y dificultades a subsanar en la población, por ende visualizar de forma detallada las acciones, tareas o contribuciones que los investigadores puedan ejecutar para beneficiar a la población es básico tener claridad de las proyecciones prácticas, donde se consolide la manera como se van hacer, el material y el tiempo del que se va a disponer para los acercamientos y el propósito de los mismos, a su vez se dejará un producto final en la institución, en el cual se dé cumplimiento a cada una de las actividades con el fin de promover un bienestar físico, psicológico y social de cada adolescentes que no tenga una identidad ocupacional definida y que a su vez se encuentre en riesgo de consumir sustancias psicoactivas, siendo el rol del terapeuta ocupacional con este grupo de adolescente establecer la participación de los mismos con el fin de promover y potencializar la creencia en las habilidades, la responsabilidad, los valores, intereses y objetivos personales de cada uno, para que así se forme un identidad ocupacional con metas y proyectos personales de forma individual, a su vez disminuir los diferentes riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

Con este plan de acción lo que se busca es beneficiar a los adolescentes creando conciencia en ellos sobre los beneficios que trae la participación en cada una de las actividades, generando un impacto a nivel individual e institucional en cuanto a la disminución de los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento de la identidad ocupacional, aprovechando eficientemente el tiempo, los materiales y los aportes recibidos, así como la apropiación del rol profesional de la terapia ocupacional en cada uno de sus abordajes, respondiendo eficientemente a cada una de las necesidades identificadas en el grupo de adolescentes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Marco teórico

Identidad ocupacional.

Para (Kielhofner, 2011) La identidad ocupacional es un sentido compuesto de quien es uno como persona y los deseos que tiene de convertirse en un ser ocupacional generado a partir de las propias historias de la participación ocupacional

Chistianse, (2002) “señala que la identidad ocupacional se refiere a una definición compuesta del yo, que incluye roles, relaciones, valores, auto concepto, deseos y objetivos personales”

Riesgo del consumo de sustancias psicoactivas

Marquéz, (2011) establece que “los factores de riesgo son las circunstancias, condiciones o características que aumentan las probabilidades de incurrir en el uso o el abuso de las drogas, y tienden a tener un efecto acumulativo”

Según (Restrepo, 2012) el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, se genera ya sea por placer o para aliviar el dolor, puede dañar la salud y acarrear problemas sociales a corto y largo plazo.

Medios de intervención

Ambiente terapéutico.

Humano.

Estará conformado por los estudiantes del grado 8^a del colegio José Antonio Galán, los estudiantes del grado 8 de la sede de Cristo Rey, los profesores que se encuentren en la asignatura y la terapeuta ocupacional en formación.

No humano.

Las actividades se llevaran a cabo en el colegio José Antonia galán y la sede de cristo rey, en espacios como el salón de clases, la cancha de futbol y la sala de audiovisuales, la cual cuenta con buena iluminación natural y artificial, la ventilación permitirá la fluidez del aire, se buscara un espacio libre de distractores visuales y auditivos, de igual forma el espacio estará relacionado con el tipo de actividad plasmada dentro del plan de acción.

Temporo-espacial.

Se tiene planeado realizar 3 fases la cual cuenta con 5 actividades cada una para un total de 15 actividades con una duración de 45 minutos cada una, haciendo una réplica en la sede de Galán y Cristo Rey, con un horario de lunes a viernes distribuyendo los días en las dos sedes.

Relación terapéutica.

La relación terapéutica se dará desde el primer acercamiento que se va a tener con los usuarios, el cual estará basada en el respeto mutuo, entre los adolescentes y la terapeuta ocupacional en formación empática, brindando seguridad y confianza facilitando la comunicación usuaria-terapeuta, favoreciendo la ejecución objetiva, creatividad y participación autónoma dentro de las actividades, así mismo se tendrá en cuenta el reconocimiento de figura de autoridad para el seguimiento de instrucciones y aceptación de normas.

Proceso de enseñanza-aprendizaje.

Verbal.

Se darán instrucciones orales explicadas de manera sencilla y clara para que sean de fácil entendimiento.

Demostrativa.

Los pasos serán ejecutados por la terapeuta ocupacional en formación y realizados posteriormente por los adolescentes. De igual forma se utilizará material de fácil manejo, donde las instrucciones sean captadas y comprendidas fácilmente.

Modalidad de intervención.

Directa.

Se realizará el acompañamiento continuo y constante durante la ejecución de las actividades planteadas donde se realizarán refuerzos verbales enfocándolos hacia el aspecto a tratar en relación a los objetivos planteados.

Tipo de actividad.***Estructurada.***

La actividad contará con pasos que no se podrán modificar, buscando el cumplimiento de normas y reglas, así mismo se debe respetar los pasos que se establecen para la ejecución correcta de las actividades con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Grupal.

Para (Arbex, 2011) Las actividades grupales son técnicas altamente motivadoras cuando son bien conducidas y permiten desarrollar ciertos aprendizajes que sería más difícil de lograr por otros medios: aquellos que requieren análisis, diálogo, experimentación. Se ejecutan actividades grupales con el fin de lograr la interacción de los usuarios, dentro de lo que podría ser un grupo, el cual propiciara una comprensión colectiva y de integración con su grupo de pares.

Expresivo-proyectivas, psicoeducativas, ocio y participación social.

Las actividades expresivas proyectivas son estrategias consideradas especialmente para revelar los aspectos inconscientes de la conducta. Los cual permite provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, Se maneja este tipo de actividad puesto que se busca la expresión de sentimientos, emociones y pensamientos que ayuden a los adolescentes en su formación de la identidad ocupacional, dado que van acorde a las necesidades encontradas y a los objetivos a alcanzar.

Las actividades de ocio y esparcimiento según la (AOTA, 2010) se define como “una actividad no obligatoria que esta intrinsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional y libre, es decir un tiempo no comprometido con la ocupaciones obligatorias tael como el trabajo, cuidado propio o dormir” se busca la ineraccion con otros a traves de actividaes de ocio.

Objetivo general.

Fortalecer la identidad ocupacional en los adolescentes a través de la ejecución de actividades grupales e individuales favoreciendo el proceso volitivo y disminuyendo el riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivos específicos.

Exteriorizar las emociones, pensamientos y sentimientos reprimidos o situaciones difíciles a través de actividades expresivas proyectivas identificando dificultades y falencias dentro de su entorno.

