

FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN EL INICIO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES



Estudiantes:

Yuleima Daza Quintero
Sharon Mildred Soto Cruz

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Departamento de Psicología
San José Cúcuta

2019

FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN EL INICIO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES



Estudiantes:

Yuleima Daza Quintero

C.C. 1.090.497.926 de Cúcuta

Sharon Mildred Soto Cruz

C.C. 1.090.513.947 de Cúcuta

Directora de Tesis:

Johanna Lucia Gutiérrez Cristancho

C.C. 60.449.650 de Cúcuta

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

San José Cúcuta

2019

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación primeramente a Dios por darnos la sabiduría y el entendimiento para lograr nuestro objetivo, también a nuestros padres por la ayuda y el apoyo incondicional que siempre nos brindan.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a la profesora Johanna Lucia Gutiérrez Cristancho quien nos brindó parte de su conocimiento, experiencia y tiempo, orientándonos en el desarrollo de esta investigación, permitiéndonos así concluir exitosamente este trabajo. Agradecemos también a los jóvenes e institución que hicieron parte de nuestra investigación por su colaboración.

De igual forma agradecemos a nuestros padres por su apoyo y la fe plantada en nosotros.

Tabla de Contenido

	Pg.
Resumen.....	12
Abstract	12
Introducción	13
Problema de investigación	16
Formulación del problema	16
Planteamiento del problema.....	16
Descripción del problema	16
Justificación	19
Objetivos	20
General:.....	20
Específicos:	21
Estado del arte.....	21
Investigaciones internacionales	21
Investigaciones nacionales.....	25
Investigaciones locales.....	28
Marco teórico	30
Capítulo I	30
Adolescencia	30
Etapas de la adolescencia.....	32
Adolescencia temprana.	32
Adolescencia media.	34
Adolescencia tardía.	35
Cambios fisiológicos en la adolescencia.....	38
Cambios psicosociales en los adolescentes.....	39

Lucha de independencia-dependencia.	39
Preocupación por el aspecto corporal.	39
Relación con sus pares.	39
Desarrollo de la identidad	40
Capítulo II	41
Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas	41
Factores de riesgo según Cabanillas (2012).....	43
Factores genéticos y de exposición temprana.	43
Factores individuales.	44
Factores asociados al grupo de amigos o pares.	45
Ámbito comunitario.....	45
Factores macrosociales, disponibilidad y accesibilidad a las sustancias	48
Factores microsociales, estilos educativos inadecuados.	49
Factores personales, desinformación y prejuicios.	50
Modelo integrador de los distintos factores etiológicos	50
Capítulo III.....	51
Sustancias psicoactivas	51
Tipos de sustancias psicoactivas	53
Sustancias psicoactivas lícitas.....	53
Alcohol.....	53
Cigarrillo.....	54
Bebidas energizantes.....	54
Sustancias psicoactivas ilícitas	55
Cannabis Marihuana.	55
Cocaína.	56

Bazuco.....	56
Anfetaminas.	57
Rohypnol o Roche.....	57
Heroína.....	58
Tranquilizantes (Benzodiacepinas).....	58
Estimulantes (Éxtasis).....	59
Cultivos ilícitos en Colombia.....	59
Marco contextual	62
Reseña histórica	63
Marco legal	64
LEY 1098 DE 2006	64
LEY 124 DE 1994	65
LEY 1801 DE 29 DE JULIO DE 2016.....	65
Metodología	67
Enfoque de la investigación	67
Diseño de investigación	68
Población.....	68
Muestra	69
Definición de Variables	69
Factor individual	69
Factor familiar.....	69
Factor social	69
Factor educativo.....	70
Proceso de intervención	70
Fases del procedimiento.....	70

Fase I.....	70
Fase II.....	70
Fase III	70
Fase IV	70
Fase V	70
Fase VI.....	71
Análisis de la información recolectada	71
Recursos Disponibles.....	72
Recursos humanos	72
Materiales.....	72
Institucionales	72
Instrumentos.....	72
Test.....	72
Cuestionario	72
Discusión.....	81
Conclusiones.....	84
Recomendaciones	86
Delimitaciones y limitaciones.....	87
Delimitaciones	87
Limitaciones.....	87
Referencias bibliográficas.....	88
Apéndices.....	98

Lista de Tablas

	Pg.
Tabla 1. Preguntas positivas y negativas	71
Tabla 2. Valores de respuesta	71
Tabla 3. Rangos de los factores de riesgo.....	71

Lista de Figuras

	Pg.
<i>Figura 1. Frecuencia de Género</i>	75
<i>Figura 2. Frecuencia de consumo de SPA.....</i>	76
<i>Figura 3. Frecuencia bebidas alcohólicas</i>	77
<i>Figura 4. Frecuencia bebidas energizantes.....</i>	78
<i>Figura 5. Frecuencia cigarrillo.....</i>	78
<i>Figura 6. Factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de SPA.....</i>	79
<i>Figura 7. Frecuencia factores de riesgo vs rangos</i>	80

Lista de Apéndices

	Pg.
Apéndice A. Evidencias fotográficas.....	98
Apéndice B. Test.....	99
Apéndice C. Cuestionario	100
Apéndice D. Consentimiento Informado	102
Apéndice E. Validación de instrumento por expertos	103
Apéndice F. Validación de instrumento por expertos.....	104
Apéndice G. Validación de instrumento por expertos	105
Apéndice H. Resultados Test de consumo de sustancias psicoactivas	106
Apéndice I. Factores de riesgo y puntuaciones a nivel individual de los participantes.	107
Apéndice J. Carta de permiso aprobada por la institución.....	109
Apéndice K. Estrategias de prevención “Matriz de actividades”	110

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de SPA en adolescentes de 7° a 9° grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguít de Cúcuta, mediante instrumentos cuantitativos, con el fin de aportar estrategias de prevención. En la metodología se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, mediante un test y cuestionario aplicados a una muestra de 70 estudiantes elegidos a través de criterios de inclusión y de exclusión. En cuanto a los resultados y conclusiones se encontró que las sustancias psicoactivas más consumidas por los adolescentes son bebidas alcohólicas 94%, bebidas energizantes 84% y cigarrillo 29%, en un rango de edades de 12 a 18 años; por otro lado, en los factores de riesgo se obtuvo: en el factor individual baja autoestima, maltrato físico, psicológico y/o sexual; en el factor familiar poca comunicación asertiva entre padres e hijos y conflictos familiares y en el factor social influencia de pares al consumo, encontrándose estos factores en el rango medio de riesgo, sin embargo el factor educativo se encuentra en rango bajo, debido a que no se resalta influencia de consumo por compañeros del colegio.

Palabras claves: factores de riesgo, adolescentes, sustancias psicoactivas.

Abstract

The purpose of this research is to identify the risk factors present at the beginning of SPA consumption in adolescents from 7th to 9th grade of the Our Lady of Monguít Educational Institution of Cúcuta, through quantitative instruments, in order to provide prevention strategies. In the methodology, a descriptive quantitative cross-sectional study was carried out, using a test and questionnaire applied to a sample of 70 students chosen through inclusion and exclusion criteria. Regarding the results and conclusions, it was found that the psychoactive substances most consumed by adolescents are 94% alcoholic beverages, 84% energy drinks and 29% cigarette, in an age range of 12 to 18 years; on the other hand, in the risk factors it was obtained: in the individual factor low self-esteem, physical, psychological and / or sexual abuse; in the family factor little assertive communication between parents and children and family conflicts and in the social factor influence of peers to consumption, these factors being in the medium range of risk, however the educational factor is in low range, because no consumption influence is highlighted by school classmates.

Keywords: risk factors, adolescents, psychoactive substances.

Introducción

La presente investigación se centra en describir los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí. La cual se abordó por medio de un estudio de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal que permita evidenciar de forma estadística los resultados obtenidos, y de este modo, determinar las sustancias psicoactivas que consumen con mayor frecuencia los adolescentes como también describir los factores de riesgo individual, familiar, social y educativo que conllevan al consumo de SPA, con el fin de definir estrategias de prevención oportuna ante dicha problemática.

Puesto que, en la etapa de la adolescencia el individuo se encuentra en pleno desarrollo siendo más propenso a influencias de otras personas, bien sea de amistades, compañeros, familiares u otros, que llegan a originar en él, la necesidad y curiosidad de consumir algún tipo de sustancia psicoactiva ya sea lícita o ilícita, también por motivos de pertenecer a un grupo específico, por tener problemas en el hogar o vivencias observadas de consumo; además por el fácil acceso a estas, e inclusive por desconocimiento del efecto o consecuencias que estas le pueden llegar a causar en un futuro.

Por lo tanto, el presente trabajo se ha organizado inicialmente en el planteamiento y justificación de dicha investigación haciendo énfasis a la problemática, seguido los objetivos a los que se pretende llegar en este estudio; continuo, los antecedentes de investigaciones similares que se han realizado a nivel internacional, nacional y local que aportan a esta investigación vital interés. Luego, se ha detallado la parte teórica en la cual se basa esta investigación, por medio de tres capítulos, tales como: la adolescencia como aquella etapa significativa en donde el individuo pasa por una serie de cambios fisiológicos y desarrollo de la personalidad del mismo. Los factores de riesgo los cuales pueden llegar a influir en consumo de SPA en los adolescentes de los cuales resaltan cuatro específicamente los factores individuales, familiares, sociales, educativos. Las sustancias psicoactivas legales e ilegales y sus efectos. A continuación se ampliará la información sobre cada uno de los capítulos.

El primero, la adolescencia, considerada como una transición del desarrollo de la etapa de infancia a la adolescencia que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que cada individuo asume en la medida que se desarrolla según sus entornos social, cultural y económico a los que se enfrenta, según Velázquez, G. (2011) la adolescencia es una etapa de la vida muy determinante en cuanto a que el adolescente comienza a perfilar las aspiraciones y la identidad personal, y en lo que se refiere a la condición propiamente emocional, en ese lapso vital la inestabilidad es un rasgo permanente y ese acontecimiento suele ser muy oportuno para que se den las crisis recurrentes, si no tienen el auxilio de personas cercanas bien sea amigos, familia o de profesionales pueden desbordarse lo mismo hacia el ámbito de las agresiones verbales, físicas, o a buscar en las drogas y en el alcohol vías para escapar de esas realidades, lo que permite el adolescente sea más vulnerable a ciertas circunstancias y se afecte su bienestar psicológico y emocional.

El segundo, los factores de riesgo, aquellos que tienden a afectar en el inicio de consumo de SPA, por lo que se determinó enfocarse principalmente en cuatro: 1. Los factores individuales que son entendidos como la baja autoestima, autoconfianza, sentimientos de desesperanza y angustia, baja motivación, poca adaptación al cambio y otros problemas relacionados con el ajuste psicológico del adolescente. 2. Los factores familiares como falta de normas familiares, exceso de protección, falta de reconocimiento y organización familiar rígida, así como la falta de comunicación y clima familiar conflictivo, influyen negativamente en el adolescente llegando a desembocar en la vida adulta. 3. Los factores sociales, entre estos la influencia de amigos, compañeros o vecinos con los que se relaciona el adolescente, debido al acceso fácil por parte de estos al consumo de SPA. 4. Los factores educativos, de acuerdo a la información adquirida acerca de las consecuencias del consumo, por parte de la institución, familiares, amistades u otros.

El tercero, las sustancias psicoactivas, las cuales son consideradas como algún tipo de sustancia de origen natural o sintético que causa en la persona un efecto alucinógeno, produciendo cambios físicos dañinos y afectando los procesos psicológicos (pensamiento, memoria, orientación, atención, percepción, y otros) que hacen que el individuo entre en un momento de “relajación” que alterando su conciencia. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define droga como toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión,

intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

Finalmente, se hace una breve descripción de la institución educativa y parte del marco legal que es fundamental para trabajar con adolescentes, seguido a través de la metodología utilizada considerada idónea, se determina el tipo de estudio, población y muestra con características específicas que se abordaron para la investigación, de igual forma los instrumentos, el test enfocado a las sustancias psicoactivas y el cuestionario a factores de riesgo individual, familiar, social y educativo. Además, como se llevó a cabo el análisis de los datos encontrados por medio un programa para la realización de las gráficas y los resultados expresados en estas; finalmente conclusiones de acuerdo a los objetivos inicialmente planteados, recomendaciones a la institución, psicólogos e investigadores, como a los adolescentes y padres de familia. Dejando plasmadas las estrategias de prevención a la institución con el fin de que puedan ser utilizadas en esta población por otros investigadores o profesionales.

Problema de investigación

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes?

Planteamiento del problema

En la presente investigación se busca identificar cuáles son los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí, mediante herramientas cuantitativas, con el fin de dar un aporte a la institución educativa y en especial al área de la psicología, brindando una visión de los posibles factores que lleva a la población al consumo de dichas sustancias. Así mismo, abrir la posibilidad de realizar futuras investigaciones en diferentes poblaciones relacionadas con el tema y enfocadas a la promoción, prevención e intervención sobre los factores de riesgo que influyen en el consumo de SPA. De igual forma, se busca aportar a la institución educativa información sobre los resultados obtenidos y estrategias de prevención sobre los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de SPA, con la finalidad de que pueda ser utilizada por otros profesionales de la institución.

Descripción del problema

La drogadicción se considera como dependencia a una sustancia psicoactiva que inhibe a la persona a un estado de relajación total, en donde usa la droga como medio para escapar de situaciones personales o relajarse, es así como se va volviendo un hábito diario o costumbre de la que luego se es difícil tener control y salir de esta. Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (2005) define droga como “Toda sustancia que introducida en el organismo vivo, por cualquiera de los medios de administración clásicos o nuevos, es capaz de modificar la actividad del sistema nervioso central y el comportamiento del individuo receptor, así como crear una situación de dependencia o adicción”.

Así también, una persona que consume puede llegar a salir de la adicción a la droga con el debido tratamiento o de manera natural, según el O.D.C. Observatorio de Drogas de Colombia (2018), el cual refiere que en algún momento del ciclo vital algunas personas son capaces de abandonarlas de forma natural, en otras, el consumo de sustancias se vuelve persistente y logra afectar la salud, las relaciones sociales, familiares, laborales o académicas. La diferencia entre unos y otros individuos depende de varios aspectos en el ámbito de la sustancia, la persona y su contexto social. Por lo que es importante conocer el contexto del individuo para poder realizar una debida atención desde la psicología.

Por lo tanto, en la adolescencia conocida como una de las etapas más importantes para el desarrollo del individuo, ya que en esta se pasa de la etapa de la niñez a la pubertad, en la que el individuo empieza a desarrollar su personalidad, la cual va seguida de una serie de cambios físicos, psicológicos y otros, que lo van moldeando en el transcurso de esta. Así mismo, la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Esta fase viene enmarcada por un periodo de diversos cambios biológicos y el pasaje de la niñez a la pubertad.

De igual modo, todos estos cambios en el adolescente van incurriendo en su personalidad, lo que hace que el individuo pase por momentos de rebeldía, desinterés, estrés y agotamiento y muchos otros más, pues se sabe que cada adolescente vive de manera distinta esta etapa, puesto que cada ser humano es único y diferente por más condiciones y rasgos que presente similares a otros. De este modo, se sabe que es una etapa de experimentación y aprendizaje de conductas que van de la mano influenciadas por el contexto social y familiar, según Silva y Pillón, (2004) los adolescentes son un grupo propenso a realizar conductas de riesgo que involucran peligro para su bienestar y que acarrearán consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo; estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas siendo esto parte natural del crecimiento que les da la sensación de ser adultos.

Por otra parte, actualmente se ha observado que el consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes ha ido aumentando en Colombia a gran escala, bien sean lícitas e ilícitas es un

problema crítico, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles realizados tales como el Informe Mundial de Drogas publicado el 26 de junio de 2018 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones tanto en la salud pública como en la parte social, el 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.

Dicho lo anterior, es necesario que se tenga en cuenta que la mayoría de casos inician en la adolescencia, debido al fácil acceso que se tiene a estas sustancias psicoactivas, ya sea porque son influenciados por terceras personas, por encajar en un grupo social, por antecedentes familiares, por probar nuevas sensaciones o inclusive muchas veces por problemas personales (falta de atención de los padres, pobreza, depresión, violencia intrafamiliar, abusos sexuales, entre otros). De esta forma, Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios (2012) señalan que las primeras sustancias psicoactivas que consumen los jóvenes son bebidas alcohólicas o cigarrillo, y encuentran nuevas formas de uso a partir de la mezcla de sustancias psicoactivas legales o ilegales, que les permiten obtener mayores y más duraderos cambios en el sistema nervioso central.

Por lo que es de vital importancia resaltar que existen factores de riesgo que exponen a los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas, algunas investigaciones como la de Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur (1997) y Muñoz (1998) han revisado los factores de riesgo para el abuso de drogas, además, estos autores han planteado los que son más relevantes y que por ello deben ser evaluados; los dividen en cuatro dominios: comunidad, escuela, familia e individual-iguales. De acuerdo a esto, la presente investigación se realizará en la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí, debido a que por referencias externas de la comunidad e internas de las directivas se ha indicado que se está presentando un alto consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes pertenecientes a esta, específicamente en estudiantes de edades comprendidas de 12 años a 18 años aproximadamente con lo cual se hace propicio formar partícipes a los estudiantes para dicha investigación y de esta manera identificar los factores de riesgo presentes en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas y el inicio a tan temprana edad, ha sido a lo largo de los años una problemática preocupante para la sociedad, la cual sigue persistiendo en la actualidad, por tal motivo son cada día más los niños, adolescentes y adultos que entran al mundo de las drogas y muchas veces no logran salir de ello, bien sea por su fácil acceso a dichas sustancias, por la influencia social o por la dependencia que estas causan a quien las consume, lo cual puede causar daños no solo a sí mismos sino también al núcleo familiar y contexto en general.