Repotenciar los valores y creencia en las habilidades por medio de actividades expresivo proyectivas favoreciendo la disfuncionalidad que presenta en su entorno.

Identificar y reorientar los intereses a través de la ejecución de actividades psicoeducativas favoreciendo la elaboración de un proyecto de vida.

Fortalecer el rol de estudiante a través de actividades estructuradas favoreciendo la formación de un proyecto de vida.

Propiciar una identidad ocupacional significativa dentro de los contextos de interacción a través de actividades de ocio y participación social.

Metodología.

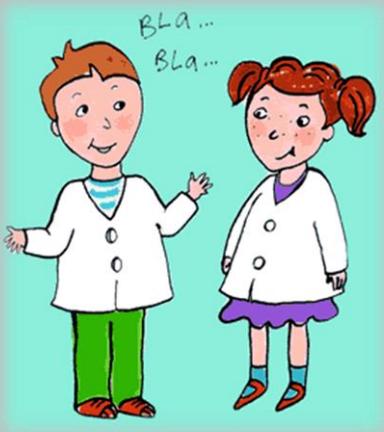
Con base a la información recolectada por el instrumento de evaluación del modelo de la ocupación humana, la entrevista históricas del desempeño ocupacional (OPHI II) y la lista de chequeo, se puede determinar de forma clara la carencia de los valores, baja creencia en las habilidades, intereses, metas y objetivos personales que fueron dados en los diversos entorno familiares disfuncionales en los que se crearon, poniéndolos en riesgo al consumo de sustancias psicoactivas e incluso algunos adolescentes consumen sustancias psicoactivas por las dificultades que presenta en su diario vivir que hace que su identidad ocupacional se encuentre afectada.

La presente investigación tiene un abordaje desde terapia ocupacional donde las actividades establecidas en el cronograma a trabajar tendrán un enfoque netamente terapéutico, por lo que se plantean actividades grupales e individuales de forma directa, en el cual las actividades serán tipo: psicoeducativas, expresivo-proyectivas, juego de roles, de ocio y participación social, estas actividades estarán divididas en tres etapas: la primera etapa “conociéndome” enfocada a promover el autoconcepto y repotenciar los valores, la segunda etapa “yo confié en mis habilidades” esta dirigida a reorientar los intereses y fortalecer la creencia en las habilidades, la tercera etapa “si identifico mi proyecto de vida, tendré una mejor ocupación” está enfocada a fortalecer el rol de estudiante y propiciar una identidad ocupacional de los adolescentes, cada una con 5 actividades las cuales serán realizadas en el colegio José Antonio Galán ya sea en el salón de clases o en la cancha de fútbol, con una duración aproximadamente de 45 minutos, dirigidas a favorecer la identidad ocupacional según las falencias encontradas y descritas anteriormente, así como acciones que indirectamente beneficien a la institución educativa, promoviendo así mismo las relaciones con su núcleo familiar, social y a su vez lograr disminuir el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Fases I Conociéndome.

Cronograma de actividades

Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Marco de referencia	Sustentación
Me conozco	<p>La actividad consiste en dividir al grupo por parejas, para iniciar la terapeuta ocupacional en formación realizará el ejemplo con un estudiante del salón, la cual consiste en colocarse de frente con el compañero, para esto uno hará el papel de espejo y el otro deberá expresar todo lo que siente</p>	<p>Promover la exteriorización de sentimiento a través de la actividad psicoeducativa favoreciendo el auto concepto.</p>	Fosforo	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque analítico (Sigmund Freud) <p>Premisa El mecanismo de sublimación se refiere a una serie de maniobras inconscientes y adaptativas creativas mediante las cuales la persona</p>	<p>Se retoma esa premisa debido a que a través de la actividad se busca en el usuario la expresión del material reprimido que está afectado la formación de su identidad ocupacional y que a su vez lo está exponiendo a consumir sustancias</p>



cada vez que se mira en el espejo mientras que el otro compañero se quedara mirando y observando cada gesto que hace, luego que el estudiante termine de expresar todo lo que siente, el compañero le entregará un fosforo, el cual deberá encenderlo mientras que la otra persona dirá lo que vio en el compañero con todo lo que expresó su autoestima, autoconcepto, valores y sentimientos. Al

canaliza y refina la psicoactivas energía de sus generando en ellos impulsos prohibidos un comportamiento del súper yo. inadapativo con su entorno

finalizar la terapeuta ocupacional realizara la retroalimentación de la actividad

Mis comportamientos



Se formarán dos grupos, la terapeuta ocupacional en formación dará las instrucciones de forma general, los adolescentes deberán armar una frase sobre los comportamientos disfuncionales que se adquieren cuando los adolescentes consumen sustancias psicoactivas, posteriormente cada pareja pasara al frente a socializar la frase en

Fortalecer los valores a través de la ejecución de la actividad psicoeducativa mejorando el desempeño escolar del adolescente.

• Enfoque Psicosocial (Erickson)
 Premisa El crecimiento personal puede ser un proceso doloroso por lo tanto se requiere de un ambiente grupal, seguro, de libertad, flexible de confianza, estable y de apoyo

Sustento bajo esta premisa puesto que se observa la influencia del trabajo en grupo reflejado en el desarrollo y crecimiento personal de los usuarios, Donde se puede evidenciar como este tipo de actividades contribuyen al manejo de diferentes

forma de canto, poesía o drama. Al finalizar la terapeuta en formación realiza la retroalimentación.

habilidades como el autoconcepto y los valores que a futuro les permiten enfrentarse a diferentes problemáticas, aunque al principio sea un poco difícil reconocerlo, esto hace parte de dicho crecimiento personal.

Collage de mis recuerdos

Para la ejecución de la actividad se le entregará a los adolescentes una hoja blanca donde deberán dividir la hoja en tres partes, en la segunda parte plasmaran un

Promover la expresión de sentimientos a través de actividades expresivo proyectivas mejorando su

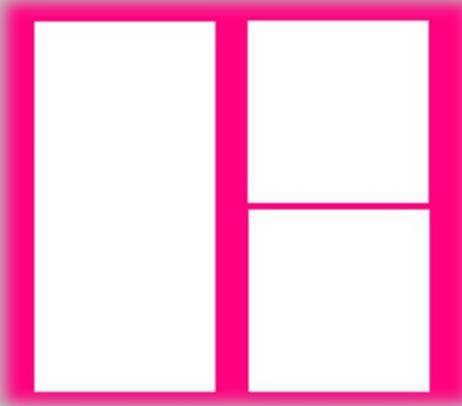
Hojas Marcadores

- Enfoque analítico (Sigmund Freud)

Premisa

La persona no logra verbalizar o expresar

Sustento bajo esta premisa debido a que por medio de la actividad se busca que los usuarios que expresen todo lo que en alguna ocasión les causo daño, que



recuerdo de un evento crítico del pasado que le ha marcado la vida ya sea a nivel personal, social, escolar o familiar con el fin de lograr la expresión de sentimientos, emociones y pensamientos, en una primera parte de la hoja realizaran un dibujo sobre como era su vida antes de ocurrir el evento y en la última partes de la hoja se plasmaran pensamientos y cambios positivos

identidad ocupacional

sentimientos, experiencias que son displácelas o que en su efecto le marco la vida.

afectó su vida, haciendo un cambio de reflexión que vaya en pro a la formación y actitud que toman frente a las diversas dificultades que se le presentan en su diario vivir

que obtuvieron luego de la situación	
<p>Acepto mis virtudes y defectos</p>	<div data-bbox="121 462 535 885" data-label="Image"> </div> <p>La actividad consiste en entregarle una bomba a cada estudiante la cual deberán inflar y pasarle una línea de forma horizontal, en la parte de arriba el estudiante deberá colocar las virtudes y valores que cree que posee y en la parte de abajo deberá colocar con marcador los defectos que creen que tienen, luego se inflara otra bomba y se colocara el nombre de un estudiante y los</p> <p>Fortalecer el autoconcepto a través de la ejecución de la actividad psicoeducativa mejorando su crecimiento personal</p> <p>Bombas Marcadores</p> <ul style="list-style-type: none"> Modelo de la ocupación humana (Gary Kielhofner) <p>Sustento bajo esta premisa puesto que a través de la actividad lo que se busca es crear en los usuarios un autoconcepto lleno de virtudes, defectos para que ellos tengan la capacidad de identificar que están haciendo mal o bien, a su vez de saber cómo esto afecta o beneficia su identidad ocupacional y su desempeño escolar.</p> <p>Premisa La volición se refleja en la amplia gama de pensamientos y sentimientos que tienen las personas acerca de las cosas que han hecho, están haciendo o podrían hacer.</p>

compañeros
colocaran los
defectos y virtudes
que ello creen que
tiene ese compañero,
posteriormente se
realiza la
comparación de lo
que piensa el
estudiante sobre el
mismo y sobre lo que
piensan los
compañeros de él. Al
finalizar la terapeuta
en formación
realizará la
retroalimentación de
la actividad
desarrollada.

El árbol de las virtudes



La actividad consiste en entregarle un papel bon a los estudiantes el cual deberán realizar un árbol, donde el tronco del árbol Luego cada adolescente se pintara la mano con vinilo de color verde para formar las ramas, en cada mano deberán colocar un calor que creen que poseen y en la otra mano un valor que les gustaría fortalecer, al finalizar se realizara la retroalimentación enfocada a los valores

Promover los valores en los adolescentes a través de actividades grupales favoreciendo el rol estudiante

Vinilo verde
Papel bon
Pincel

- Modelo de la ocupación humana (Gary Kielhofner)

Premisa La en causalidad personal, los valores y los intereses están entretejidos en un único complejo cognoscitivo y emotivo interrelacionado.

Sustento bajo esta premisa puesto que, se pretende a través de la actividad es que los usuarios puedan utilizar los valores inculcados en casa para la ejecución de actividades que sean productivas y significativas el cual favorezca su identidad ocupacional, su rol de estudiante y su desempeño en los diferentes contexto y entornos evitando de esta manera que se encuentren en riesgo

buscando la armonía
en el desempeño
escolar.

de consumir
sustancias
psicoactivas.

Fuente: Barco, M., 2017

Fase 2. Yo confío en mis habilidades.

Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Marco de referencia	Sustentación
	<p>La actividad se lleva a cabo en un lugar amplio donde se puedan ubicar cómodamente para la ejecución de los pasos. Para iniciar la terapeuta les pedirá imaginar una situación que nos gustaría tener a futuro, donde se involucren aspiraciones personales, metas, proyectos, siempre enmarcados en los valores que tienen desde el hogar. Seguidamente la terapeuta les entrega un octavo de cartulina, tijeras revistas, colbon a fin de que elaboren un collage donde representen como se visualizan en un futuro</p>	<p>promover en la causalidad personal por medio de la actividad expresiva proyectiva favoreciendo la identificación de intereses y metas personales</p>	<p>Cartulina Colbon Revistas Marcadores Tijeras</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de la ocupación humana (Gary Kielhofner) <p>Premisa Cuando la persona ha desarrollado un proceso volitivo relativamente estable y una rutina satisfactoria comienza a buscará reafirmar la identidad y competencia ocupacionales logradas a través del proceso de cambio.</p>	<p>Se retoma esta premisa debido a que, por medio de la actividad lo que se quiere lograr es que los usuarios tengan una visión más amplia en cuanto a la creencia de habilidades y capacidades que favorecen su rol de estudiante y la ejecución de actividades ocupacionales que sean productivas donde se presente mejor rendimiento.</p>

cercano (5 años), teniendo en cuenta los aspectos mencionados inicialmente, adicional describiendo la ciudad donde le gustaría estar, la casa donde le gustaría vivir, la ocupación o profesión que le gustaría desempeñar, y la situación familiar. Al finalizar el collage, cada una expondrá ante el grupo el contenido, y la terapeuta ocupacional apoya el proceso de explicación haciendo intervenciones que faciliten la expresión de sentimientos y opiniones. Para finalizar se hace la retroalimentación donde se haga énfasis en la importancia de identificar intereses, establecer metas y objetivos en base a estos.