El uso de fármacos sin prescripción médica es una problemática que con el pasar del tiempo se ha estado convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública y para la aplicación de la ley en todo el mundo, ya que estos tipos de sustancias llegan ilícitamente a todo tipo de población siendo niños, adolescentes y adultos con facilidad, y las personas la empiezan a consumir algunas veces sin conocer qué tipo de sustancia es, ni qué consecuencias puede traer para su vida. De acuerdo a esto se encuentra que los opiáceos causan el mayor daño y representan el 76 % de las muertes asociadas a consumo de sustancias psicoactivas, según el último Informe Mundial de Drogas publicado el 26 de junio de 2018 por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC).

De igual forma, es relevante mencionar que una de las poblaciones vulnerables ante el consumo de sustancias psicoactivas son los adolescentes, según la OMS en esta etapa se presenta un periodo de preparación para la edad adulta, más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social, económica y el desarrollo de la identidad, aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia. De acuerdo a esto, el consumo de sustancias psicoactivas trae a los adolescentes graves consecuencias no solo para la salud sino también en su desarrollo personal y social debido a que en ocasiones abandonan los estudios y proyectos de vida, perdiendo el interés total de salir de las drogas y en los casos más graves causando la muerte de quien la consume.

Por lo tanto, se resalta la importancia de llevar a cabo la presente investigación, debido a que en esta se busca identificar los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de dar un aporte objetivo a la psicología, ya que brindara una visión de los posibles factores que conllevan al consumo de dichas sustancias en la población adolescente de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí, para lograr una futura intervención psicológica adecuada.

Así mismo permitirá a la universidad de pamplona la cual es patrocinadora del actual estudio, de fomentar investigaciones en diferentes poblaciones relacionadas con el tema de investigación y enfocadas a la promoción, prevención de dicha problemática. De igual forma, la universidad será reconocida por la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris y sede Nuestra Señora de Monguí, lo que le abrirá las puertas para futuras investigaciones y posibles convenios entre dichas instituciones. Por otro lado, es importante resaltar que este proceso de investigación genera un aporte enriquecedor en cuanto a aprendizaje, experiencia y crecimiento profesional en las psicólogas en formación que han llevado a cabo dicho proceso.

Finalmente se pretende aportar información a la Institución Educativa de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, así mismo, diseñar estrategias de prevención en cuanto a los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de SPA identificados en los adolescentes, con la finalidad de que puedan ser aplicadas por profesionales encargados y docentes de dicha institución.

Objetivos

General:

Identificar los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 7º a 9º grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí de Cúcuta mediante instrumentos cuantitativos, con el fin de aportar estrategias de prevención.

Específicos:

Determinar cuáles son las sustancias psicoactivas que consumen con mayor frecuencia los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí.

Describir los factores individuales, familiares, sociales y escolares presentes en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Definir estrategias de prevención oportuna como aporte al diseño de programas de promoción y prevención en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Estado del arte

A continuación se presentaran algunas investigaciones que se han realizados en los recientes años sobre el consumo de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo que inciden en ello, dichas investigaciones han sido realizadas a nivel internacional, nacional regional y local. Estas investigaciones muestran una amplia información acerca de algunos de los factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, tema que se convierte cada día más en una problemática para la población no solo colombiana sino a nivel internacional.

Investigaciones internacionales

A nivel internacional, se realizó una investigación la cual tiene como título *Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria*, como autores se encuentran Saravia, Gutiérrez y Frech, (2014). Perú. Con el objetivo de establecer la relación entre factores demográficos, escolares, familiares y sociales, y el inicio de consumo de drogas ilegales en escolares Peruanos. Por medio de un análisis secundario de la III Encuesta Nacional sobre prevención y consumo de drogas en escolares de zonas urbanas del Perú (DEVIDA2009). Se examinaron 54 675 registros. Como resultados se obtuvo que algunos de los

factores que aumenta el riesgo son los demográficos, escolares, familiares y sociales, como lo son los antecedentes de consumo de drogas, violencia intrafamiliar, percepción de vulnerabilidad social y facilidad para adquirir drogas ilegales. En conclusión se hallaron las relaciones esperadas entre los determinantes de riesgo con el inicio de consumo de drogas ilegales.

Esta investigación mencionada anteriormente genera un aporte a la presente investigación ya que esta se basó en identificar los factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria, obteniendo como resultado que los factores de riesgo más relevantes en la población fueron los factores demográficos, escolares, familiares y sociales. Lo que significa que tiene una relación directa con nuestra investigación la cual busca identificar los factores de riesgo presentes en el consumo de SPA en el adolescente de bachillerato en una institución educativa.

De igual forma se realizó un estudio con título *Factores que influyen en el inicio o mantenimiento de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de secundaria*. Pérez, et al. (2018). Almería, España. El presente estudio tiene como objetivos, analizar la relación entre la frecuencia de consumo de determinadas sustancias legales e ilegales y la dificultad percibida para conseguirlas; y determinar la influencia de los problemas percibidos derivados del consumo en relación con las fuentes de información, a través de las cuales los jóvenes forman sus conocimientos sobre las consecuencias derivadas del consumo. La muestra fue de 822 estudiantes con edades entre los 13 hasta los 18 años. Los resultados muestran que el 70,2% (n=577) de los jóvenes encuestados indicó no haber fumado, mientras que sólo el 33,2% (n=273) señaló no haber tomado bebidas alcohólicas. Además, los jóvenes que consideran que el instituto les ofrece información suficiente, puntúan significativamente más alto en la percepción de problemas de salud o de otro tipo.

Se puede evidenciar que la investigación ya mencionada anteriormente, genera un aporte a la presente investigación debido a que se basó en identificar factores que influyen en el inicio o mantenimiento de consumo de sustancias adictivas en estudiantes de secundaria, observándose que en la población adolescente efectivamente se presenta consumo de sustancias psicoactivas por la influencia de distintos factores, lo que significa que tiene una relación directa ya que en la

presente investigación se abordara la población adolescente para identificar los factores de riesgo presentes en el consumo de SPA.

Así mismo, en se llevó a cabo un estudio sobre *Factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la institución educativa “José Gálvez egúsquiza”, en Chimbote*. Álvarez C. (2018). Perú. Tuvo por objetivo conocer los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Institución. De tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, basado en el enfoque de riesgo; la población estuvo constituida por 97 adolescentes de la Institución a los que se les aplicó el cuestionario “Factores de riesgo” y el cuestionario “Consumo de sustancias psicoactivas”. Los resultados obtenidos permitieron concluir que: el 95,9% de adolescentes consumen sustancias psicoactivas y el 4,1% no consume. En los factores de riesgo familiar: funcionalidad y violencia familiar, si guardan relación estadísticamente significativa con el consumo de sustancias psicoactivas, así como el factor de riesgo social: influencia social, también guarda relación significativa con el consumo de SPA en adolescentes.

De acuerdo a la anterior información se puede se puede evidenciar la relación que existe entre con la presente investigación y la ya mencionada la cual establece los factores de riesgo relacionados con el consumo de SPA, lo que coincide con el objetivo de nuestra investigación que busca determinar los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 7º, 8º y 9º grado del Instituto Técnico Carlos Ramírez Paris de Cúcuta.

En otra investigación con el título de *Factores que conllevan al consumo de drogas en adolescentes del barrio “unión y progreso bajo”* por Rezabala (2019). Ecuador. El objetivo fue determinar los factores que influyen para el uso de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 19 años del “Barrio Unión y Progreso Bajo” del cantón de Esmeraldas, se realizó una investigación descriptiva, con un enfoque mixto de corte transversal a una población y muestra de 50 adolescente que viven en el barrio antes mencionado. Se aplicó un modelo de cuestionario de encuesta con 12 preguntas cerradas, así como un modelo de entrevista estructurada con 10 preguntas abiertas. Se pudo concluir que el uso de sustancias psicoactivas tiene estrecha relación

desde el punto de vista social con la falta de apoyo familiar, problemas intrafamiliares, poca comunicación con los padres; así como en el factor psicológico la curiosidad, y la influencia del círculo de amigos.

Se puede evidenciar que la investigación que se describe anteriormente, genera un aporte a la presente investigación debido a que las dos investigaciones se basaron en identificar los factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes, ya que de acuerdo a las revisiones de estas investigaciones se observa que en la población adolescente efectivamente se presenta consumo de sustancias psicoactivas por la influencia de distintos factores, debido a que esta población es vulnerable por encontrarse en una etapa de cambio y búsqueda de identidad.

Además se realizó una investigación con el título de *Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de segundo y tercero de bachillerato del Colegio Nacional Luis Felipe Borja*. Díaz y Yugsi (2018). Quito, Ecuador. Objetivo: investigar los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de segundo y tercero de bachillerato. Metodología: Estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo, mediante encuestas realizadas a 130 estudiantes y entrevistas a participantes claves dentro del proyecto de investigación. Resultados: Edad (Consumo drogas, 15 a 16 años: 29,52% 17 años: 5,88%). Género (Consumo drogas, Femenino: 23,08%; Masculino: 12,32%). Conclusiones: existe una tendencia a la equiparación de los hábitos de consumo de drogas, entre los y las adolescentes según su edad y género. De los 6 factores analizados, los más relevantes fueron: Relación familiar, influencia de los amigos, acceso a sustancias psicoactivas. La ausencia de los padres se determinó como una de las causas que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes evaluados.

De acuerdo con la descripción anterior se puede evidenciar la relación directa con la presente investigación la cual busca identificar los factores de riesgo presentes en el consumo de SPA en los adolescentes de bachillerato en una institución educativa. Por lo tanto, genera un aporte significativo ya que establece los Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de segundo y tercero de bachillerato del Colegio Nacional Luis Felipe Borja.,

obteniendo como resultado que los factores de riesgo más relevantes es la relación familiar, influencia de los amigos, acceso a sustancias psicoactivas y la ausencia de los padres.

Investigaciones nacionales

A nivel nacional, se llevó a cabo un estudio acerca de los *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Barrera, Jiménez y Ossa. (2017). Bucaramanga Colombia. El objetivo fue determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por medio de un estudio cuantitativo, de corte transversal analítico. Se midió en 12 instituciones educativas públicas de Bucaramanga, conformados por 193 adolescentes, seleccionados mediante muestro aleatorio simple, así mismo se usó la versión adaptada en español del instrumento Drug Use Screening Inventory (DUSI). Se obtuvo como resultado que el 40.3% de los adolescentes han consumido alcohol una vez en la vida, para el cigarrillo 8.4%, marihuana con un 6,3%, con una significancia estadística de $p = 0.003$ correspondiente a la necesidad de consumir dicha sustancia y tranquilizantes 6.3% esto nos indica que son las drogas ilegales de mayor uso. Se observó que los factores de riesgo en el consumo de Spa, son los pares o amigos, grupo familiar, tiempo libre y recreación.

De esta manera, se considera que el estudio anterior es de gran relevancia para la presente investigación debido a que determina los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de 12 instituciones públicas del mismo país; dando a conocer los resultados obtenidos sobre algunas de las drogas ilegales de mayor consumo en los adolescentes y estableciendo dentro de los factores de riesgo los siguientes: amigos, familia y tiempo libre o recreación.

Así mismo, en se realizó un estudio sobre *factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle*. Espinosa, Hernández, Cassiani, Cubides, y Martínez, (2015). Cali, Colombia. El objetivo fue estimar la prevalencia del consumo SPA entre los jóvenes de la institución y sus posibles factores relacionados, de tipo transversal con enfoque analítico, la muestra fue de 146 estudiantes escogidos por muestreo probabilístico

aleatorio simple sin reemplazo. Los participantes diligenciaron individual y anónimamente un cuestionario para identificar el consumo de SPA y sus factores asociados, incluyendo la escala de Apgar para medir el funcionamiento familiar. Los resultados obtenidos en este estudio muestran un alto porcentaje de consumo de SPA, con mayor prevalencia en el sexo masculino; en esta población, la sustancia legal más consumida es el alcohol. La disfunción familiar y el grado escolar se asocian de manera significativa con el consumo de SPA.

Por tanto, se establece que este estudio es importante y se relaciona con la presente investigación en cuanto a que se aplicara un cuestionario de manera anónima para la identificación de los factores de riesgo. Así también, se estimó la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes así como los factores relacionados. Obteniendo como resultado que el sexo masculino es el género de mayor consumo de SPA, así como el alcohol es la sustancia legal y finalmente los factores que más influyen son la disfunción familiar y el grado escolar.

De igual manera, en otra investigación realizada de título: *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Aguirre, Aldana, y Bonilla. (2016). Chicoral, Colombia. El objetivo fue determinar los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de SPA en estudiantes de la Institución, su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La recolección de la información se realizó aplicando la “Encuesta Internacional para estudiantes de enseñanza media; cuestionario estandarizado–Versión 2009 de Argentina”. Como resultados se obtuvo que las SPA consumidas por los estudiantes son: alcohol, cigarrillo, marihuana, estimulantes y otras; ocupando el alcohol el primer lugar, seguido del cigarrillo, dentro de las sustancias lícitas. En conclusión la familia juega un papel primordial en los adolescentes y la prevención frente al consumo de SPA, modificando acciones que lleven al conocimiento de los hijos y estableciendo mecanismos de control.

Continúo a esto, se consideró que esta investigación es relevante debido a que se determinan los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de SPA en estudiantes de una institución, dando como resultado que la familia es primordial en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por lo tanto se relaciona con la presente investigación ya que la familia es un factor

de riesgo que se pretende medir, así también la metodología sería la misma de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal.

De igual modo, una investigación la cual tiene como título *consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana*. Medina O. y Rubio L. (2012). Quindío Colombia. Objetivo: Caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población farmacodependiente, en una fundación dedicada a la rehabilitación. Métodos: Investigación de carácter cuantitativo-descriptivo. Resultados: En el periodo estudiado se atendieron 333 adolescentes entre 14 y 18 años; 75,4% hombres; 31,2% solo posee estudios primarios; 56% manifestó no tener empleo y 34,5% señaló que ingresó a la fundación por indicación legal. La SPA de entrada fue: 44,2% tabaco, 25,8% marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína. Los hombres iniciaron, en promedio, a los 12,33 años de edad, y las mujeres, a los 11,96 años. Las sustancias reportadas presentaron los siguientes promedios de inicio: 12,26 años, alcohol; 12,49, tabaco; 13,39, marihuana; 13,98, inhalantes; 14,01, cocaína; 14,27, bazuco y 15,0, heroína. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años.

De acuerdo a lo anterior, se establece que esta investigación es de gran importancia para conocer el porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes dentro de una fundación, debido a que se encontró en los resultados que las sustancias más consumidas por los adolescentes son el tabaco, seguido de la marihuana, el alcohol y la cocaína. Con lo cual se pretende corroborar con esta investigación si se presentan de la misma manera las sustancias y el rango de edad en inicio del consumo.

Del mismo modo, se realizó una investigación sobre los *factores de vulnerabilidad para la aproximación a hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes*. Acevedo A. (2018). Bogotá Colombia. El objetivo fue identificar factores desencadenantes de consumo de sustancias psicoactivas que son comunes en la muestra de individuos. Con una metodología mixta, se utilizaron datos tanto cuantitativos como cualitativos, estudio descriptivo de una muestra de estudiantes tomada de dos instituciones académicas: colegio uno (CCEB) y colegio dos (CSM), se realizó un análisis a 24 estudiantes de ambos géneros en las dos instituciones mediante la prueba psicométrica FRIDA. Posteriormente se encontró en los resultados que los factores de riesgo más

importantes para el consumo de (SPA) en adolescentes son la carencia de normas y patrones de autoridad y la falta de actividades protectoras desde el hogar, así también se pudo identificar una relativa facilidad de los jóvenes para acceder a situaciones y contextos en donde pueden adquirir sustancias psicoactivas.

Además, se consideró trascendente esta investigación puesto que se identificaron algunos de los factores desencadenantes del consumo de sustancias psicoactivas en dos colegios. Obteniendo como resultados que la carencia de normas y la falta de actividades protectoras dentro del hogar, así como la facilidad para acceder a estas sustancias son los factores que influyen en el consumo, por ende es necesaria ya que fundamenta en la presente investigación los factores de riesgo que conllevan al consumo de estas sustancias.

Investigaciones locales

Por otro lado, a nivel local se encontró una investigación con el título: *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 8° a 11° de una comunidad educativa*. Martínez, Rodríguez, Ortiz, Duarte y Moreno, (2016). Cúcuta, Colombia. Objetivo: conocer en los estudiantes los factores psicosociales asociados al consumo de SPA, fue una investigación mixta cualitativa y cuantitativa, de tipo transversal, con una muestra de Aproximadamente 27 estudiantes de grado 8, 9, 10 y 11 de la I.E.C.P.E. y 15 estudiantes del grado 11 del I.P.N. Con un total de 42 estudiantes. Como métodos de recolección de datos se emplearon protocolos de encuesta, de grupo focal y de observación participante, como resultado se obtuvo que la mayoría de los estudiantes no consumen o no han consumido alguna SPA. Además los que si consumen han experimentado algunas sensaciones como: sentirse activos, relajación y por último alucinaciones; otros ninguna sensación.