<p>Pintura y decoración</p> 	<p>Para el desarrollo de la actividad la terapeuta ocupacional dará las instrucciones, la cual consiste en entregarles un porcelanicron que esté relacionado con el rol de estudiante, el cual deberá lijar y pintar según las instrucciones en formación donde estará atenta a las dudas e inquietudes que tienen los adolescentes durante la realización de la actividad, donde se a su vez la retroalimentación estará enfocada a las habilidades que tiene.</p>	<p>Identificar habilidades de procesamiento y elaboración por medio de la actividad manual favoreciendo la creencia en las habilidades.</p>	<p>Pincel Vinilos Porcelanicron Lija</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de la ocupación humana (Gary Kielhofner) Premisa La en causalidad personal, los valores y los intereses están entrelazados en un único complejo cognoscitivo y emotivo interrelacionado. 	<p>Sustento bajo esta premisa debido a que a través de la actividad se pretende lograr una identificación de las habilidades manuales que poseen los adolescentes para desempeñarse dentro de sus entornos y de esta manera poder potencializar su creencia en dicha actividad que le beneficiará al momento de desenvolverse dentro de su rol productivo.</p>
<p>Jugando, identifico roles</p>	<p>Para la ejecución de la actividad se dividirá el grupo por parejas para desarrollar un circuito motor, en donde se encontraran cuatro estaciones, en la primera</p>	<p>Promover las habilidades sociales a través de la actividad de</p>	<p>Hojas Vendas Marcadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> Marco de referencia adaptativo (Anny Mosey) Premisa 	<p>Se retoma esta premisa debido a que a través de la interacción con otras personas los</p>



deberán participar en el juego de esparcimient
 la palabra oculta, la terapeuta o
 ocupacional le suministrara la contribuyend
 palabra a una de las compañera o a la
 para que a través de forma de interiorizacion
 mímicas haga que s compañera del rol y el
 adivine la palabra, en la segunda mejoramiento
 estación se le vendará los ojos a de las
 una de ellas la cual tendrá que habilidades
 seguir las instrucciones de su sociales.
 compañera para unir los puntos
 que forman la letra dispuesta en
 un papel bond, una vez
 descubierta la palabra entre las
 dos deberán hablar por un
 minuto de temas que involucren
 la palabra, la tercera estación, en
 la que encontrarán un juego de
 equilibrio donde trasladarán
 figuras de un lado a otro,
 haciendo uso de su mano no

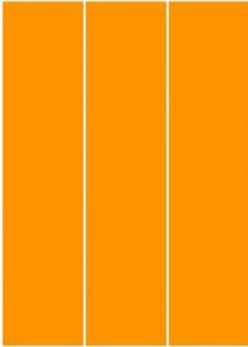
La interacción con otros en usuarios adquieren nuevas
 grupos terapéuticos ofrece habilidades, lo
 sentido de logro personal, Cual le favorecerá su
 crecimiento personal ejecución de rol de
 autoconocimiento y estudiante y la
 desarrollo de habilidades identificación de la
 sociales. identidad ocupacional.

dominante (para tomar la figura, la pareja deberá por medio de unos cauchos sostener las figuras hasta pasarlas al otro lado) dichas figuras tendrán una imagen o palabras alusivas al consumo de sustancias psicoactivas, en la estación final (cuarta) se les pedirá que organicen la frase que han de formar los papeles entregados en las estaciones anteriores, así mismo deberán de hacer una canción o dramatizar la palabra a la que hace alusión la definición formada. Esta actividad, a su vez es una forma de finalizar las intervenciones, permitiendo que exploren actividades lúdico-recreativas.

<p>Con las manos</p> 	<p>Para la ejecución de la actividad se le entregará dos hojas de papel a cada participante en la cual dibujaran sus manos con vinilos, en la mano derecha los estudiantes escribirán sus limitaciones personales, escolares y sociales, ya sea en la palma o en los dedos que están influenciando en el consumo de sustancias psicoactivas, en la mano izquierda deberán escribir las habilidades y alcances que poseen, posteriormente se lleva a cabo la retroalimentación donde se le explica a los a adolescentes la importancia de reconocer las habilidades y limitaciones que tenemos y cómo podemos darle solución a las dificultades.</p>	<p>Promover la identificación de habilidades y limitaciones a través de actividades psicoeducativas favoreciendo la creencia en las habilidades</p>	<p>Vinilos Hojas Marcadores Pincel</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de la ocupación humana (Gary Kielhofner) <p>Premisa Por medio de la exploración persona intenta nuevas cosas, aprende acerca de sus propias capacidades, preferencias, y valores. Buscan nuevas avenidas de sentido y significado.</p>	<p>Sustento bajo esta premisa debido a que través de la actividad lo que se quiere lograr en el usuario es que explore su propio ser y aprenda sobre las capacidades y limitaciones, que están afectado su identidad ocupacional a su vez entienda cual debe reforzar, cual debe mantener para un óptimo desempeño de su rol productivo que es el de ser estudiante.</p>
--	---	---	--	---	--

Fase 3 Si identifico mi proyecto de vida, tendré una mejor ocupación

Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Objetivo	Materiales	Marco de referencia Premisa	Sustentación
Ejecuto el rol 	<p>Se formarán dos grupos, la terapeuta ocupacional en rol formación dará una situación a cada uno de ellos y con ésta harán una dramatización, dichas situaciones corresponderán a “un día en mi colegio” y “un día en mi casa”, luego lo van a relazar como si fueran una persona consumidora de sustancias psicoactivas, con el fin de propiciar una reflexión relacionada con la ejecución del rol de estudiante, la formacion de la identidad ocupacional y el</p>	<p>Fortalecer el rol de estudiante a través de actividades psicoeducativas corresponden a “un día en mi colegio” y “un día en mi casa”, o en el proyecto de vida.</p>	<p>Guion</p>	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque logoterapia (Uriel B) <p>Premisa la gente vive hoy un vacío existencial y que este se manifiesta sobre todo en el aburrimiento</p>	<p>Se retoma este enfoque porque a través de las actividades psicoeducativas o expresivo proyectivas podemos direccionalizar a los adolescentes que no tengan una visualización clara de su futuro como persona y como ser ocupacional.</p>

riesgo del consumo de sustancias psicoactivas						
<p>Mi proyecto de vida</p> 	<p>Se hará entrega de una hoja que posee tres casillas, en la primera deberá colocar sus metas a corto plazo, en el segundo a mediano plazo y en el tercero a largo plazo, en el respaldo deberán dibujar o hacer un bosquejo de lo que esperan como proyecto de vida. Se proyectará un vídeo relacionado con el proyecto de vida.</p>	<p>Promover la estructuración de metas a través de la formación de un proyecto de vida contribuyendo o favoreciendo la causalidad personal.</p>	<p>Hojas Colores Video</p>	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque logoterapia (Uriel B) <p>Premisa La conexión con el sí mismo, que se logre por la permanente conciencia de nuestros propios sentimientos, cuando esto se pierde resulta la pérdida de la autodirección.</p>	<p>Sustento bajo este enfoque debido a que nos permite tener un amplio conocimiento acerca del significado que le están dando los adolescentes a sus vidas, a través de la actividad se quiere lograr una mayor estructuración de metas y proyectos personales en los adolescentes, partiendo de la conexión con el mismo para así lograr una visualización de que quiere ser o de cómo se proyecta en un futuro como una persona</p>	