De esta manera, se considera que el estudio anterior es de gran relevancia para la presente investigación debido a que busca determinar factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 8° a 11° de una comunidad educativa en la ciudad de Cúcuta (ciudad en la que también se desarrolla la presente investigación); obteniendo como resultados:

que existe un porcentaje bajo de consumo sin embargo, quienes la consumen, expresan sentirse activos, relajación y por último alucinaciones.

Por otra parte, se encontró una investigación con el título de: *Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes del Grado Noveno “COLIJA” Jornada Mañana Durante el II Semestre del 2015*, por Silva, Villamizar, Ruiz y Moreno (2015) en Cúcuta Colombia. Con el objetivo de Prevenir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del COLIJA grado 9 jornada mañana. Fue una investigación de tipo cuantitativa, con una muestra de 154 estudiantes del grado 9 de la mañana, a los cuales se les aplicó una encuesta sobre los factores de riesgo que consideran que influyen en el consumo de SPA. Como resultados se obtuvo que 106 estudiantes consideran que en el colegio estudiantes traen, pasan o prueban sustancias psicoactivas, también 137 estudiantes consideran que en los alrededores de la institución consumen drogas, asimismo mencionaron 53 estudiantes que algunos de sus amigos fuman marihuana y 105 toman alcohol regularmente. Concluyendo la necesidad de realizar campañas preventivas sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la institución.

Por último se describe una investigación la cual tiene como título *Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Por Caicedo et al. (2012). En Cúcuta, con el objetivo de establecer el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de San José de Cúcuta y el área metropolitana. Materiales y Métodos: se aplicó una metodología que corresponde al paradigma cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo. La muestra fue de 343 alumnos de grados Décimo y Undécimo de colegios oficiales del área Metropolitana de Cúcuta. El instrumento empleado fue la encuesta “ZERO SPA, Resultados: el rango de edad en el cual se inicia el consumo es a los 10 a 15 años de edad con un 49%. Las sustancias psicoactivas más consumidas son cafeína, el alcohol y el cigarrillo y en menor proporción consumen hongos, marihuana, cocaína, bóxer, éxtasis y gasolina. Conclusiones: el comportamiento actual de los adolescentes gira en torno a tres grandes variables como son la sexualidad, la violencia y las sustancias psicoactivas. Las relaciones interpersonales del adolescente y conocimiento sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) dan la pauta y decisión frente al consumo de estas.

La investigación descrita anteriormente tiene una estrecha relación con la presente investigación, debido a que esta establece Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados, por lo tanto estas dos investigaciones cuentan con objetivos de orientación similar y se realizan en la ciudad de Cúcuta, ciudad que pertenece al departamento Norte de Santander el cual es uno de los departamentos que ha sido azotado por la producción de SPA según las estadísticas de estudios realizados por la oficina de las naciones unidas contra las drogas y el delito.

Marco teórico

En este apartado se expondrá el sustento de teórico de la investigación, en el cual se describe cada uno de los capítulos que definen los componentes que se verán involucrados en el tema de los factores de riesgo que influyen en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescente, por lo tanto, se encuentra organizado de la siguiente manera: capítulo 1 : adolescencia., capítulo 2: factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas, capítulo 3: sustancias psicoactivas.

Capítulo I

Adolescencia

A continuación se describe la etapa de la adolescencia donde se presentan diversos cambios y factores que se pueden ver implicados, así como también se mencionan las diferentes etapas de la adolescencia y cambios a nivel físico, psicológico, sexual y emocional que se presentan en cada una de estas etapas, de las cuales se incluyen cuatros aspectos: la lucha de dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad.

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo en ciclo vital, el cual se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, la cual está caracterizada por un ritmo

acelerado de crecimiento y de cambios. Sin embargo, más allá de la maduración física y sexual esta etapa incluye la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones, asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto (OMS). Es decir que esta etapa es decisiva para los individuos ya que es donde empieza la búsqueda de identidad y estabilidad económica de manera independiente trayendo consigo una serie de cambios que en algunas ocasiones influyen de manera positiva y en otras de manera negativa.

Por lo tanto, se debe aclarar, que a pesar que la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, esta incluye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante, ya sea de manera positiva o de manera negativa, teniendo en cuenta que en esta etapa se presenta la necesidad de encajar en la sociedad y buscar una aprobación por los iguales, factor que puede ser llevar al adolescente a tomar buenas decisiones o por el contrario a tomar decisiones de riesgo como lo es el consumo de drogas, bandas delictivas, relaciones sexuales sin protección ni conocimiento entre otros.

Así mismo, durante la adolescencia existen diversos cambios notables a nivel físico y emocional en el proceso de transformación de la niñez a la edad adulta, lo cual deben enfrentar todos los individuos sin reversa. Borrás. (2014), refiere que en esta etapa se adquieren nuevas capacidades, los adolescentes tienen necesidades objetivas y subjetivas específicas, determinadas por su edad, siendo un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud económica y social. Por lo tanto, es importante resaltar la necesidad de implementar programas dirigidos a la prevención y control de las conductas de riesgo, además de potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. Sin embargo, cabe resaltar que la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino que también trae consigo oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, ayudándolos a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus propias potencialidades.

De igual forma, Flores, Nava y Arenas (2017) establecen que la adolescencia es esencialmente una época de cambios, la cual trae consigo enormes variaciones tanto físicas como emocionales,

transformando al niño en adulto, por lo tanto en esta etapa se define la personalidad, se construye la independencia, así mismo se rompe con la seguridad de lo infantil, el adolescente en esta etapa todavía necesita apoyo de la familia, la escuela y la sociedad. Sin embargo este periodo representa un riesgo por las características propias de su edad, donde se presenta la impulsividad sexual, idealismo y necesidad de alcanzar su identidad y autonomía. Por lo tanto, se puede afirmar que es un periodo del ciclo vital que requiere de mayor apoyo y atención de sus redes de apoyo primarias como lo son familia, la escuela y los amigos.

Etapas de la adolescencia

En este apartado se mencionan las diferentes etapas que se presentan en el periodo de la adolescencia, como lo refiere Gaete (2015) la adolescencia se constituye en un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las personas, además de las diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y terminan su adolescencia, las variaciones individuales en la progresión a través de las etapas de este periodo: *adolescencia temprana, media y tardía*, debido a que el proceso puede ser asincrónico en sus distintos aspectos (biológico, emocional, intelectual y social) y no ocurrir como un continuo, sino presentar períodos frecuentes de regresión cuando existen estresores en el contexto donde se desenvuelven en su diario vivir. A continuación se describen las etapas de la adolescencia y los cambios que se presentan en cada una de ellas.

Adolescencia temprana. El periodo de la adolescencia temprana es un cambio que experimenta el individuo pasando de la niñez a la primera etapa de la adolescencia en la cual se presenta el inicio de la pubertad, de igual forma según el autor se establece aproximadamente a partir de los 10 hasta los 14 años, así mismo en esta etapa se pueden evidenciar múltiples cambios a nivel *psicológico, cognitivo, social y sexual*, que en ocasiones puede llevar al adolescente a ser una persona vulnerable ante distintos factores que pueden influir de manera positiva o negativa, debido a su estabilidad emocional por la fluctuación que se presenta en su estado de ánimo y con su conducta.

Desarrollo psicológico. Durante esta etapa se presenta labilidad emocional con rápidas y amplias fluctuaciones del estado de ánimo y de la conducta, es decir pueden pasar de la alegría a la tristeza de manera rápida, así mismo se presenta una tendencia a magnificar las diferentes situaciones, no existe control de impulsos, presentándose necesidad de gratificación inmediata y de privacidad por tal motivo es que en ocasiones se encierran en sus habitaciones. Además, aumenta la habilidad de expresión verbal y en el ámbito vocacional, los jóvenes presentan metas no realistas o idealistas (ser modelo top, estrella de rock, actor o actriz de cine, piloto de carreras, etc.).

Desarrollo cognitivo. En el desarrollo cognitivo surge el inicio del pensamiento abstracto o formal, así como en la toma de decisiones empieza a desarrollar habilidades más complejas, las cuales son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior. Por lo tanto estos cambios se manifiestan como lo que se considera un “soñar despierto”, que no solo es normal, sino además importante para el desarrollo de la identidad, permitiendo al adolescente representar, explorar, resolver problemas y recrear importantes aspectos de su vida. Sin embargo, este tipo de pensamiento lábil y aún tiende a predominar el pensamiento concreto.

Desarrollo social. Aquí se inicia el deseo de salir del lado de la familia, aumentando el deseo de independencia y disminuye su interés por las actividades familiares, el adolescente empieza a poner a prueba la autoridad que le imponen los padres, se observa más resistencia a los límites, normas, supervisión, a aceptar consejos y tolerar críticas por parte de los padres. Así mismo se manifiestan insolentes algunas veces, adquiriendo conciencia de que los padres no son perfectos, causando cierta tensión entre padres y adolescentes. Sin embargo, el joven continúa dependiendo económicamente de la familia como fuente de estructura y apoyo. Por otra parte el grupo de pares adquiere mayor importancia y el adolescente se hace más dependiente de las amistades. Sin embargo debe destacarse que en esta etapa existe una importante susceptibilidad a la presión de los pares, es decir que durante esta etapa los pares juegan un papel importante ya que pueden influir en la toma de decisiones sean estas asertivas o erróneas.

Desarrollo sexual. El adolescente presenta una marcada preocupación por el cuerpo y los cambios que se presentan durante la pubertad, ya que las rápidas transformaciones corporales los

llevan a focalizarse en hallazgos físicos insignificantes, pero para ellos significan mucho, empiezan las preguntas repetidamente ¿soy normal? y la necesidad de reafirmar su normalidad. Se muestran inseguros respecto a su apariencia y atractivo, y comparan frecuentemente su cuerpo con el de otros jóvenes y con los estereotipos culturales. Así mismo, se manifiesta el pudor o inquietud de ser visto y aumenta el interés en la anatomía y fisiología sexual, lo que incluye dudas y ansiedades acerca de la menstruación, las poluciones nocturnas, la masturbación, el tamaño de las mamas o el pene, entre otras cosas.

Adolescencia media. Esta etapa de la adolescencia media se establece aproximadamente a partir de los 14 hasta los 17 años de edad, de igual forma, es evidente los múltiples cambios que experimentan los jóvenes a nivel *psicológico, cognitivo, social y sexual*, que en ocasiones puede llevar al adolescente a ser una persona vulnerable ante distintos factores que pueden influir de manera positiva o negativa, más comúnmente en el transcurso de esta etapa se presenta la vulnerabilidad ante las críticas ya que su autoimagen depende de la opinión de otros, así mismo incrementa su imposibilidad lo que puede ser un factor de riesgo.

Desarrollo psicológico. Se continúa incrementando el sentido de individualidad, sin embargo, la autoimagen sigue dependiente de la opinión de los otros, de igual forma el joven tiende a aislarse y pasa más tiempo a solas, así mismo, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimentan, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. Sin embargo el egocentrismo es significativo y persiste la tendencia a la impulsividad, siendo las aspiraciones vocacionales de los jóvenes menos idealistas.

Desarrollo cognitivo. Se caracteriza por un aumento de las habilidades de pensamiento abstracto, razonamiento y de la creatividad, por lo tanto el adolescente ya no acepta la norma, sino hasta verificar el principio que la rige. Por otro lado, la posibilidad de razonar sobre sí mismo y los demás lo lleva a ser crítico con la sociedad en general. Sin embargo en ocasiones el pensamiento puede recaer al nivel concreto en situaciones de estrés. Por otro lado, aumentan significativamente las demandas y expectativas académicas y se espera que durante este período el joven obtenga logros académicos preparándose adecuadamente para el futuro.

Desarrollo social. Se evidencia un aumento en el involucramiento del adolescente en la subcultura de los pares. Siendo esta etapa en la que el grupo de pares es el más poderoso e influyente factor, así mismo el joven adopta la vestimenta, la conducta y los códigos y valores de su grupo de pares, aislándose más de la familia en busca de su propia identidad. Se puede evidenciar que la presión de los pares puede influir tanto en forma positiva motivándolo a destacar en lo académico, deportivo, a posponer el inicio de relaciones sexuales, etc., y de manera negativa llevándolos a involucrar en conductas de riesgo como consumo de sustancias psicoactivas, hurtos entre otros. En esta etapa las amistades y los grupos son de ambos sexos, y frecuentemente se establecen relaciones de pareja, desempeñando un rol progresivamente mayor a medida que avanza la adolescencia, sin embargo, las relaciones de amistad siguen siendo extremadamente importantes, ofreciendo compañía y satisfacción de otras necesidades.

Desarrollo sexual. En esta etapa incrementa la aceptación y la comodidad con su propio cuerpo, debido a que ha tenido ya gran parte de los cambios puberales, estando menos preocupado de ellos. Sin embargo, los adolescentes dedican gran tiempo a tratar de que su cuerpo sea más atractivo. Por lo tanto, prueban su atractivo sexual experimentando con su aspecto como por ejemplo: peinado, maquillaje, ropa, tatuajes y piercing y con su comportamiento como el coqueteo. En este período se toma conciencia de la orientación sexual y aumenta el involucramiento en relaciones de pareja. Estas son habitualmente breves y utilitarias, predominando en ellas la exploración, la búsqueda, la descarga de impulsos sexuales y el egocentrismo. Por último, en esta fase aumenta la experimentación de diversas conductas sexuales, así mismo, se da el inicio de relaciones coitales con cierta frecuencia.

Adolescencia tardía. La adolescencia tardía se establece aproximadamente a partir de los 17 años de edad en adelante, así mismo, es notable los cambios que se siguen presentando en los jóvenes a nivel *psicológico, cognitivo, social y sexual*, sin embargo estos cambios son el pasaje de un periodo de adolescencia a la edad adulta donde el adolescente ha completado ya su crecimiento y desarrollo puberal, empieza a tener una identidad definida con intereses más estables y posee una mejor capacidad para resolver problemas, de igual forma se da una disminución de la influencia del grupo de pares.

Desarrollo psicológico. En esta etapa los jóvenes tienen una identidad más firme en sus diferentes aspectos. De igual forma, la autoimagen depende del propio adolescente y no por los pares, tienen intereses más estables y existe conciencia de las normas y las limitaciones personales. Por otro lado, el joven toma decisiones en forma independiente y adquiere aptitud para establecer límites, desarrollando habilidad de planificación futura. Se apresura a búsqueda de la vocación definitiva y las metas vocacionales se vuelven realistas. Idealmente el joven realizará una elección educacional o laboral que concilie sus intereses, capacidades y oportunidades. Avanzando en el camino hacia la independencia financiera, la que logrará más temprano o más tarde, dependiendo de su realidad. De igual forma el adolescente aumenta el control de los impulsos, se puede postergar ya la gratificación y aparece la capacidad de comprometerse. Es decir que el adolescente adquiere más responsabilidad y compromiso en sus obligaciones.

Desarrollo cognitivo. En esta etapa de la adolescencia el joven experimenta un pensamiento abstracto firmemente establecido, teniendo en cuenta que las experiencias educativas hayan sido adecuadas, se alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto. De igual forma, aumenta la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas, es decir en que aquí el adolescente tiene la capacidad para enfrentar los diferentes problemas expresando distintas formas de abordarlos, demostrando algunas veces argumentos.

Desarrollo social. Se presenta una reducción de la influencia del grupo de pares llegando a no darle gran importancia a la opinión de los demás, haciéndose menos importantes a medida que el adolescente se siente más cómodo con sus propios principios e identidad. Empiezan a reducir las amistades y a ser más selectivos. Por otra parte, el joven se acerca nuevamente a la familia, aumentando gradualmente la intimidad con sus padres si ha existido una relación positiva con ellos durante los años previos. Aquí, ya ha alcanzado un grado suficiente de autonomía, se ha convertido en una entidad separada de su familia, y ahora puede apreciar los valores y la experiencia de sus padres, y buscar su ayuda, la relación padres-hijo alcanza nuevas dimensiones, que acrecientan el desarrollo personal y familiar.

Desarrollo sexual. Aquí el adolescente experimenta la aceptación de su imagen y los cambios corporales, completado su crecimiento y desarrollo puberal, siendo aspectos que no causan

preocupación a menos que exista alguna anormalidad. De igual forma, también acepta su identidad sexual, inicia con frecuencia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, las cuales ya no se basan en mayor grado en la experimentación y explotación, estando más basadas en intereses y valores similares, en compartir, y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo para un futuro.

De igual manera, Gaete. (2015) establece que:

Una de las tareas del desarrollo en la adolescencia es el logro de la autonomía, lo que ocurre cuando el joven llega a ser emocional y económicamente independiente de sus padres. Para conseguirlo, el adolescente deberá separarse progresivamente de su familia de origen, lo que habitualmente conlleva un grado de conflicto e incluso de rebeldía con sus padres. A la vez y como parte del mismo proceso, establecerá lazos emocionales cada vez más profundos (de amistad, de pareja) con personas de su misma edad, migrando así su centro de gravedad emocional desde la familia hacia el grupo de pares.

De acuerdo a esto, es de gran importancia que los padres permitan que el adolescente fortalezca una identidad propia y se haga independiente, tanto para favorecer su desarrollo saludable, como para que este vuelva a acercarse a la familia más tarde.

Este autor antes mencionado también establece que la adolescencia se caracteriza por el desarrollo de competencias emocional y social. La competencia emocional se relaciona con la capacidad de manejar o autorregular las emociones y la social con la habilidad para relacionarse adecuadamente con otros. Respecto de esta última, además de facilitar la progresiva autonomía, las relaciones con los pares cumplen otras funciones importantes, contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes, interviniendo en el proceso de búsqueda y consolidación de la identidad, ampliando la perspectiva de las costumbres y normas sociales que proporciona el contexto para el ejercicio de destrezas y la satisfacción de una serie de necesidades interpersonales.

De acuerdo con lo anterior, la amistad también puede servir como un tampón que los protege de desarrollar problemas psicológicos ante experiencias vitales estresantes. Lo que significa que la socialización con los pares no siempre trae influencias negativas sino que por el contrario algunas veces cuando el núcleo social es positivo y aporta un crecimiento en las diferentes áreas

de ajuste, puede ser un apoyo social y emocional, que favorece a los jóvenes de desarrollar problemas psicológicos como la ansiedad, depresión, estrés, etc.

Cambios fisiológicos en la adolescencia

Durante el desarrollo de los individuos se presentan diversos cambios fisiológicos, sin embargo durante el periodo de la adolescencia se evidencia los cambios más significativos de la vida humana, Según Güemes, Hidalgo & Ceñal. (2017), afirma que:

En el periodo de la adolescencia el aumento de peso durante el estirón puberal llega a suponer alrededor del 50% del peso ideal del adulto. Las chicas acumulan más grasa que los chicos y, en estos, predomina el crecimiento óseo y muscular, produciendo al final del crecimiento un cuerpo más magro. En la edad adulta, los hombres tienen un porcentaje de grasa entre el 12-16%, mientras que las mujeres del 18-22%. Durante esta época, se produce aumento de los diferentes órganos (corazón, pulmones, hígado, bazo, riñones), se ensancha la pelvis en las mujeres y los hombros en los varones, aumenta la fosfatasa alcalina según el grado de maduración del individuo y se produce un aumento de los glóbulos rojos y la hemoglobina en los varones, debido a que la testosterona estimula la secreción de factores eritropoyéticos renales. (p.236).

De igual forma, los autores mencionados indican que se ha observado que las zonas del cerebro adolescente que buscan la recompensa se desarrollan antes que las zonas relacionadas con la planificación y el control emocional (corteza prefrontal). Esto nos indica que la experimentación, exploración de riesgos durante la adolescencia son más de carácter normativo que patológico. Así también se encuentra que el cerebro adolescente tiene una gran capacidad de cambiar y adaptarse en diferentes situaciones. Por tanto, esto implica que existen posibilidades reales de mejorar situaciones negativas que se produjeron en los primeros años de la vida. Es decir que los adolescentes tienen la capacidad establecida de mejorar aspectos negativos con respecto a conductas de riesgo, mientras se reciba apoyo por parte de la familia y redes de apoyo.

Cambios psicosociales en los adolescentes

En la etapa de la adolescencia se puede evidenciar que existen grandes transformaciones físicas que son evidentes a nivel fisiológico, teniendo estas una correlación en la esfera psicosocial. Iglesias (2013) plantea que “la esfera psicosocial está comprendida por cuatro aspectos: la lucha de dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad” (p. 91-92). A continuación se describe los cambios que se presentan en cada uno de los cuatro aspectos de la esfera psicosocial:

Lucha de independencia-dependencia. “En la primera fase de la adolescencia comprendida de los 12 a 14 años, la relación con los padres se hace más difícil y conflictiva, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. Así mismo, en la adolescencia media la cual está comprendida entre los 15 a 17 años, estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” que se viene presentando de los 18 a 21 años de edad”.

Preocupación por el aspecto corporal. “Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad”.

Relación con sus pares. “Este aspecto es vital para el desarrollo de aptitudes sociales. Por lo cual, la amistad es lo más importante y esta desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto, es decir inician los noviazgos y el enamoramiento. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se destacan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de

riesgo), sin embargo, luego de los 18 a 21 años, la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja”.

Desarrollo de la identidad. “En la primera fase de la adolescencia hay una visión ficticia del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas, por lo tanto, se presenta la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten supremos y asumen, en ocasiones, conductas de riesgo, las cuales son tomadas para ellos como un reto. Seguidamente entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales así como comportamientos próximos a los del adulto maduro”.

De acuerdo con lo anterior, durante el desarrollo de los seres humanos se presentan cambios notables dependiendo en la etapa del ciclo vital en la que se encuentre, desde la etapa de la niñez hasta la edad de adultez mayor se evidencian cambios importantes, sin embargo, cabe resaltar que los cambios más significativos en el individuo tanto a nivel fisiológico y psicosocial se evidencia en la etapa de la adolescencia, ya que esta representa el puente para pasar de la niñez a la adultez, es decir que la adolescencia es el periodo en donde el individuo empieza una búsqueda de identidad, independencia y madurez, pasando por todos esos cambios físicos, psicológicos y sexuales (que lo caracterizan como vulnerable a diversos factores que en ocasiones pueden ser de riesgos), para así empezar a construir su proyecto de vida y metas planteadas.

Finalmente, se puede apreciar en este apartado de marco teórico, el bosquejo que se realizó sobre la definición de adolescencia, así mismo se pudo constatar sobre los cambios que se dan durante el periodo de la adolescencia la cual se da en tres etapas, la adolescencia temprana, media y tardía donde se presentan cambios a nivel físicos, psicológicos, cognitivos, social y sexual, lo que convierte en vulnerable a los adolescentes ante diversos factores de riesgo.

Capítulo II

Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas

En el presente capítulo se describen conceptos sobre la definición de factores de riesgo, donde se plasman las diferentes percepciones de autores quienes en sus investigaciones, clasificaron algunos factores de riesgo que pueden influir de manera negativa en los adolescentes ya que esta población es una de las más vulnerables debido a los cambios que se presentan en su desarrollo físico y psicológico, lo cual facilita la influencia de diferentes factores hacia el consumo de sustancias psicoactivas sean estas lícitas o ilícitas.

De esta manera, se considera que los factores de riesgo son estímulos o situaciones sociales, familiares y personales que determinan una mayor vulnerabilidad respecto del uso de drogas, sean estas lícitas o ilícitas (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, 2017). Así mismo, un factor de riesgo es considerado como “un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992; citado en Becoña, 2002, p. 24). Dicho lo anterior, se considera que muchos de los adolescentes se encuentran expuestos al consumo de sustancias psicoactivas debido a factores de riesgo como la desinformación, la falta de atención, las relaciones interpersonales, entre otros.

Por consiguiente, el riesgo social implica la familia, los amigos y vecinos con los que el adolescente interactúa, según la Guía de Prevención de Riesgos Sociales (2017) riesgo social es todo tipo de déficit en la cobertura de las necesidades básicas de las personas, en este caso, especialmente de los niños, niñas y adolescentes. Además se utiliza para determinar la dificultad, carencia o amenaza en las condiciones del entorno que les rodea, que impide el pleno ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos, por lo que el desempleo, las limitaciones económicas, el clima familiar, la violencia en el entorno, la inseguridad, son ejemplos claros de factores que generan riesgo social. Así mismo, se precisa como la consecuencia de la suma de factores conforme a características de familia, condición económica, convivencia, condiciones de alimentación, salud, vivienda etc. Es decir, aquellas situaciones que se desarrollan dentro del

ambiente familiar, educativo y comunitario al que pertenecen los adolescentes, así como los factores respectivos con su propia salud física, psíquica y emocional-afectiva.

Igualmente, se consideran conductas de riesgo todas aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas en cualquier contexto por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas para la salud integridad y/o proyecto de vida, suelen ser múltiples y pueden ser biopsicosociales, pues según un estudio se han demostrado que son particularmente intensas en la adolescencia ya que se trata de un periodo vulnerable debido a los cambios psicofisiológicos que se presentan (Corona & Peralta, 2011; citado en Seoane, 2015, p. 14). De la misma manera, se dan cambios en la personalidad la cual se empieza a desarrollar y establecer de acuerdo al ambiente social que comparte cada individuo.

Por lo tanto, se resalta que existen factores que intervienen en el consumo de sustancias en los adolescentes, según (Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 y Muñoz 1998; citado en Becoña E. 2002), refieren que los factores de riesgo y protección en el abuso de drogas lícitas o ilícitas en adolescentes, según sus investigaciones realizadas son considerados los más relevantes y necesarios para ser evaluados, ya que se destacan siendo preciso abordarlos desde la prevención e intervención. Estos factores se dividen en cuatro dominios: *comunidad, escuela, familia, e individual-iguales*.

Dentro de la *comunidad* los factores de riesgo más considerados son: el bajo apego en la crianza, desorganización comunitaria, transiciones, movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas, de igual forma la disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego, es decir que en el contexto donde se desarrolla el adolescente se perciba con frecuencia esta disponibilidad. Así como el acceso que tienen los adolescentes a sustancias psicoactivas por parte de la misma comunidad amigos, vecinos y otros, donde se les permiten el consumo de estas, perjudicando e incitando a los menores al consumo y adicción. En este dominio los factores de protección son los refuerzos por su implicación en la comunidad y las oportunidades por la implicación en la misma.

En el dominio *escolar* existen tanto factores de riesgo como de protección, los de riesgo son el bajo rendimiento académico y el bajo grado de compromiso con la escuela, convirtiéndose el

consumo de sustancias psicoactivas en una salida donde el adolescente se puede ver mejor aceptado por los grupos de pares sin ser recriminados, así también la desinformación en estudiantes por parte de los docentes al no recibir información de las temáticas del consumo de sustancias y sus consecuencias. Por otro lado, factores de protección están determinados por aquellas oportunidades de obtener lo que desea, por su implicación en la escuela y los refuerzos por su rendimiento escolar, sin importar que no sea el mejor promoviendo así su rendimiento. En otras palabras, en el ámbito escolar se ve afectado en el estado de ánimo y motivación del adolescente ya que esto puede hacerlo más vulnerable al momento de no alcanzar lo planteado.

Dentro del dominio *familiar* se puede evidenciar que los factores de riesgo más relevantes son baja supervisión familiar, baja disciplina familiar, conflicto familiar, historia familiar de conducta antisocial, actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y al uso de drogas, es decir que en este dominio juega un papel importante el modelamiento de las figuras familiares ya que estas son el ejemplo a seguir de los menores, así como las pautas de crianza y los valores que se le inculcan al menor desde la infancia. Como factores de protección indican el apego a la familia, las oportunidades para la implicación familiar y los refuerzos por la implicación familiar.

Posteriormente, en el dominio *individual y de los iguales*, los factores de riesgo que se consideran son rebeldía, temprana iniciación en la conducta antisocial, actitudes favorables a la conducta antisocial y al uso de drogas, conducta antisocial de los iguales, uso de drogas o refuerzo por parte de los iguales así como a la conducta antisocial, búsqueda de sensaciones y rechazo de los iguales. Como factores de protección religiosidad, creencia en el orden moral, habilidades sociales y apego a los iguales. Por consiguiente, los adolescentes conciben el deseo de pertenecer a grupos, se dejándose influenciar fácilmente por amistades o compañeros con los que comparten algunos espacios o contextos.

Factores de riesgo según Cabanillas (2012)

Factores genéticos y de exposición temprana. No se ha encontrado suficiente evidencia para afirmar que un gen explique el consumo de drogas, a pesar de esto se reconoce influencia de genética en las drogodependencias, por lo tanto la existencia de factores de este tipo no significa

que la dependencia sea un problema hereditario, existen más bien un conjunto de rasgos que son heredados (ej. sensibilidad a los efectos de las drogas psicoactivas). Se ha establecido, por ejemplo, que la influencia de los genes podría ejercer mayor impacto durante el tránsito del consumo a la dependencia en asociación con rasgos de personalidad (impulsividad y toma de riesgos) y factores ambientales, además se encontró que la dependencia a drogas legales e ilegales era más alta en individuos expuestos al alcohol durante el desarrollo fetal.

De acuerdo a lo anterior, se ha encontrado que las funciones cognitivas ejecutivas se encuentran determinadas por las experiencias tempranas y estilos parentales, siendo su entrenamiento vinculado a cambios positivos en la conducta de consumo de drogas, es decir, que es por medio de la genética familiar que se hereda estos rasgos de sensibilidad y apego al consumo, así como el modelo de crianza que ejercen los padres desde la infancia a lo largo de la vida del menor, igualmente en la adolescencia pues es donde se ven más enmarcados los factores a nivel genético.

Factores individuales. Distintas investigaciones han demostrado que las habilidades psicosociales deficientes desempeñan un papel central en el origen del consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes. Así mismo, se ha identificado que un grupo significativo de adolescentes y jóvenes acuden al uso de drogas para “afrontar” situaciones adversas, que asumen como una salida a los problemas de su vida. De acuerdo a esto, el uso de drogas se percibe como medio distractor que facilita la regulación del afecto negativo o de alivio al estrés, falta de sentido o significado por la vida, o indefensión percibida.

Así mismo, se ha identificado que el sentido positivo de identidad, autoeficacia, autoestima y sensación de bienestar psicológico, son aspectos que, en conjunto, pueden dirigir a los individuos en trayectorias positivas de desarrollo en la adolescencia tardía y la edad adulta temprana. Por el contrario, experiencias repetidas de fracaso pueden conducir a una baja autoestima, autoconfianza pobre, sentimientos de desesperanza y angustia, y otros problemas relacionados con el ajuste psicológico, esto indica que en la transición de la escuela a secundaria, cuando los adolescentes no se acoplan, se puede disminuir la autoestima, la motivación académica e implican una escasa adaptación, logro académico limitado e incremento de la probabilidad del uso de drogas como escape a la presión académica.

Factores asociados al grupo de amigos o pares. La influencia de los pares o compañeros son un poderoso factor de riesgo para el consumo de drogas en la adolescencia, por lo que se identificamos dos tipos distintos de influencia: la activa y la pasiva. Las influencias sociales activas se refieren claramente al ofrecimiento de drogas que provienen bien sea de un amigo, compañero, vecino u otro; en cambio, las influencias sociales pasivas se refieren a la percepción e interpretación que se tiene sobre el consumo de alcohol y otras drogas en los pares, como el adolescente siembra en su mente una idea sobre el consumo de sustancias psicoactivas por medio de lo que le transmiten otros sobre ellas.

Es decir, un adolescente puede percibir que una droga en particular (por ejemplo, la marihuana) es mayoritariamente consumida, cuando en realidad no lo es, a esto se le denominan normas sociales, las cuales son un factor de riesgo importante, por lo que en investigaciones se ha demostrado que las personas, especialmente adolescentes, sobreestiman la permisividad y consumo de sus pares respecto a las drogas y al mismo tiempo, pueden subestimar las actitudes y comportamientos incompatibles al consumo, disuadiéndolos de realizar conductas saludables, en otras palabras los adolescentes tienden a ser altamente influenciados por sus pares.

Ámbito comunitario. Diversas investigaciones han dado a conocer la significativa influencia del “barrio” o “vecindario” en el consumo de drogas legales e ilegales; siendo la red familiar y de amigos, así como la comunidad las que ejercen control social sobre el comportamiento de un individuo lo cual puede generar una mayor implicación en ciertas condiciones, entre ellas el contar con una organización comunitaria estructurada y basada en relaciones de cooperación, por lo tanto uno de los resultados de esta implicación es la capacidad de generar eficacia colectiva y organización social protectora sobre diversos problemas referentes al consumo de drogas y la delincuencia.

El ámbito comunitario, según las características, puede ser un escenario de protección o de riesgo, ya que algunas veces los miembros de la comunidad ofrecen medidas de protección y prevención para los niños y adolescentes contra algunas clases de riesgo, sin embargo en algunas ocasiones la misma comunidad influye negativamente en la población más vulnerable, demostrando la desorganización social, poniendo en relieve las características de desventaja o

inestabilidad en los barrios asociadas a problemas de comportamiento individual a través de mecanismos de recursos sociales, control social, socialización colectiva, modelado y estrés.

Por otra parte, algunos autores mencionan varios factores de riesgo a los que los adolescentes están expuestos y como pueden de alguna manera ser inducidos al consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales, de acuerdo a esto, Clayton (1992) enumera de forma genérica los siguientes factores de riesgo: problemas económicos, hijos de padres con problemas de abuso de drogas, víctimas de abuso físico, sexual o psicológico, sin hogar, abandono de la escuela, embarazados no deseados, implicaciones en actos delictivos y/o violentos, problemas de salud mental, intentos de suicidio (Citado en Becoña, 2002, p. 25).