<p>Como me veo en el futuro</p>	<p>Para la realización de la actividad se le entregara un paquete de plastilina en el que se le pedirá a los estudiantes que realicen un dibujo relacionado con el proyecto de vida por ejemplo un birrete de grado, una carrera universitaria o como se visualizan en su meta a largo plazo, al finalizar se realiza la retroalimentación acerca de la formacion de la identidad ocupacional.</p>	<p>Fomentar la elección de metas y personales a través de la ejecución de actividades manuales mejorando la formación de la identidad ocupacional.</p>	<p>plastilina</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de la ocupación humana (Gary Kielhofner) 	<p>ocupacional y productiva.</p> <p>Sustento bajo esta premisa debido a que a través de la creatividad los estudiantes podrán expresar cuáles son sus metas a largo plazo, el cual lo plasmaran por medio de la actividad manual donde se verán reflejado en ellos el componente volitivo para la planeación sobre cómo se ven en un futuro, ya sea experimentado nuevas ideas dándole sentido a la vida o realizando actividades erróneas.</p>
---------------------------------	--	--	-------------------	---	---



Video película	<p>Para la ejecución de la actividad se buscara un espacio amplio, la cual consiste en realizar la proyección de una película donde se busca generar un aprendizaje y reflexión en los usuarios acerca de su vida actual y que puedan proyectarse en un futuro de forma positiva, observando detalladamente las consecuencias que trae el consumo de sustancias psicoactiva y como esto puede afectar su vida. Se entregará material comestible como lo son las palomitas de maíz para tener una motivación al ver la película. Al finalizar la terapeuta ocupacional realizara la retroalimentación enfocada a la</p>	<p>Concientizar a los usuarios a través de la revisión de la película promoviendo un aprendizaje y reflexión en ellos.</p>	<p>Tv Película Palomitas de maíz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque cognitivo conductual <p>Premisa El usuario se beneficia mediante los programas psicoeducacionales que integran procesos educativos y técnicas psicológicas</p>	<p>Sustento bajo esta premisa debido a que a través de actividades psicoeducativas se promueven el aprendizaje y la reflexión acerca de las acciones que están realizando dentro de su entorno, el cual pueden crear dificultades a nivel de su desempeño ocupacional y sobre su participación social.</p>
----------------	--	--	--	--	--



formacion de la identidad ocupacional y el consumo de sustancias psicoactivas.

Técnica de relajación



Para dar inicio a la actividad se realizara una caminata por la cancha del colegio donde la terapeuta les ira hablando sobre la importancia de cumplir con los roles ocupacionales y tener metas y proyectos personales, luego se le pedirá que se acuesten sobre la hierba con el fin de que los usuarios observen el color de la naturaleza, observen y sientan el calor del sol y puedan Escuchar el sonido de las aves que vuelan, posteriormente se le colocaran velas de aroma alrededor de los estudiantes y música de relajación, luego la

Canalizar energías a través de la técnica de relajación promoviendo la conexión de la mente y el cuerpo.

Velas a Música Pc

- Enfoque analítico (Sigmund Freud)

Premisa
La forma en el que el individuo piensa, siente y se comporta va relacionada con sus dificultades.

Sustento bajo esta premisa debido a que lo que se usa con la realización de la actividad es trasladar a los adolescentes en sus vivencias diarias , a su vez ver como ellos estas llevando las diferente dificultades que tiene en su diario vivir y como le están afectando en la formacion de su identidad y desempeño ocupacional.

terapeuta en formación les pedirá que sigan las instrucciones que ella le da para que estén concentrados durante el proceso de intervención. La técnica de relajación será guiada, con música de fondo para mayor conexión con la mente, cuerpo y la naturaleza. Al final de la utilización de la técnica cada estudiante explicara cómo se sintió y hacia qué momento, hecho o situación se trasladó, la terapeuta en formación terminara realizando una reflexión general con los adolescentes.

Fuente: Barco, M., 2017

Resultados esperados

Después de la ejecución del plan de acción se espera que los estudiantes del colegio José Antonio Galán del grado octavo A, tengan una identidad ocupacional más formada en cuanto a la identificación de sus metas y proyectos personales, valores, intereses y responsabilidades, donde puedan dar respuesta a los cambios y desafíos de su rol de estudiante, de la misma manera el poder experimentar un grado de bienestar y confort mirado desde Terapia Ocupacional, logrando así, a satisfacer las necesidades y el deseo personal, para finalmente mitigar los riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a los que se encuentran expuestos en su diario vivir, teniendo la capacidad de tomar decisiones correctas.

A su vez se pretende que los estudiantes sean personas integra y justas, para afrontar situaciones complejas, y resolver los problemas que se le presenten utilizando sus conocimientos y su capacidad de saber cómo hacerlo. Permitiendo también el desarrollo de las capacidades, usando funcionalmente las habilidades y la experiencia, en los diferentes contextos para de esta forma desarrollar una respuesta.

En cuanto a los beneficios y servicios que les ofrece el colegio se quiere lograr que estos estudiantes se integren y puedan ejecutar una actividad diferente a la académica donde les genere placer, interés y responsabilidad, disminuyendo de esta manera la elección de actividades erróneas que afecten su desempeño e identidad ocupacional, de igual forma evitar los índice de deserción escolar de esta población por el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y por el mismo consumo, es por esto que a través del plan de acción se darán pautas para que los estudiantes puedan afrontar cualquier situación que se le presente a nivel personal, familiar, escolar y social. También se espera que los estudiantes aprendan a realizar y utilizar estas actividades realizadas desde terapia ocupacional fuera del colegio el cual logren saber qué decisión tomar y no dejar que las dificultades afecten de forma negativa las identidad ocupacional si no que puedan dar solución para mejorar cada día más.

Capítulo VI

Producto final

En este capítulo se realiza el producto final, el cual será elaborado y entregado a la universidad de pamplona, el programa de terapia ocupacional y a la institución donde se llevó a cabo la investigación.