Además, se tiene en cuenta que uno de los principales factores de riesgo es el núcleo familiar en el que crece el adolescente, puesto que las pautas que crianza, valores, disciplina y normas que han sido infundidas por sus progenitores o cuidadores son las que lo pueden o no hacer más propenso al consumo de sustancias psicoactivas, ya que este factor de consumo de sustancias en adolescentes, tiene como objetivo analizar el grupo familiar y la relación del contexto donde la persona crece, estilo de crianza, valores, ética, formación, social, política y educativa (Zimmerman y Becker-Stoll, 2002; Citado en Parales, 2015). Así también, los factores de relación como de formación en el desarrollo del manejo de adaptación social, emocional y relaciones de apego, extienden el proceso de prevención desde la familia como identidad y posición ante el consumo de sustancias en la adolescencia (Shaffer y Craig, 1997-2000; Citado en Parales, 2015).

De esta manera, “la familia da origen a una personalidad y comportamiento con características más defensivas ante el consumo o por el contrario se interviene con conflictos familiares, la adolescencia como relación con depresión, ansiedad, aislamiento social y familiar ante los conflictos” (Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt y Kustner, 2007; Citado por Parales, 2015). Debido a que el adolescente se ve influenciado por el núcleo familiar en el que ha crecido y por ende esto puede traerle ciertas consecuencias cuando el ambiente en el que vive no es apto para su desarrollo individual y personal.

Además se considera que el desarrollo en un ambiente familiar con estrés, falta de comunicación y apoyo de los padres o cuidadores puede conllevar a que el adolescente consuma sustancias psicoactivas dando como resultado baja autoestima, autoconcepto, motivación hacia las metas entre otros como mencionan Villarreal, Sánchez, Musitu y Varela (2010) al establecer que la existencia de conflictos en la familia, escasa interacción entre padres e hijos, disciplina inconsistente o carencia de disciplina, expectativas poco claras sobre el comportamiento de los hijos, control o supervisión pobre, aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, un clima familiar conflictivo, baja conexión o vinculación emocional entre la familia, insuficiente apoyo de los padres son otras que predicen factores de riesgo dentro del entorno familiar en el consumo de drogas. (Citado en Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016).

Por otra parte, cabe resaltar que la violencia en el marco familiar es un factor que puede aumentar el consumo de sustancias psicoactivas, debido a que el adolescente percibe estos sucesos dentro del hogar y le genera tanto ansiedad como estrés, pues en algunos estudios se encuentra que la experiencia directa u observada de violencia favorece un clima de estrés, esto favorece la ingesta de sustancias psicoactivas como manera de afrontar el estrés originado por la violencia y tiene relación con experiencias previas de abuso sufridas por el adolescente, ya que en estos casos, la vivencia de experiencias traumáticas es un factor de riesgo para desarrollar un consumo mantenido de drogas (Bolton, O'ryan, Udwin, Boyle, Yule 2000; Mulvey et al. 2006; Citado en Saravia, Gutiérrez y Frech 2014).

Igualmente, entre los factores de riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas Hawkins (1992) menciona: el uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, divorcio o separación de los padres, problemas de manejo de la familia, bajas expectativas para los niños o para el éxito. Así también menciona Petterson (1992):

Son factores de riesgo en la familia; una historia familiar de alcoholismo: si el niño ha nacido o se ha criado en una familia con una historia de alcoholismo, el riesgo de tener problemas con el alcohol o con otras drogas se incrementa; problemas de manejo de la familia: estrategias de manejo de la familia inadecuadas, incluyendo carencia de claras expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo o inconsistente incrementa el riesgo de abuso de drogas; uso de drogas parental y actitudes positivas hacia su uso: en las familias en las que los padres

utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos o implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los niños abusen de las drogas y del alcohol en la adolescencia (Citado en Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016; p. 2)

De igual manera, Tirado et al. (2009), presentan los factores asociados con el riesgo de dependencia a drogas, se evidencia que el tener un diagnóstico de hiperactividad, un trastorno de ansiedad, al igual que tener un amigo, familiar o profesor que consumen, se constituye como un factor de riesgo no sólo para el inicio en el consumo, sino también para el riesgo de dependencia; por otro lado, el tener un proyecto de vida claro próximo es un factor de protección tanto para el inicio en el consumo, como para el riesgo de dependencia. De otro modo, cabe mencionar que la sociedad que rodea al adolescente mal influencia a este en cuanto al uso de sustancias y percepción de riesgos, pues se convierte en un factor importante frente al uso, abuso y dependencia a un mayor grupo, comunidad o amigos que se relacionan con causas de percibir drogas y los consumidores tiene otras percepciones frente a las sustancias y el riesgo (Martínez, Trujillo y Robles, 2006; Citado por Parales, 2015).

Por otra parte, en otros estudios se han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia, así como factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias a las cuales los adolescentes están expuestos a diario (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; citado en Maturana, 2011), por lo tanto se mencionan los siguientes:

Factores macrosociales, disponibilidad y accesibilidad a las sustancias

En el país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, en amplios horarios de venta, a precio asequible de bebidas y con escaso control de venta a menores, lo que conlleva a la institucionalización y aprobación social de las drogas legales, entre estas el alcohol una droga aceptada socialmente propagada por televisión, cine y prensa donde muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo, por lo tanto la publicidad constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo, así como los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como amistad, carácter, personalidad, transición a la adultez, sexo, riesgo y aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de

contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad y acaban por dejarse llevar de todo tipo de propagandas que incitan al consumo.

Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente, entre esto la asociación del alcohol y drogas con el ocio, el consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, a fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o pubs, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, todo esto debido a la uso que se hace del tiempo libre, se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas.

Factores microsociales, estilos educativos inadecuados.

Desde la ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, falta de reconocimiento y organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o un enfrentamiento con el mundo adulto (Arbex et al., 1995). Así como la falta de comunicación y clima familiar conflictivo, pues se considera que la comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos y facilita el desarrollo personal; por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar disperso contribuyen a generar y mantener déficits o carencias personales que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas. Por lo tanto, algunos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992; Macià, 2000; Recio, 1992; Varó, 1991).

De igual forma, el consumo familiar de alcohol, varios estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos (Méndez y Espada, 1999). Del mismo modo, la influencia del grupo de amigos, es decir, la pandilla o grupo cercano es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales, por tanto la probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de

los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas (Comas, 1992; Citado por Maturana, 2011).

Factores personales, desinformación y prejuicios.

Se reconoce que la falta de conocimiento o información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, trae consigo repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos, así, una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga (García-Jiménez, 1993). Asimismo, actitudes favorables hacia el uso de alcohol y drogas son importantes predictores del inicio del consumo, como déficits y problemas personales del adolescente constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas, aunque también el consumo de alcohol se relaciona estrechamente con poca autoestima y bajo control externo (Alonso y Del Barrio, 1996), y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Blau et al., 1988; Citado por Maturana, 2011).

Modelo integrador de los distintos factores etiológicos

Dado el gran número de variables que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas, parece apropiado plantear una etiología multicausal, es decir, considerando que es un modelo que integra los principales factores que contribuyen al consumo de drogas en la adolescencia, agrupados en cuatro categorías: a) las variables ambientales y sociales que incluyen variables sociodemográficas y ambientales; al igual que el entorno próximo del adolescente, familia, escuela, grupo de amigos, como a la influencia mediática de la publicidad y los medios de comunicación; b) las variables individuales que comprenden cogniciones, habilidades y otras variables personales relevantes; c) variables evolutivas que corresponden a los tareas y desafíos propios de la etapa adolescente; y por último d) las variables relacionadas con las dificultades en salud mental, esencialmente la presencia de ciertas condiciones que aumentan el riesgo al uso de drogas. (Citado por Maturana, 2011).

De acuerdo a lo planteado anteriormente, Zambrano, Zambrano y Quiroz, (2019), mencionan que la vulnerabilidad de los adolescentes ha aumentado, ya que se exponen a toda clase de sustancias psicotrópicas que pueden ser fácilmente adquiridas en las calles, alrededores de las instituciones educativas o dentro de ellas, convirtiéndose esto en potentes factores de riesgo, por tal motivo estos factores de riesgo deben ser objeto de las instituciones educativas de la mano de otros profesionales de esta área, aplicando estrategias de prevención e intervención, las cuales han de ser eficaces para que sean utilizados por los familiares, adolescentes y colectividad, maximizando fortalezas que aumenten la relación padre e hijo y disminuyendo barreras que conllevan a la falta de comunicación.

Finalmente, se puede apreciar en este capítulo el abordaje que se realizó sobre la definición de factores de riesgo desde diferentes autores, así mismo se mencionó algunos autores que mediante sus investigaciones han establecido cuáles son los factores de riesgo que influyen en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Según la revisión general del soporte teórico de este capítulo se mencionan factores de riesgo tales como: antecedentes familiares, familias disfuncionales, colegios, comunidad, grupo de pares o amigos, factores individuales o de personalidad, fácil acceso a las drogas, entre otros.

Capítulo III

Sustancias psicoactivas

En el presente capítulo se describen conceptos sobre sustancias psicoactivas y teorías que recalcan puntos importantes sobre la adicción, la influencia negativa de los modelos consumidores, el papel que tienen las adicciones en nuestro estilo de vida y los pasos secuenciales que tiene el consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo se describe la problemática en cuanto a cultivos ilícitos en Colombia, los tipos de sustancias lícitas e ilícitas y sus consecuencias en la salud de los consumidores.

Actualmente se considera droga toda sustancia de origen natural o sintético que causa en la persona un efecto alucinógeno, produciendo cambios físicos dañinos y afectando los procesos psicológicos (pensamiento, memoria, orientación, atención, percepción, y otros). De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma: “droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), actúa sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y psicológica, experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, cambiando el comportamiento de la persona y la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores” (p.22).

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que asciende cada día más en los diferentes lugares del mundo. Zambrano, Zambrano y Quiroz, (2019), afirman: “la cifra de usuarios que consumen drogas ilícitas ascendía a 250 millones de personas en el mundo”. Por otro lado estos autores mencionan que el consumo de sustancias psicoactivas afecta con mayor frecuencia a las personas en sus años más productivos, es decir en su juventud. Por lo tanto, cuando los jóvenes caen en el ciclo del consumo, e incluso en el tráfico, no aprovechan las posibilidades de integración laboral y educativa en la sociedad, lo cual es un obstáculo manifiesto para el desarrollo de los individuos y sus comunidades, afectando la superación personal, sus metas y proyecto de vida, así mismo afecta su desempeño a nivel familiar y social.

Por otro lado, una de las consecuencias de llegar al consumo de SPA, es la adicción, aunque muchas veces los adolescentes consideran inofensivo el hecho de probarlas por simple curiosidad, esta puede llevarlos a la etapa más grave de la adicción. Volkow, Koob, y McLellan (2016) mencionan que la adicción es un término utilizado para indicar la etapa más grave y crónica del trastorno por uso de sustancias psicoactivas, en el que hay una pérdida sustancial de autocontrol en los individuos, lo que manifiesta el consumo compulsivo de las drogas a pesar de que exista el deseo propio de abandonarlas. Es decir que las personas que entran en la adicción al consumo de SPA pierden el control de sí mismo, en ocasiones porque no reconocen que son adictos, en otras circunstancias, reconocen que padecen del problema pero no tienen el autocontrol de abandonarlas.

Así mismo, los autores nombrados anteriormente, mencionan que según los hallazgos de la investigación neurobiológica la adicción es una enfermedad que emerge gradualmente y tiene su

inicio con mayor frecuencia durante el período de la adolescencia, siendo este una etapa en el cual el cerebro aún se encuentra en desarrollo, por lo que es particularmente sensible a los efectos de las drogas, un factor que contribuye a la mayor vulnerabilidad a la experimentación y la adicción a las drogas. De igual forma, los estudios también han demostrado que los niños y adolescentes que presentan cambios estructurales o funcionales en las regiones corticales frontales o con rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad están expuestos a un mayor riesgo de trastornos por uso de SPA.

Tipos de sustancias psicoactivas

A continuación se describen algunos tipos de sustancias psicoactivas que son consumidas por la población, problemática que actualmente se ve reflejada en niños, adolescentes y adultos causando consecuencias negativas en la salud física, cognitiva, psicológica y social. Según Ossa, Barrera y Jiménez (2017) las sustancias psicoactivas se dividen en diferentes tipos y se clasifican en sustancias psicoactivas lícitas como lo son las bebidas alcohólicas y cigarrillo, por otro lado se encuentran las ilícitas estando el consumo de estas al margen de la ley.

Sustancias psicoactivas lícitas

Alcohol. El alcohol es la sustancia psicoactiva comercializada legalmente, de más alto consumo y que cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura. El alcohol etílico o etanol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante. Alterando las percepciones, las emociones, los movimientos, la vista y el oído de las personas consumidoras.

Efectos del alcohol. Durante un episodio de intoxicación, la persona pasa por diferentes etapas: al inicio es comunicativa, sociable y se siente eufórica; luego se altera el juicio la coordinación motora y el equilibrio. Después sufre confusión mental, dificultad para entender y pronunciar palabras; visión borrosa; marcha tambaleante; se muestra agresiva, llora o ríe sin motivo. Si

continúa bebiendo, pierde el equilibrio presenta somnolencia y vómito, por último, se deprime profundamente, pierde la conciencia y los reflejos, queda anestesiada y puede morir por bronca aspiración del vómito y paro respiratorio. Cuando el consumo es moderado o poco, se podría decir que este efecto es reversible y por lo cual no genera problemas en la salud.

Consumo excesivo o crónico. Puede causar gran variedad de patologías y efectos sobre el organismo al igual que afecta la vida de quien lo consume y su contexto, las cuales podrían ser como gastritis, úlcera, hemorragias, cáncer de boca, esófago o estómago, cirrosis hepática o hepatitis, anemia, agudiza la diabetes, hipertensión, infarto, arritmias cardiacas, pancreatitis, alucinaciones, psicosis, demencia, trastornos de memoria, hemorragia cerebral, dificultad para caminar, depresión, suicidio, violencia intrafamiliar, ausentismo, bajo rendimiento laboral, problemas interpersonales, Accidentes, riñas, actos violentos y facilita el consumo de otras drogas.

Cigarrillo. El cigarro es uno de los productos más extendidos y populares del mundo a la hora de consumir tabaco. El tabaco es una planta seca de la familia de las Solanáceas sus hojas son ricas en sustancias toxicas, entre ellas la nicotina. Esta planta se utiliza triturada en el cigarrillo, la cual se encuentra recubierta a su vez por una hoja de papel sumamente delgada y en uno de sus extremos está dispuesto el filtro, el cual tiene por misión el filtraje de aquellas partículas más tóxicas que resultan del humo.

Efectos del cigarrillo en la salud. Debido al consumo de cigarrillo la nicotina se deposita en los pulmones del fumador en forma de una potente mezcla de partículas y gases, los receptores cerebrales producen la sustancia química denominada dopamina. El cerebro se habitúa rápidamente a recibir dosis regulares de nicotina y a sufrir síntomas de abstinencia cuando dicho suministro se interrumpe. Por otro lado, el Gas cianhídrico daña las células de los tejidos y puede producir tumores malignos.

Bebidas energizantes. Las bebidas energizantes son un grupo de productos que ingresaron en el mercado de nuestro país y se comercializan como alimentos, siendo productos consumidos en altas cantidades por la población en general, algunos son importados y otros fabricados por la industria nacional, se distribuyen ampliamente en el comercio y están disponibles para adquirirse

sin restricciones por los consumidores que puedan pagarlos. Menéndez, Rangel, Sánchez & Medina, (2011).

Efectos de las bebidas energizantes en la salud. Con el consumo crónico puede presentarse dependencia a la cafeína que genere un síndrome de abstinencia tras la suspensión abrupta. Por esta capacidad de inducir tolerancia y abstinencia, algunos autores sugieren que tiene características adictivas y no recomiendan su uso en pacientes con vulnerabilidad a la adicción y en menores de edad, ya que además de lo anterior puede establecerse a posteridad un síndrome de hiperactividad. Por otro lado en varios de los estudios revisados se observa aumento de la tensión arterial, taquiarritmias y dislipidemias en quienes consumen regularmente estos productos. Asimismo, se ha reportado infarto cardíaco tras un consumo fuerte de bebidas energizantes y se consideró como causa probable un vasoespasma coronario inducido por cafeína y taurina. Menéndez, Rangel, Sánchez & Medina, (2011).

Sustancias psicoactivas ilícitas

Cannabis Marihuana. Los cambios que han dado en la legalización de la marihuana para uso medicinal y/o recreacional en varios países indican que la marihuana está siendo más aceptada por nuestra sociedad. Por tal motivo es la más consumida en Colombia. La marihuana también conocida como mota, hierba, porro o cacho, es una mezcla de color verde, café o gris de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas del cáñamo la planta Cannabis sativa. Alguna de las formas utilizadas para fumar marihuana es en cigarrillos hechos a mano, muchos usan pipas, pipas de agua o cigarros de marihuana, usualmente hechos con cigarros vacíos que se rellenan en parte o totalmente con marihuana. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2006-2016, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017, p. 28).

Efectos de la marihuana sobre la salud. Los efectos inmediatos al fumar marihuana incluyen taquicardia, desorientación, falta de coordinación física, a menudo seguidos por depresión o somnolencia, algunos consumidores sufren ataques de pánico o ansiedad, e igual forma, el humo de la marihuana contiene del 50% al 70% más sustancias que causan cáncer que el humo del tabaco. Un estudio de investigación importante informó que un porro de cannabis puede causar el

mismo daño a los pulmones que cinco cigarrillos fumados uno detrás del otro. Los fumadores de porros de toda la vida a menudo sufren de bronquitis, una inflamación del tracto respiratorio.

Cocaína. La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas, se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca, que producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia, los cristales de cocaína 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. (Abuse, 2010, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 30).

Efectos de la cocaína sobre la salud. Los efectos de la cocaína se presentan casi inmediatamente después de una sola dosis y desaparecen en cuestión de minutos o dentro de una hora, los que consumen cocaína en cantidades pequeñas generalmente se sienten eufóricos, energéticos, conversadores y mentalmente alertas, particularmente con relación a las sensaciones visuales, auditivas y del tacto. La cocaína también puede disminuir temporalmente el apetito y la necesidad de dormir, algunos consumidores sienten que la droga les ayuda a realizar más rápido algunas tareas simples, tanto físicas como intelectuales, mientras que a otros les produce el efecto contrario.

Bazuco. El bazuco es la droga más mortal que se ha inventado, es el residuo o bocazo que queda de extraer la cocaína de la base hidróxido de sodio, residuos de hidrocarburos, como gasolina roja, que contienen hipo xileno y tolueno cemento blanco, insecticidas con altos niveles de arsénico solventes (acetona) y disolventes; ácido sulfúrico, ácido benzoico; anfetaminas; lidocaínas; soda cáustica; herbicidas; ladrillo molido; plomo; permanganato de potasio, cloruros entre otros. (Blogprivado, 2016, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 32).

Efectos del bazuco sobre la salud. El humo al ser inhalado produce quemaduras en el árbol traqueal y bronquial, causando pérdidas de las defensas naturales del pulmón, inflamación del tejido hepático, perturbando el metabolismo del organismo, hepatitis sin síntomas externos, insomnio, agotamiento, depresión permanente, paranoia, agresividad, vejez prematura e

impotencia sexual. El bazuco destruye todas las mucosas orgánicas produciendo irritación, al igual que produce excitación y depresión del sistema nervioso central, finalizando con convulsiones llevándolo a la muerte. (Bethel, 2013, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 32).

Anfetaminas. Las anfetaminas son drogas sintéticas, adictivas y neurotóxicas y se presentan en forma de cápsulas o pastillas con diferente forma, color y olor. Algunas de las más usadas son la benzedrina, la dexedrina y la metilanfetamina, originariamente fueron desarrolladas para tratar el asma, la hiperactividad y los desórdenes del sueño, durante la Segunda Guerra Mundial se administraron anfetaminas a los soldados con la intención de vencer la fatiga y mantenerse alerta. (Adicción, 2016, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 32).

Efectos de las anfetaminas sobre la salud. En los consumidores de este tipo de SPA se presentan síntomas como aumento del estado de alerta, comportamiento agresivo y violento, aumento de energía y actividad motora, sensación de bienestar, aumento en la seguridad y confianza, disminuye el sueño, disminuye la fatiga, aumenta la velocidad de pensamiento y lenguaje, se suprime la sensación de apetito, aumento en la presión arterial, aumento en la frecuencia cardíaca, aumento en la temperatura corporal, estimulación de la corteza cerebral, desincronización en el Electro Encefalograma (E.E.G.). (Bradanic, 2013, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 33).

Rohypnol o Roche. El Rohypnol se conoce como tranquilizante, esta droga se encuentra disponible como una pastilla blanca o verde oliva y suele venderse en paquetes, los consumidores trituran las pastillas e inhalan el polvo y lo espolvorean sobre la marihuana para luego fumarlo o bien lo disuelven en una bebida o se lo inyectan. Los efectos comienzan de veinte a treinta minutos después de tomar la droga, alcanzan el punto máximo a las horas y pueden persistir durante ocho o incluso doce horas. Una persona puede estar tan incapacitada que llega a dejarse caer con los ojos abiertos, capaz de observar los acontecimientos, pero completamente incapaz de moverse. Posteriormente, la memoria se altera y no pueden recordar nada de lo que ocurrió. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas., 2006– 2016, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 34).

Heroína. La heroína es una droga que genera una grave adicción. Siendo el opiáceo de acción más rápida, esta sustancia se procesa de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y que se extrae de la bellota de ciertas variedades de amapolas o adormideras. Frecuentemente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en la calle como "goma" o "alquitrán negro". Aunque ha sido común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría que se vende en la calle ha sido mezclada con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina. (National Institute on Drug Abuse Advancing Addiction Science, 2005, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 34, 35).

Efectos de la heroína sobre la salud. Poco después de inyectar o inhalar esta droga, la heroína cruza de la sangre al cerebro convirtiéndose en morfina y rápidamente se adhiere a los receptores de opioides. Los consumidores informan que sienten una oleada de sensaciones agradables, conocida comúnmente como "Rush", la intensidad depende de la cantidad de la droga que se ha tomado y la rapidez con que la droga entra al cerebro y se adhiere a los receptores naturales de opioides. La heroína es particularmente adictiva porque entra al cerebro rápidamente. El "Rush" generalmente va acompañado por un acaloramiento de la piel, sequedad de la boca y una sensación de pesadez en las extremidades a veces seguido por náusea, vómito y una picazón severa.

Tranquilizantes (Benzodiacepinas). Son un grupo de fármacos utilizados en los cuadros de ansiedad y en el insomnio que han venido a sustituir de forma progresiva en los pasados 50 años a los barbitúricos por aportar mayores beneficios y menores riesgos. Son medicamentos que disminuyen la excitación neuronal y que tienen un efecto antiepiléptico, ansiolítico, hipnótico y relajante muscular. Se utilizan como tratamiento de: Ansiedad generalizada, Insomnio, Fobias, Trastorno obsesivo compulsivo, Trastornos afectivos, Esquizofrenia, Ciertas urgencias psiquiátricas, como la agitación psicomotriz, el estrés ambiental o los trastornos de la personalidad, Delirium tremens, para prevenir la agitación y las crisis convulsivas. (Unidad Editorial Revistas, S.L.U., 2016, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 36).

Efectos de los tranquilizantes sobre la salud. Cuando se genera un mal uso de este tipo medicamento trae consecuencias graves a la salud, los síntomas van desde la somnolencia, a la falta de concentración, falta de coordinación, debilidad muscular, mareos y confusión mental.

Cuando las benzodiacepinas se toman por la noche como somníferos, la sedación puede persistir al día siguiente como efecto de una borrachera que se sienten al día siguiente, sin embargo, en el lapso de una o dos semanas, se desarrolla un fenómeno denominado "tolerancia" a los efectos sedativos, y los pacientes ansiosos que toman benzodiacepinas durante el día raramente se quejan de somnolencia, si bien puede haber un deterioro de la capacidad de discernimiento sutil de alto nivel y de algunas funciones de la memoria. (Ashton, 2012, citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 36, 37).

Estimulantes (Éxtasis). El éxtasis es una droga psicoactiva de origen sintético con propiedades estimulantes que contiene un sabor amargo, esta se particulariza por sus efectos hematógenos, relativos a una sensación subjetiva de apertura emocional e identificación afectiva con el otro. El modo más común de ingerirla es por vía oral. Cuando se presenta en forma de píldoras, su absorción es más rápida y completa si ésta se coloca debajo de la lengua; Un modo alternativo de tomarla es a través de la aspiración, en cuyo caso produce un efecto más inmediato aunque su duración se reduce. Los efectos comienzan a notarse entre los 20 y los 60 minutos posteriores a la ingestión, su acción máxima se presenta entre las primeras dos horas después del consumo; tras lo cual disminuye progresivamente hasta desaparecer entre las cuatro y las seis horas.

Efectos del éxtasis sobre la salud. En cuanto a los síntomas, causa energía, alta sensibilidad y reducción de la ansiedad al contacto físico, mayor tolerancia a la fatiga, taquicardia, arritmia e hipertensión, pérdida del apetito, sequedad de boca, sudoración, deshidratación, hipertermia, sobrestimación. En altas dosis produce náuseas, vómitos, temblores, hiperactividad motora, escalofríos y deshidratación severa; pueden experimentarse problemas cardiacos o una insuficiencia renal aguda, que podrían provocar la muerte. Los efectos en la parte Psicológica son: Ansiedad, irritabilidad, sensación de euforia, estado de placer, sensación de empatía con los demás, locuacidad, omnipotencia, dosis elevadas pueden producir ansiedad, pánico, confusión, insomnio, psicosis y fuertes alucinaciones visuales o auditivas.

Cultivos ilícitos en Colombia

Colombia ha sido un país azotado por las drogas, debido a los cultivos ilícitos que aumenta con el pasar del tiempo. Según un monitoreo realizado por la oficina de las naciones unidas contra las drogas y el delito (UNODC 2018) afirma:

Los cultivos de coca desde el 2013 han incrementado a un ritmo promedio de 45% anual, pasando de 48.000 ha en 2013 a 146.000 en el 2016. Este incremento constante sucedió en el marco de las negociaciones de paz con la guerrilla de las Farc. A diciembre de 2017, el área sembrada con coca en Colombia tuvo un aumento del 17% (25.000 ha) con referencia a la medición de 2016, alcanzando las 171.000 ha. El 64% del incremento se encuentra en los departamentos de Antioquia, Putumayo y Norte de Santander Cauca. (p.13)

Sin embargo según estos estudios se evidencia que los departamentos de Nariño y Norte de Santander (zona del Catatumbo) han siendo las zonas más afectadas con mayor cifra cultivos de coca, alcanzando Colombia una cifra de 171.000 ha de cultivos de coca, lo que representa un record histórico de siembra desde el inicio de la medición de estos cultivos por parte de las naciones unidas.

El tema de los cultivos ilícitos se hace importante recalcarlo en este apartado, debido a que el Norte de Santander es uno de los departamentos que se encuentra en los estándares más altos de siembras ilícitas de coca, teniendo en cuenta que todos esos municipios anteriormente mencionados como zonas de cultivo son vecinos de la ciudad de Cúcuta, ciudad en la cual se realizara la presente investigación sobre los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Así mismo, es importante resaltar que Cúcuta es una ciudad con altos índices de consumo de sustancias psicoactivas en niños, adolescentes y adultos, desde drogas licitas como el tabaco y el alcohol, como drogas ilícitas: marihuana, cocaína y heroína entre otras. Según un reporte de Eduardo Chaín en el 2019, Gerente del Hospital Mental Rudesindo Soto de Cúcuta, afirmo: “La tasa de morbilidad por la que más demandan al hospital es por el consumo de drogas principalmente por heroína mayor causa de consulta externa y hospitalización”.

Por otro lado, se establecieron algunas teorías y modelos que explican posibles razones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, que actualmente siguen presentes en la población de adolescente, son las siguientes (Becoña, 2002):

La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores. Debido a la relación que establece el individuo con los compañeros de clase, y también con los adultos que convive. Por otro lado, Bandura propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: 1) el primero estaría constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico; 2) el segundo serían las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos, y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; y, 3) el tercero lo constituirían los procesos cognitivos mediacionales, que regularían la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercerán sobre la conducta futura.

El modelo social de Peele (1985) se basa en el papel que tienen las adicciones en nuestro estilo de vida, sosteniendo que no es la sustancia o la conducta la que produce la adicción sino el modo como la persona interpreta esa experiencia y como responde, tanto a nivel fisiológico, emocional y conductual, a la misma. El modo de enfrentarse al mundo y el modo que tiene de verse a sí mismo influyen de manera clave en la experiencia adictiva. Es decir, si para el individuo es satisfactoria o placentera la sensación que produce el consumo de dicha sustancia, este tiende a continuar su aplicación e inclusive a probar y consumir otras que le permitan experimentar nuevas sensaciones; no solamente la sustancia, sino también el momento y situación en la que el sujeto consume esta, bien sea escapar del ambiente de estrés, ansiedad, depresión, u otras.

El modelo evolutivo de Kandel se basa en que el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales, donde se comienza por unas primeras sustancias de iniciación (drogas legales) que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de otras sustancias, especialmente marihuana en un segundo paso, y luego las drogas ilegales, en los que llegan a consumir finalmente éstas. Partió de la teoría de la socialización, centrándose especialmente en la relación de los padres

e iguales en el desarrollo de los adolescentes. Esto quiere decir, que inicialmente el sujeto consume sustancias legales pero con el paso del tiempo empieza a experimentar con otras sustancias ilegales. De igual manera, estudios realizados por Kandel, tanto de tipo longitudinal como transversal, indican la existencia de cuatro etapas por las que pasan los consumidores de drogas ilegales: 1) cerveza o vino, 2) cigarrillos o licores, 3) marihuana, y 4) otras drogas ilegales.

Marco contextual

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, en la sede Nuestra Señora de Monguí de la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris, creada por el decreto N° 000768 del 21 de julio del 2003, siendo un establecimiento educativo de carácter público, dirigida por el rector Jorge Iván Osorio Barrientos, conformada por la sede principal Carlos Ramírez París-Paz y Futuro, ubicada en la calle 18 No. 51-31 Barrio Antonia Santos, la sede Nuestra Señora de Monguí ubicada en la calle 9 No. 47-15 Barrio los Olivos y la sede Rafael Pombo Mz 38f lote 4 Barrio Palmeras parte baja.

La sede nuestra señora de Monguí cuenta con todos los niveles de primaria desde 1° a 5° grado y de secundaria solo cuenta con cuatro niveles desde 6°, a 9° grado, con dos grupos por cada nivel. En su sede principal Carlos Ramírez Paris, se otorga el título de Bachiller Técnico en modalidades desarrolladas a través de convenios interinstitucionales con el Sistema Nacional de Ocupaciones SENA.

Misión: es una institución inspirada en principios cristianos, desde un compromiso con los sectores marginados, educando integralmente al estudiante y capacitándolo para la productividad y el desarrollo social, enmarcada en las nuevas políticas educativas contribuyendo a la formación de líderes honestos, responsables y partícipes del mejoramiento de calidad de vida de la comunidad en que viven.

Visión: la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris en el año 2050 ofrecerá programas sociales y educación técnica, contando a su vez con equipos y medios adecuados, a través de los cuales se desarrollarán proyectos para la producción en consecuencia con las necesidades e intereses de la población del sector de Antonia Santos y barrios aledaños, se contará además con el recurso humano calificado que participe en el mejoramiento de la calidad de vida de esta comunidad.

Reseña histórica

Como una creciente necesidad de la comunidad educativa del barrio Antonia Santos de la ciudadela de Juan Atalaya, nace el Instituto Técnico Carlos Ramírez París –Paz y Futuro, que en años anteriores se llamó el “colegio Básico Paz y Futuro” y más antes se denominó escuela básica Carlos Ramírez Paris No 54.

Como escuela Básica comenzó a funcionar desde febrero de 1978 según resolución N° 059 de enero de 1978, su primer director fue el licenciado Luis Enrique Peñaloza. Paralelamente con la expedición de la Ley 115 de 1994, se inicia un proceso de transformación de la Escuela Carlos Ramírez París a Colegio Básico con el fin de ampliar la cobertura hasta noveno grado y los egresados de este, continuar su formación en convenio con la nueva institución de Media Técnica, creada por la Corporación Social y Educativa Paz y Futuro.

Es así como a mediante Resolución n° 001197 del 13 de noviembre de 1996, se legaliza la nueva Razón Social, con el nombre de Colegio de Educación Básica Paz y Futuro y por Resoluciones 001979 del 12 de diciembre de 1.996 y 002026 del 16 de diciembre de 1.996, se concede licencia para la ampliación de labores hasta noveno grado siendo su primer rector el licenciado Abdoro Sierra.

Con el proceso de reestructuración adelantado por la Secretaria de Educación de Departamento, mediante decreto n° 000369 del 24 de mayo del 2002, se fusionaron al Instituto Técnico Paz y

Futuro, los establecimientos educativos: Instituto de Educación Media Técnica Paz y Futuro; Colegio Básico Paz y Futuro, Colegio Básico Nuestra Señora de Monguí y la Escuela Rafael Pombo n° 74. Esta fusión se desintegra en el año 2003, fue entonces cuando se consolida el Instituto Técnico Carlos Ramírez París-Paz y Futuro bajo el decreto N° 000768 del 21 de julio del 2003.

Marco legal

LEY 1098 DE 2006 (noviembre 8) por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: 3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización. 14. El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.

Artículo 39. Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: 14. Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Artículo 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para: 7. Prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades

competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas.

LEY 124 DE 1994 (febrero 15). Diario Oficial No. 41.230, febrero 18 de 1994. Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1o. Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición, será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de Policía.

Artículo 2o. El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso sobre prevención del alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la entidad que haga sus veces.

LEY 1801 DE 29 DE JULIO DE 2016. Diario Oficial No. 49.949 de 29 de julio de 2016 Congreso de la República Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia

Capítulo II de los establecimientos educativos

Artículo 34. Comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con consumo de sustancias. (Artículo corregido por el artículo 3 del Decreto 555 de 30 de marzo de 2017). Los siguientes comportamientos afectan la convivencia en los establecimientos educativos y por lo tanto no deben efectuarse:

1. Consumir bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas, dentro de la institución o centro educativo.
2. Tener, almacenar, facilitar, distribuir, o expender bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas dentro de la institución o centro educativo.
3. Consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas en el espacio público o lugares abiertos al público ubicados dentro del área circundante a la institución o centro educativo de conformidad con el perímetro

establecido en el artículo 84 de la presente ley. 4. Tener, almacenar, facilitar, distribuir, o expender bebidas alcohólicas, sustancias prohibidas en el espacio público o lugares abiertos al público dentro del perímetro circundante de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la presente ley. 5. Destruir, averiar o deteriorar bienes dentro del área circundante de la institución o centro educativo.