Como producto final del proceso investigativo la terapeuta ocupacional en formación realizó un artículo en el cual da a conocer la problemática abordada, y su respectiva intervención evidenciando los resultados arrojados dentro del mismo y su respectiva intervención, de igual forma se remitió la solicitud para la publicación de un artículo científico en una revista, también se realizó un poster en el cual se resume el proyecto de investigación. (Ver apéndice E)

Para el escenario, los docentes y los adolescentes que participaron en la investigación, queda como producto final una cartilla la cual consiste en promover la identidad ocupacional de los adolescentes evitando el consumo de sustancias psicoactivas, esta cartilla contiene un abordaje de terapia ocupacional, donde encontraran los objetivos y la descripción de las actividades, acompañada de una imagen ilustrativa para facilitar la ejecución de las mismas. (Ver apéndice).

Conclusiones

Al finalizar la investigación se caracterizó a 55 adolescentes que se encuentran escolarizados en el colegio José Antonio Galán y la sede del barrio Cristo rey, con un rango de edades entre 14-16 años a través de los datos suministrados por la oficina de orientación, según los datos sociodemográficos el 54,5% de la población pertenecen a género masculino lo que equivale a 30 adolescentes, en donde la edad predominante es la de 14 años con el 61,5% lo que corresponde a 34 personas, y la sede con mayor estudiantes es la del barrio cristo rey con el 54,5% lo que corresponde a 30 estudiantes.

También se valoró la identidad ocupacional a través de la aplicación del instrumento OPHI II y el riesgo del consumo de sustancias por medio de la lista de chequeo, tras la aplicación y el análisis de los resultados cabe resaltar que los adolescentes presentan un alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas predominando en la identidad ocupacional la calificación de 2 (algunos problemas en la función ocupacional) con un porcentaje en si tiene metas y proyectos personales de 42,8%; en identifica un estilo de vida ocupacional un porcentaje del 60% y en tiene compromisos y valores un 47,3%. Dentro de la lista de chequeo de consumo se pudo establecer respectivamente que los adolescentes presentan un riesgo alto en el consumo de sustancias psicoactivas un porcentaje relevantes en el ítem si conoce a alguien que consume sustancias psicoactivas tiene un 50,9%, y en el motivo que los lleva a consumir sustancias psicoactivas tiene un porcentaje de 3,6%; lo cual está afectando la formación de la identidad ocupacional lo que hace que los adolescentes no tengan claro cuáles son su metas personales, los intereses y se vea reflejado en las elecciones ocupacionales erróneas que alteran su desempeño a nivel personal, escolar, mental y social.

Finalmente se comprobó y se estableció una relación entre el riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y la identidad ocupacional de los adolescentes escolarizados en edades de 14-16 años, realizando una correlación entre las variables dependiente e independiente, para esto se tuvo en cuenta el coeficiente de correlación Kendall en donde los valores encontrados estaban

dentro del rango de -1 y 1 de esta forma se pudo evidenciar que los resultados son significativos demostrando la relación que existe y a su vez confirmando la hipótesis de trabajo.

Se elaboró e implementó un plan de acción con intervenciones terapéuticas con el fin de promover la identidad ocupacional de los adolescentes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, la cual contenía tres etapas: la primera etapa “conociéndome” enfocada a promover el autoconcepto y repotenciar los valores, la segunda etapa “yo confié en mis habilidades” estaba dirigida a reorientar los intereses y fortalecer la creencia en las habilidades, la tercera etapa “si identifico mi proyecto de vida, tendré una mejor ocupación” estaba enfocada a fortalecer el rol de estudiante y propiciar una identidad ocupacional de los adolescentes.

Se concluye que a mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a nivel familiar y social que presenta los adolescentes, mayor es la carencia en la estructuración y formación de un proyecto de vida, lo cual está afectando su identidad ocupacional debido a que no tiene una claridad acerca de las habilidades, capacidades, valores, intereses, y objetivos personales que tiene cada uno de ellos por lo que limita o restringe el estilo de vida ocupacional que desean alcanzar viéndose reflejado en los diferentes contextos y entornos en los que se desenvuelve en su diario vivir.

Recomendaciones

A la institución

Se recomienda al colegio José Antonio Galán, institución que hizo parte de este proceso investigativo que permita el desarrollo y ejecución de este tipo de estudios dado a que contribuyen a que los adolescentes se formen como persona con principios y valores, para que a su vez tengan una mejor calidad de vida, igualmente incentivar la participación activa en proyectos o programas que estén enfocados al riesgo y consumo de sustancias psicoactivas buscando de esta forma dar solución a la problemática que está afectado a los adolescentes y su entorno social.

A la Universidad de Pamplona

Se recomienda a la universidad de pamplona, continuar apoyando los proyecto de investigación teniendo en cuenta que esta es una población vulnerable que se encuentra expuesto dentro del entorno en el que se desenvuelve y es una problemática que se puede abordar desde el que hacer del terapeuta ocupacional.

Al programa de Terapia Ocupacional

Se recomienda al programa de terapia ocupacional seguir abordando desde el área investigativa la población que se encuentra en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas logrando la participación en las actividades que sean del interés y satisfacción a la población objeto teniendo en cuenta lo importante que es el aporte que le hace esta disciplina esta población vulnerable.

A los estudiantes de Terapia Ocupacional

Se recomienda a los estudiantes del programa tener mayor interés en realizar investigaciones con los adolescentes vulnerables con el fin de beneficiarlo en su desempeño ocupacional, puesto que necesitan de la intervención y abordaje desde terapia ocupacional generando así conocimientos que fortalezcan las bases científicas para crecimiento personal y profesional.

A los padres de familia

Se recomienda a los padres de familia estar unidos, educando a sus hijos cada día con valores y principios, enseñándole que los problemas se pueden solucionar sin necesidad de refugiarse en las drogas, además que ellos son el ejemplo más importante que tienen los hijos dentro del núcleo familiar, a su vez es importante que le inculquen a los adolescentes pensamientos positivos para la estructuración de un proyecto de vida.

Bibliografía

Alba, A. d. (2012). *Colegio y su diversidad* . Bogota: Scielo.

AOTA. (2010). *Marco de trabajo para la practica de terapia ocupacional* . Puerto rico : Revista TOG.

Arbex, C. (2011). Guia de intervención: menores y consumo de drogas. *Scielo*, 15-20.

Arias, F. (2012). *Investigación y su aplicación*. Bogota.

Blos, P. (2012). *Adolescencia*. Mexico.

Bruner, D., & Burke, D. (1977). *El origen de la vida*. Peru: Scielo.