Parágrafo 1. Los niños, niñas y adolescentes que cometan alguno de los comportamientos señalados en los numerales anteriores serán objeto de las medidas dispuestas en la Ley 1098 de 2006 y demás normas vigentes en la materia.

Artículo 38. Comportamientos que afectan la integridad de niños, niñas y adolescentes. (Artículo corregido por el artículo 4 del Decreto 555 de 30 de marzo de 2017). Los siguientes comportamientos afectan la integridad de los niños, niñas y adolescentes y por lo tanto no deben realizarse. Su incumplimiento da lugar a medidas correctivas, sin perjuicio de lo establecido por la normatividad vigente sobre la materia y de la responsabilidad penal a que haya lugar:

1. Permitir, auspiciar, tolerar, inducir o constreñir el ingreso de los niños, niñas y adolescentes a los lugares donde: e) Se realicen actividades de diversión destinadas al consumo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas. 5. Facilitar, distribuir, ofrecer, comercializar, prestar o alquilar, cualquiera de los siguientes elementos, sustancias o bebidas, a niños, niñas o adolescentes: b) Bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados, sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud. 6. Inducir a niños, niñas o adolescentes a: a) Consumir bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados, sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud.

Artículo 39. Prohibiciones a niños, niñas y adolescentes. Además de los comportamientos prohibidos en el presente Código y en las normas vigentes, se prohíbe a niños, niñas y adolescentes: 1. Comercializar, distribuir, tener, almacenar, portar o consumir sustancias psicoactivas o tóxicas, alcohólicas o demás sustancias estimulantes que puedan afectar su salud o que produzcan dependencia, que estén restringidas para menores de edad.

Parágrafo 1. A quien incurra en el comportamiento antes señalado se le aplicará la siguiente medida correctiva: Para los menores de 16 años, amonestación; para los mayores de 16 años, participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia.

Parágrafo 2. El niño, niña o adolescente que incurra en el comportamiento antes descrito será objeto de protección y restablecimiento de sus derechos de conformidad con la ley.

Parágrafo 3. Las administraciones municipales o distritales determinarán los sitios adecuados a los que se podrán trasladar los niños, niñas y adolescentes que incurran en el comportamiento señalado en el presente artículo, para su protección e imposición de la medida correctiva correspondiente.

Metodología

A continuación se hace la descripción de la metodología con que se llevará a cabo la presente investigación, en la cual se utilizará un enfoque cuantitativo de corte transversal que permita evidenciar de manera estadística los resultados obtenidos, así mismo, será de tipo descriptivo ya que se pretende identificar los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, la población con la cual se realizará el estudio son los estudiantes de bachillerato del Instituto Técnico Carlos Ramírez Paris y la sede Nuestra Señora de Monguí de la ciudad de Cúcuta, por lo tanto se utilizará una muestra por criterios de inclusión y criterios de exclusión, debido a que se pretende realizar con población que consume algún tipo de sustancia psicoactiva y en cierto rango de edades.

Enfoque de la investigación

La investigación se llevara a cabo a través de un estudio cuantitativo que permita una visión de los resultados de manera expansiva, representando desde datos estadísticos los factores de riesgo presentes en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, ya que según Hernández. (2014), establece que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico de las variables

en un determinado contexto, con el fin de establecer pautas de comportamiento, probar teorías y extraer una serie de conclusiones. De igual forma, este autor menciona que la investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes. También, brinda una gran posibilidad de repetición y se centra en puntos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares.

Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo, debido a que se busca describir detalladamente los factores de riesgo presentes en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, por lo tanto Hernández (2014), menciona que en los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. De igual forma, los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá, qué conceptos, variables, componentes, etc. y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos).

Población

La población de estudio en la investigación, son los estudiantes de bachillerato de la sede Nuestra Señora de Monguí de la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris, ubicada en el barrio Antonia Santos de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander, la cual cuenta con 205 estudiantes de bachillerato, conformada por dos grupos de 7º, dos de 8º y dos de 9º los cuales fueron tomados para la investigación.

Muestra

La muestra del estudio fue formada por 70 adolescentes de la sede Nuestra Señora de Monguí de la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris, que atendieron a los criterios de inclusión: adolescentes entre 12 y 18 años de edad, que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, de sexos masculino o femenino y que concordaron en participar del estudio. Criterios de exclusión: estudiantes de edades inferiores a 12 años o superiores a 18 años, además que no consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, o que decidieron no participar del estudio. El tipo de muestreo utilizado fue el método probabilístico aleatorio simple, para que toda la población en estudio tuviera la misma probabilidad de ser elegida, hasta obtener la muestra de 70 adolescentes que corresponde al 34% de la población en estudio. Evidencia fotográfica (*Apéndice A*).

Definición de Variables

Factor individual. Los factores individuales hacen referencia a las características de la personalidad y los rasgos psicológicos que influyen en cada individuo, considerándose como factores de riesgo la rebeldía, la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes favorables a la conducta antisocial, las actitudes favorables al uso de drogas, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales. Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 & Muñoz 1998.

Factor familiar. La familia juega un papel importante en el desarrollo de los individuos ya que el modelamiento de las figuras familiares son el ejemplo a seguir de los menores, de acuerdo a esto, se puede evidenciar que los factores de riesgo más relevantes son la baja supervisión familiar, falta de disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables al uso de drogas. Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 & Muñoz 1998.

Factor social. El contexto donde se desarrolla el adolescente juega un papel muy importante ya que la sociedad puede influir en su desarrollo de manera positiva o negativa, por lo tanto. Los factores de riesgo más considerados son: desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y de igual forma la disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego, es decir que se perciba con frecuencia esta disponibilidad. Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 & Muñoz 1998.

Factor educativo. El factor educativo es un elemento significativo para el desarrollo de los niños y adolescentes, por lo tanto, los factores de riesgo más considerables son el bajo rendimiento académico y el bajo grado de compromiso con la escuela, convirtiéndose el consumo de sustancias psicoactivas en una salida donde el adolescente se puede ver mejor aceptado por los grupos de pares sin ser recriminado. Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 & Muñoz 1998.

Proceso de intervención

Fases del procedimiento

Fase I. Se llevó a cabo el reconocimiento del problema de investigación se establecieron los objetivos, planteamiento y la descripción del problema.

Fase II. Se realiza la construcción del marco teórico donde se establece el soporte teórico relacionado con adolescencia, factores de riesgo y sustancias psicoactivas, así mismo se desarrolla el estado del arte en el cual se establecen las investigaciones que generan aporte a la presente investigación.

Fase III. Desarrollo de la metodología en la cual se establece el enfoque, tipo de investigación, población, muestra y la descripción de los instrumentos para la recolección de información y elaboración del cuestionario para la identificación de los factores de riesgo presentes en el consumo de sustancias psicoactivas, el cuestionario se divide en cuatro dimensiones (Individual, familiar, social y escolar) para las cuales se estableció 71 ítems que evalúan cada una de las dimensiones.

Fase IV. Se realizó la aplicación de la prueba piloto del instrumento en los adolescentes de la institución educativa Carlos Ramírez Paris, ubicada en el barrio Antonia santos de la ciudad de Cúcuta.

Fase V. En esta fase se realizó la aplicación del cuestionario con el cual se establece la existencia de consumo de SPA en la población, de igual manera se realizó la aplicación formal del cuestionario para la identificación de los factores de riesgo, llevado a cabo en la sede Nuestra Señora de Monguí sede de la institución educativa Carlos Ramírez Paris.

Fase VI. En la presente fase se hace la tabulación y análisis de los resultados arrojados de la aplicación de los cuestionarios mencionados anteriormente, de igual manera se hace la socialización y entrega de información como porte a la prevención.

Análisis de la información recolectada

Se presentarán los resultados obtenidos así como el análisis de los test y cuestionarios aplicados a los estudiantes del grado 7 a 9 de la sede Nuestra Señora de Monguí de la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris, a través de la tabulación en el programa de Microsoft Excel en el cual se realizarán las tablas y gráficas de la información obtenida. A continuación se muestra en la tabla 1 los tipos de preguntas positivas y negativas, en la tabla 2 el valor asignado a cada tipo de pregunta y en la tabla 3 los rangos establecidos de bajo, medio y alto para cada factor de riesgo.

Preguntas positivas	Preguntas negativas
1-2-7-22-25-26-27-29-31-36-37-42-43-45-56-57-58-59-60-61-67-69-70.	3-4-5-6-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-23-24-28-30-32-33-34-35-38-39-40-41-44-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-62-63-64-65-66-68-71.

Tabla 1. Preguntas positivas y negativas

Opciones de respuesta	Valores según la respuesta	
	Preguntas positivas	Preguntas negativas
Nunca	3	1
Alguna veces	2	2
Siempre	1	3

Tabla 2. Valores de respuesta

RANGOS			
FACTORES	BAJO	MEDIO	ALTO
INDIVIDUAL	24-30	31-51	52-72
FAMILIAR	17-23	24-37	38-51
SOCIAL	16-22	23-35	36-48
EDUCATIVO	14-20	21-31	32-42

Tabla 3. Rangos de los factores de riesgo

Recursos Disponibles

Recursos humanos

Entre los integrantes que han sido partícipes de la investigación y han autorizado el avance de los avances de la misma, son el Rector de la Institución Educativa Carlos Ramírez París (Jorge Iván Osorio Barrientos), los coordinadores de la institución, los docentes de la Universidad de Pamplona Jhonatan Zapata Garzón, Gerardo Parada Bonilla y Johanna Lucia Gutiérrez Cristancho. Finalmente las psicólogas en formación de la presente investigación.

Materiales

Los recursos utilizados son lapiceros, test de consumo de sustancias psicoactivas, cuestionarios para identificar factores de riesgo presentes en el inicio del consumo de SPA, consentimientos informados.

Institucionales

Los recursos utilizados son: la Institución educativa Carlos Ramírez París, sede Nuestra Señora de Monguí y la Universidad de Pamplona.

Instrumentos

Test

Para la identificación de las sustancias psicoactivas que consumen con mayor frecuencia los adolescentes se utilizó un test (*Apéndice B*), realizada por Arellano, Cuaspud, Díaz, Guerrero, Herrera. (2015), en su investigación titulada “factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones oficiales del municipio de puerto asís – putumayo, año 2014”. La cual tiene como objetivo identificar las sustancias psicoactivas y la frecuencia de consumo en adolescentes de las instituciones oficiales del municipio de puerto asís – putumayo.

Cuestionario

El instrumento (*Apéndice C*) de la presente investigación fue creado por las psicólogas en formación Yuleima Daza Quintero y Sharon Mildred Soto Cruz, el cual consta de 71 ítems que evalúan cuatro factores: individual, familiar, social y educativo. De acuerdo a lo anterior, se establecieron en el factor individual 24 ítems, en el factor familiar 17 ítems, en el factor social 16 ítems y en el factor educativo 14 ítems. Cada ítem cuenta con tres opciones de respuesta “Nunca”, “Algunas veces” y “Siempre”.

Dicho cuestionario tiene como objetivo identificar los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí.

Prueba piloto

La prueba piloto del cuestionario se llevó a cabo de manera presencial con 36 estudiantes de la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris, los cuales presentaban una serie de características similares a la muestra elegida. En primer momento, es decir, antes de la aplicación, se les indicó sobre la investigación y se les solicitó a los participantes llevar a los padres de familia o representantes legales un consentimiento informado (*Apéndice D*). En un segundo momento, se dieron las indicaciones de cómo se llenaría el cuestionario y se procedió a la aplicación del mismo con los 36 participantes.

De igual forma, se determinó el grado de confiabilidad del cuestionario, ya que “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández Sampieri et al., 2013). De acuerdo a esto, se utilizó medidas de consistencia interna específicamente la más usada “coeficiente alfa Cronbach” el cual se mide a través de la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

K: el número de ítems.

Si²: sumatoria de varianzas de los ítems.

ST^2 : varianza de la suma de los ítems.

α : coeficiente de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum Si^2}{ST^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{71}{71-1} \left[\frac{1 - 27,33}{245,1} \right]$$

$$\alpha = 1,014 - 0,888$$

$$\alpha = 0,90$$

El coeficiente alfa Cronbach puede oscilar entre cero y uno, donde un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad. Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la medición (Hernández, 2010). Por consiguiente, a través del programa de Excel 2013, se calculó el coeficiente alfa Cronbach siendo este en la prueba piloto del cuestionario de $\alpha = 0.90$ demostrándose que se encuentra en un grado alto de confiabilidad.

En cuanto a la validez, hace referencia a que el cuestionario mida los factores riesgo que se pretenden medir, como menciona Hernández, (2014) “La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”. Por lo tanto, este instrumento fue validado por tres expertos quienes brindaron sus respectivas correcciones y aprobación del mismo basados en la validez de contenido, de constructo y de criterio (*Apéndices E, F, G*).

Presentación de Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en el “Test de consumo de sustancias psicoactivas” y el “Cuestionario para identificar factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de SPA”,

aplicados a los estudiantes del grado 7 a 9 de la sede Nuestra Señora de Monguú de la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris, fueron organizados en el programa de Microsoft Excel.

Por consiguiente, se exponen los resultados obtenidos a nivel general del consumo y la frecuencia de sustancias psicoactivas en los adolescentes (*Apéndice H*), así como el puntaje obtenido en cada uno de los factores de riesgo en el cuestionario a nivel individual de los participantes, también el promedio de cada factor anteriormente mencionado. (*Apéndice I*).

A continuación, se exponen los resultados del primer instrumento “test” por medio de gráficas que representan la edad y el género de la muestra, consumo de sustancias psicoactivas y la frecuencia de consumo. Así mismo, para el segundo instrumento “cuestionario” se representan gráficas donde se visualiza los rangos a nivel general de cada factor de riesgo individual, familiar, social y educativo.

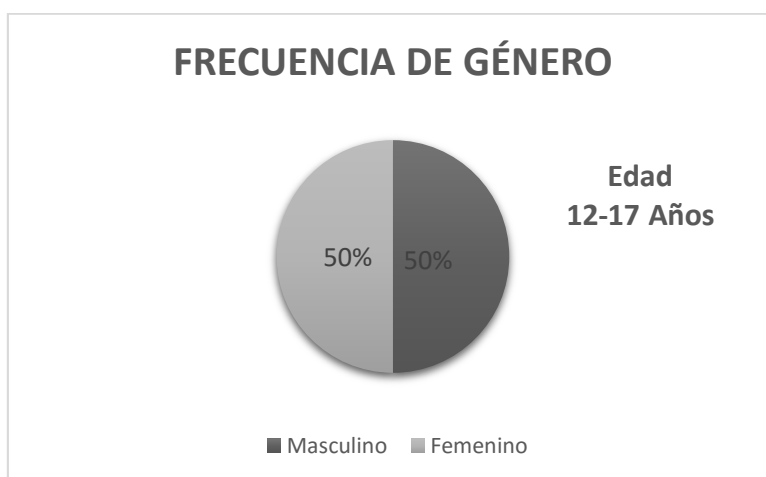


Figura 1. Frecuencia de Género

La presente investigación se llevó a cabo con una muestra de 70 adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de Monguú, de la cual se obtuvo mediante la aplicación de los instrumentos, que se encuentra dividida en un 50% femenino y 50% masculino, en edades de 12 a 17 años de edad.

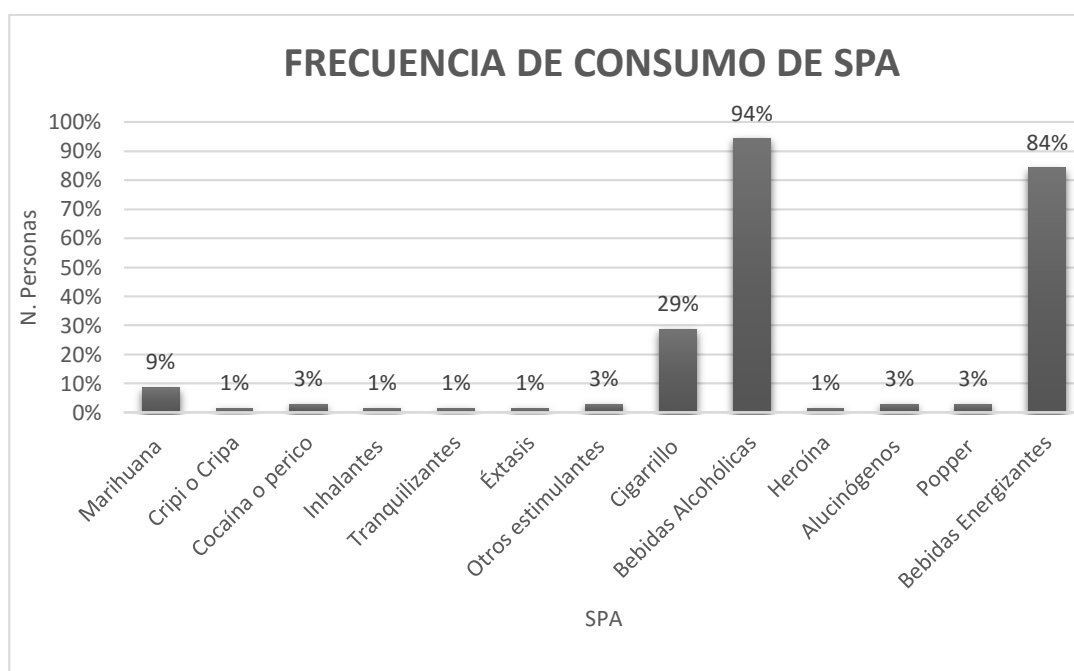


Figura 2. Frecuencia de consumo de SPA

De acuerdo a los resultados arrojados en el test de consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, se encontró las bebidas alcohólicas en primer lugar con un 94% de consumo, seguido de las bebidas energizantes con un 84%, así mismo, el Cigarrillo se encuentra en un 29% seguido de la Marihuana con un 9%, por otro lado en menor consumo se encontraron las sustancias psicoactivas como la Cocaína, Alucinógenos, Popper y otros estimulantes en un 3% cada una y por último se encontró sustancias psicoactivas como el Cripsi, Inhalantes, Tranquilizantes, Éxtasis y la Heroína en un 1% cada una.