Cardona, C. (2010). Herramientas de control . *Scielo*, 10.

Castilla, S. (2015). Causas y consecuencias del consumo de sustancias en adolescentes con ambientes de . *scielo*.

Chistianse. (2002). *Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana Teoria y Aplicación*. Mexico: Panamericana.

Christiansen. (2010). El sentido de la Ocupacion . *Revista TOG*, 5-7.

Crepeau, E. B., Willard, H. S., & Spackman, C. S. (2005). *Terapia Ocupacional Willard & Spackman, decima edicion* . Mexico: Panamericana.

Crepeau, E., Ellen, C., & Schell, B. (2005). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* . Mexico: Panamericana.

Erickson, E. (1968). *Crisis de la adolescencia e identidad*. Mexico: scielo.

Escobar, P., & Cuervo, M. S. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija*, 2.

Escohotado, A. (2011). *Uso y abuso del consumo de sustancias psicoactivas*. BOGOTA.

Española, S. (2010). *La educacion, formacion y desarrollo profesional*. Bruselas Europa: Scielo.

Farapi, S. (2012). *Drogas y Género*. Chile: Hemakunde.

Faria, L., Guerra, V., & Cifuentes, T. y. (2010). Consumo problematico de drogas y terapia ocupacional: componentes ocupacionales evaluados durante el proceo de tratamiento y rehabicion. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 45-56.

Frankl, V. (1995). *Enfoque de Logoterapia*. España.

Gonzalez, J. J. (2013). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente. *Scielo*, 25.

Gonzalez, X., & Perez, E. (2011). Consumo de spa en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializado del Quindío. *Sinapsis*.

Grossack, S., Gardner, F., & Karla, S. (1971). *la psicología en desarrollo*. Argentina: Scielo.

Jimenez, M. (2013). Actitudes antes el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes de secundaria. *psychology*.

Jimenez, P. (2010). *Actividades productivas y de trabajo- Terapia Ocupacional*. Mexico: Fisaude.com.

Kielhofner, G. (2010). *Modelo de la Ocupación Humana Teoría y Aplicación*. Londres, Inglaterra, Reino Unido: Panamericana.

Kielhofner, G. (2011). *Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana Teoría y Aplicación*. Mexico: Panamericana.

Kielhofner, G. (2016). *Guía de intervención en drogodependencias en Terapia Ocupacional*. Madrid: Síntesis.

Lopez, S., & Jose, R. (2015). Adolescentes en Riesgo y Protección. *Revista anual de la psicología*.

Lorenzo, P. (2010). Las Adicciones, Manual para maestros y padres . *Psicología* , 711.

Lysack, C., & Adamo, D. (2015). *Willard & Spackman terapia ocupacional*. Mexico: Panamericana.

Marqu ez, C. (2011). *Riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas*. Colombia : Psicología Y consumo de sustancias Psicoactivas.

Martínez, S. (2013). *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Colombia: Scielo.

Maslow. (1990). *Proyecto de vida y desarrollo integral*. Estados Unidos : panamericana.

Moruno, P. (2015). *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. Madrid: Panamericana.

Mosquera, T. (2016). Consumo de drogas en Colombia . *Scielo*.

Perez, A. (2015). *el abandono en la educacion* . Uruguay: Facultad de psicología .

Pérez, O. (2009). *Herramientas de control*. Bogotá.

Piaget, J. (2012). *Adolescencia y sus etapas*. Mexico: Psychology .

Piaget, J. (2012). *Definiciones de Adolescencia*.

Polit, A., & Hungler. (1987). Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. *Scielo*.

Polonia, B. (2003). *Conceptos fundamentales de Terapia ocupacional*. Mexico: Panamericana.

Restrepo, M. (2012). *Adolescentes y el riesgo de consumir sustancias psicoactivas*. Colombia: Psicología y su teoría.

Rodríguez. (2008). *Investigacion y su aplicación*.

Romero, D. M. (2010). El sentido de la ocupacion . *Revista TOG*, 6-9.

Sampieri, H. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Education.

Selltiz. (2006). *Metodo y Conocimiento*.

Skinner, F., & Pavlov, I. (2012). *Diferencia entre los Psicólogos del Conductismo y el Constructivismo*. . Argentina: scielo.

Tamayo, T. M. (1994). Diccionario para la investigación científica . *Scielo*, 41-113.

Trombly, C. (2003). *Terapia Ocupacional en Discapacitados físicos: Teoría y Aplicación*. Madrid, España: Panamericana.

Trujillo, A., & Obando, D. (2015). Consumo de drogas en adolescentes. *Scielo*.

Wendkos, P. y. (1998). Factores psicosociales relacionaos con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. *HispanoAmericanos de Psicología* , 2.

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES
COMITÉ DE ÉTICA E IMPACTO AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIONES CON MENORES DE EDAD Y/O PERSONAS CON CONDICIONES ESPECIALES

Investigador principal: _____

Título proyecto: _____

Entidad: _____

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Documento de identificación: _____

1. Se ha entregado información amplia y suficiente sobre el estudio a realizar y una copia del consentimiento informado, fechado y firmado. Así mismo, se han explicado las características y el objetivo del estudio y los posibles beneficios y riesgos del mismo.
2. Se ha dado el tiempo y oportunidad para realizar preguntas al respecto. Todas las preguntas fueron respondidas a entera satisfacción.
3. Se mantendrá la confidencialidad de los datos del participante.
4. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y libre de retirar al participante del estudio en cualquier momento del mismo.

¿Acepta dar el consentimiento para la participación de su representado(a) en el estudio en mención?

SI _____ NO _____.

Firma del representante legal del menor o personas en condiciones especiales:

C.C. N°

Yo _____, como investigador principal, hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio en mención, así como sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba. El representante legal otorga su consentimiento por medio de su firma.

Firma del Investigador: _____

Fecha _____

Apéndice B. Instrumentos

OPHI II

OPHI-II Hoja de Resumen de Datos

Fecha:

Terapeuta O.:

Información del Cliente:

Nombre:

Edad:

Genero: M F

Origen Étnico:

Caucásico

Afro-americano

Asiático

Indo-americano o nativo de Alaska

Hispánico

Multi-racial

Otro

Desconocido

ICD9:

Primario:

Secundario:

Situación de trabajo:

Estado de Vida:

Años de Educación:

Títulos Obtenidos:

Independencia en su participación ocupacional (marque uno):

Independiente

Necesita Ayuda

Totalmente dependiente

Escala de Identidad Ocupacional	1	2	3	4
Tiene Metas y Proyectos Personales				
Identifica un Estilo de Vida Ocupacional				
Espera Éxito				
Acepta Responsabilidades				
Valora Habilidades y Limitaciones				
Tiene Compromisos y Valores				
Reconoce Identidades y Obligaciones				
Tiene Intereses				
Se Sintió Efectivo (pasado)				
Encontró Sentido / Satisfacción en su Estilo de Vida (pasado)				
Hizo elecciones Ocupacionales				
Escala de Competencia Ocupacional	1	2	3	4
Mantiene un Estilo de Vida Satisfactorio				
Cumple con las Expectativas de sus Roles				
Trabaja Hacia Metas				
Cubre los Estándares de Desarrollo Personal				
Organiza su tiempo para cumplir Responsabilidades				
Participa en Intereses				
Cumplió con sus Roles (pasado)				
Mantuvo Hábitos (pasado)				
Logró Satisfacción (pasado)				
Escala de Contexto Ocupacional	1	2	3	4
Formas Ocupacionales de vida en el hogar				
Formas Ocupacionales del Rol Principal Productivo				
Formas Ocupacionales de Diversión				
Grupo Social en la Vida Hogareña				
Grupo Social del Principal rol Productivo				
Grupo Social de Diversión				
Espacios Físicos, Objetos y Recursos en la Vida Hogareña				
Espacios Físicos, Objetos y Recursos en el Rol Productivo				
Espacios Físicos, Objetos y Recursos en los ambientes de Diversión				

4 = Función ocupacional excepcionalmente competente
 3 = Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria
 2 = Algunos problemas en la función ocupacional
 1 = Problemas extremos en la función ocupacional

Análisis/ Plan: _____

Apéndice C. Lista de chequeo

Esta guía fue diseñada por la estudiante María Carolina Barco y no se retoma ni se modifica de ninguna lista o instrumento.

Edad: _____ grado _____

A continuación encontrara preguntas de tipo abierta el cual deberá responder de acuerdo a su criterio.

1. ¿Qué opina sobre el consumo de sustancias psicoactivas?

2. ¿Nombre el tipo de sustancias psicoactivas que conozca?

3. ¿Alguna vez ha consumido alguna sustancia psicoactivas? Si () no () ¿porque?

¿Cree usted que su comportamiento cambiaria las relaciones con su núcleo familiar, si consume sustancias psicoactivas Si () no () ¿porque?

¿Actualmente cómo está conformado su núcleo familiar?

4. Considera usted que en su ciclo vital a ocurrido alguna situación familiar, social y escolar que lo haya marcado o haya sido significativa en su vida. Si () no () ¿porque?

5. Cree usted que existe alguna conducta o comportamiento que lo lleva a problemas en su vida social, familiar y escolar. Si () no () ¿porque?

6. Considera usted que existen dificultades o alteraciones en el aprendizaje que no han sido superadas o que lo conllevan a un bajo rendimiento escolar. Si () no () ¿porque?

7. Usted cree que el consumo de sustancias psicoactivas cambiaría su proyecto de vida. Si () no () ¿porque?

A continuación se presenta el segundo grupo de preguntas de las cuales usted deberá responder con selección múltiple (la que más considere asertiva)

8. ¿Conoce a alguien que consuma sustancias psicoactivas?

- e) Un amigo
- f) Un familiar
- g) Un vecino
- h) Un compañero del salón o del colegio.

9. ¿Cuál cree usted que es el motivo que lleva a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?

- g) Disfuncionalidad familiar
- h) Curiosidad
- i) Grupos de Amigos
- j) Problemas emocionales
- k) Problemas en el contexto escolar
- l) Problemas con los compañeros de aula

10. ¿En qué lugar considera que se presenta más el consumo de sustancias psicoactivas?

- e) En fiestas de amigos
- f) En la calle
- g) En el colegio

h) En la comunidad.

11. ¿Cuál consecuencia considera que trae el consumo de sustancias psicoactivas?

g) Problemas con la familia

h) Problemas con los amigos

i) Problemas económicos

j) Problema en el colegio

k) Todas las anteriores

l) Otros

Apéndice D. Evidencias fotográfico.



Apéndice E. Poster



Incidencia del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas e identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables de instituciones educativas del Municipio de Pamplana

Introducción

La presente investigación pretende hacer un análisis en la identidad ocupacional y la incidencia del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, teniendo en cuenta que la etapa de la adolescencia se caracteriza por tener un elevado riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas.

Justificación

La adolescencia es un periodo que se caracteriza por cambios psicológicos y conductuales (González & Parra, 2011) es decir los adolescentes pasan por diversas etapas en su vida, lo cual le genera cambio que influyen en la identificación ocupacional, debido a que se manifiestan por la búsqueda de identidad propia, oposición a la autoridad, originalidad, imaginación, deseo de conocimiento del mundo y búsqueda de nuevas experiencias.

Objetivo

Identificar la incidencia del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en la identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables del colegio José Antonio Galán del municipio de Pamplana.

Metodología

Diseño de investigación: Cuantitativa
 Tipo de investigación: correlacional, explicativa.
 Población: 1390 estudiantes del colegio José Antonio Galán.
 Muestra: no probabilística, 55 adolescentes.
 Criterios de inclusión y exclusión.
 Técnicas: primaria, secundaria y terciaria.
 Instrumento: OPHCI II y lista de chequeo.

Resultados

Se determina que la mayoría de los adolescente tienen algunos problemas en la función ocupacional por lo que se ve reflejado en la formación de la identidad ocupacional dado a que estas personas no tienen un proyecto de vida definido lo cual hace que sus elección de actividades sean erróneas afectado de esta manera su desempeño ocupacional y su rol productivo.

Conclusiones

- Se caracterizó 55 adolescentes del colegio José Antonio Galán.
- Se valoró a través del instrumento OPHCI II y la lista de chequeo de consumo.
- Se elaboró y se ejecutó un plan de acción
- Se determinó la relación de las variables independiente y dependiente.

Referentes bibliográficos

ADTA. (2000). *Manejo de trabajo para la practica de terapia ocupacional*. Puerto rico: Revista TOG.
 Chalhoubas. (2002). *Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana Teoría y Aplicación*. Mexico: Panamericana.
 Kielhofner, G. (2011). *Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana Teoría y Aplicación*. Mexico: Panamericana.