Por lo tanto, se pudo evidenciar que el consumo de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas está presente en los adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de Monguí, sin embargo las sustancias lícitas especialmente las bebidas alcohólicas predominan en esta población, lo que representa un riesgo tanto para la salud, como para el proyecto de vida.

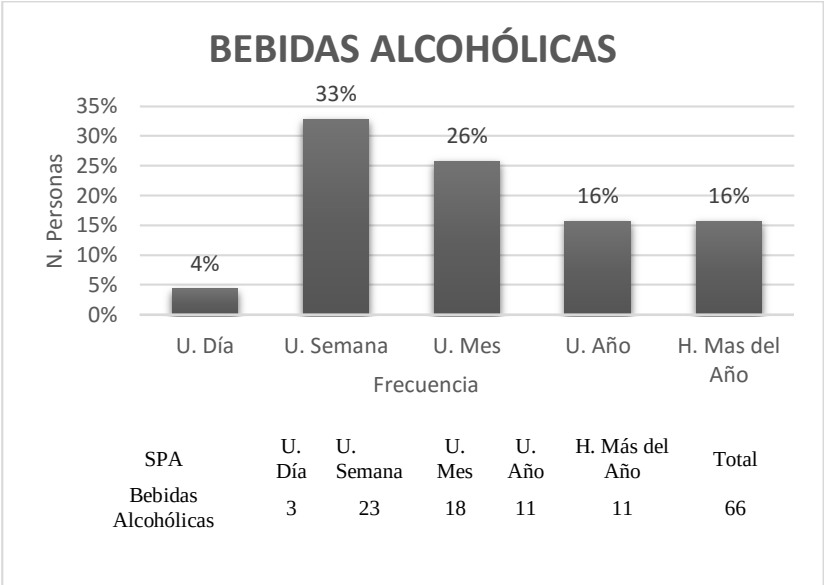


Figura 3. Frecuencia bebidas alcohólicas

En la gráfica anterior, se evidencia la frecuencia de consumo de las 66 personas que consumen bebidas alcohólicas. En donde el 4% es decir, 3 personas consumieron el último día, además el 33% es decir, 23 personas consumieron la última semana, mientras que el 26% es decir, 18 personas consumieron el último mes, sin embargo el 16%, es decir 11 personas consumieron el último año y hace más de un año bebidas alcohólicas.

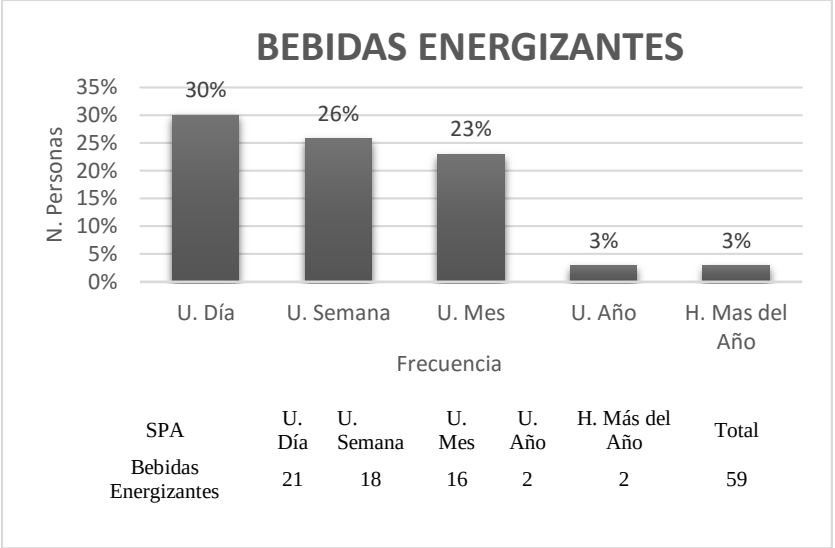


Figura 4. Frecuencia bebidas energizantes

En la gráfica anterior, se evidencia la frecuencia de las 59 personas que consumen bebidas energizantes. En donde el 30% es decir, 21 personas consumieron el último día, además el 26% es decir, 18 personas consumieron la última semana, mientras que el 23% es decir, 16 personas consumieron el último mes, sin embargo el 3%, es decir 2 personas consumieron el último año y hace más de un año bebidas energizantes.

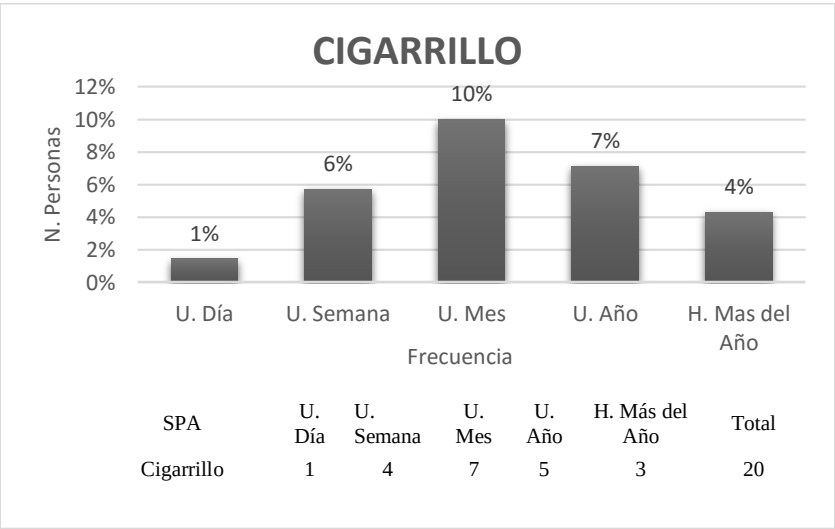


Figura 5. Frecuencia cigarrillo

En la gráfica anterior, se evidencia la frecuencia de las 20 personas que consumen cigarrillo. En donde el 1% es decir, 1 personas consumieron el último día, además el 6% es decir, 4 personas consumieron la última semana, mientras que el 10% es decir, 7 personas consumieron el último mes, sin embargo el 7%, es decir 5 personas consumieron el último año, también el 4% es decir, 3 personas consumieron hace más de un año cigarrillo.

La siguiente gráfica representa cada uno de los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, según el cuestionario para identificar factores de riesgo en el inicio de consumo de SPA de los adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de Monguí, teniendo en cuenta que para cada uno de los factores se estableció un valor máximo del 25%.

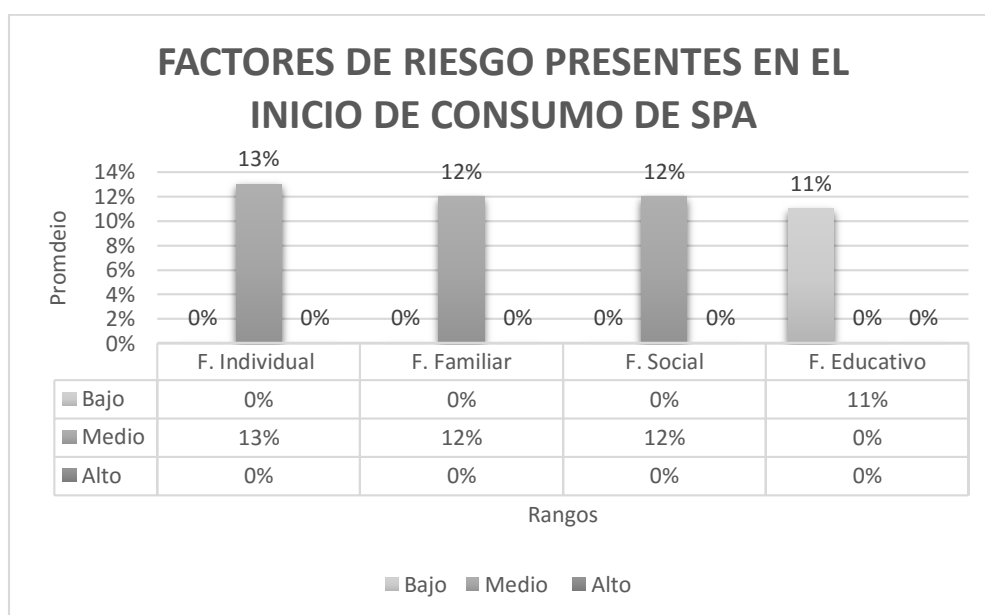


Figura 6. Factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de SPA

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que el factor individual se encuentra en un 13%, en los factores familiar y social se obtuvo un 12%, los cuales representan un rango medio de riesgo, mientras en el factor educativo se obtuvo un 11% situado en el rango bajo. Sin embargo, se puede observar que el factor individual representa el mayor porcentaje seguido del factor familiar y el social, de acuerdo al 25% establecido como valor máximo para cada uno de los cuatro factores.

Por lo tanto, el factor individual, es el factor de riesgo de mayor presencia en el inicio de consumo de SPA en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí, en el cual se resaltaron aspectos como: síntomas de depresión, sentimientos de rechazo, dificultad para acatar órdenes y cumplir normas, comportamientos agresivos, implicación en situaciones de robo o extorsión, prostitución, maltrato físico, psicológico o sexual. Siendo estos los aspectos más marcados en el factor individual según los resultados obtenidos.

Así mismo, en el factor familiar se pudo evidenciar que la falta de comunicación entre padres e hijos, la ausencia de los padres, los conflictos familiares, antecedentes familiares de consumo de SPA y conductas antisociales como robo, extorsión, asesinatos entre otros. De igual manera, en el factor social se pueden destacar aspectos como: bajo apoyo de del grupo de pares, tener amigos consumidores de SPA, tener un grupo de pares que inciten al consumo, fácil acceso a los diferentes tipos de sustancias psicoactivas, baja supervisión de las autoridades sobre el tráfico de sustancias psicoactivas en la comunidad. Por último, se observó que el factor educativo se encuentra en un rango bajo, lo que demuestra que no es representativa la influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí.

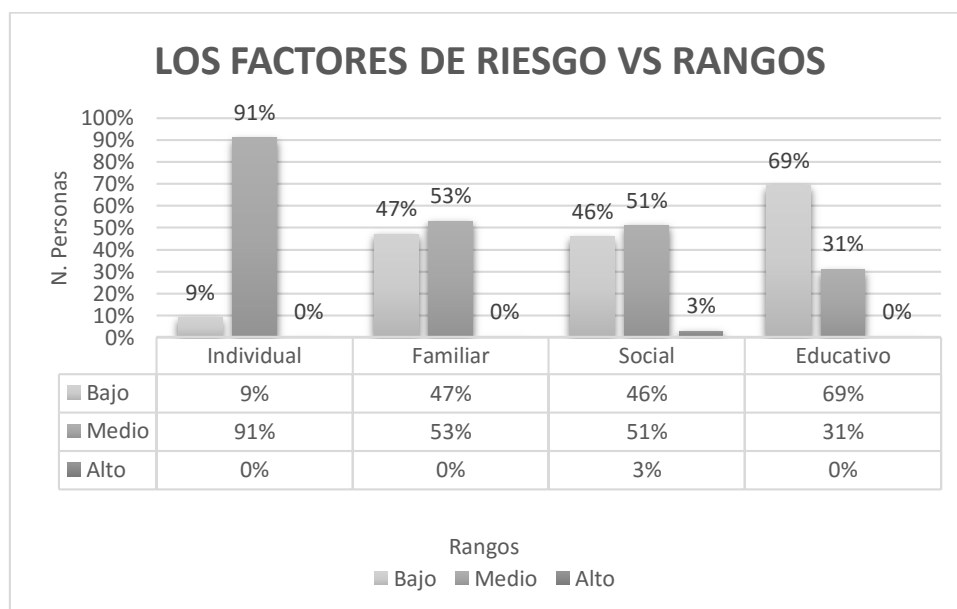


Figura 7. Frecuencia factores de riesgo vs rangos

De acuerdo a la gráfica anterior, se pudo evidenciar que en el factor individual un 9% de la población, es decir, 6 personas se encuentran en un rango bajo, mientras que el 91%, es decir, 64 personas se encuentran en rango medio de los factores de riesgo a nivel individual. Por otra parte, en el factor familiar un 47% de la población, es decir, 33 personas se encuentran en un rango bajo, aunque en el 53% de la población, es decir, 37 personas se encuentran en rango medio de los factores de riesgo a nivel familiar. En cuanto al factor social un 46% de la población, es decir, 32 personas se encuentran en un rango bajo, aunque en el 51% de la población, es decir, 36 personas se encuentran en rango medio, sin embargo el 3% de la población, es decir, 2 personas se encuentran en rango alto de los factores de riesgo a nivel social. Con respecto a factor educativo un 69% de la población, es decir, 48 personas se encuentran en un rango bajo, aunque en el 31% de la población, es decir, 22 personas se encuentran en rango medio de los factores de riesgo a nivel educativo.

Discusión

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática social que día a día se incrementa afectando a miles de personas especialmente niños y adolescentes que caen en dicho consumo. Según estudios mencionados en el estado del arte y el marco teórico y de la presente investigación, señalan que la etapa más propensa al inicio de consumo de sustancias psicoactivas es la adolescencia. Así mismo Volkow, Koob, y Mclellan (2016) afirman que la adicción al consumo de SPA predomina en la etapa de la adolescencia, debido a que en esta etapa del ciclo vital el cerebro se encuentra aún en desarrollo por lo que es particularmente sensible a los efectos de las drogas. Además presentan cierta vulnerabilidad por los diversos cambios psicológicos, sociales y emocionales que experimentan los adolescentes.

Por tal motivo se estableció como objetivo de esta investigación, identificar los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, ya que estos pueden ser de gran influencia. Así mismo es importante resaltar que existen factores de riesgo en el contexto donde se desarrolla el adolescente, siendo estos “estímulos o situaciones sociales, familiares y personales que determinan una mayor vulnerabilidad respecto al uso de drogas, sean estas legales o ilícitas” (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, 2017). Los cuales deben ser evaluados para generar prevención oportuna.

Por lo tanto, la presente investigación se llevó a cabo en la sede Nuestra Señora de Monguí de la Institución Educativa Carlos Ramírez Paris, con una muestra de 70 adolescentes consumidores de una o varias sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas, donde se encontraron edades de 12 a 17 años, edad que corresponde a la etapa de la adolescencia, como lo afirma Gaete (2015) la adolescencia es un periodo del ciclo vital que se establece a partir de los 10 años hasta el inicio de la edad adulta, siendo un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de los jóvenes durante las tres etapas de este periodo (adolescencia temprana, media y tardía).

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas está presente en mencionada población, encontrándose las bebidas alcohólicas con un 94% de consumo, de las bebidas energizantes con un 84%, así mismo, el Cigarrillo se encuentra en un 29% seguido de la Marihuana con un 9%, por otro lado en menor consumo la Cocaína, Alucinógenos, Popper y otros estimulantes en un 3% cada una y el Cripsi, Inhalantes, Tranquilizantes, Éxtasis y la Heroína en un 1% cada una.

Sin embargo cabe resaltar que las sustancias psicoactivas legales, especialmente las bebidas alcohólicas predominan en esta población, lo que representa un riesgo tanto para la salud, como para el proyecto de vida de los adolescentes, así como lo refiere Zambrano, Zambrano & Quiroz, (2019), el consumo de sustancias afecta en su mayoría en los años más productivos de las personas, cuando los jóvenes caen en el consumo de SPA e incluso en el tráfico, muchas veces no aprovechan las posibilidades de integración laboral y educativas, representando un obstáculo para el desarrollo de los individuos y sus comunidades, afectando la superación personal y su proyecto de vida.

Por otro lado, en cuanto a los factores de riesgo se evidencio, que el factor individual se encuentra en un 13%, situado en el rango medio de riesgo, por otro lado, los factores familiar y social obtuvieron un 12%, los cuales también representan un rango medio, mientras en el factor educativo se obtuvo un 11% situado en el rango bajo, con respecto al 25% establecido como valor máximo para cada uno de los cuatro factores, valor establecido para la respectiva calificación del cuestionario.

Es decir, que el factor individual, es el factor de riesgo de mayor presencia en el inicio de consumo de SPA en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí, en el cual se resaltaron aspectos como: síntomas de depresión, sentimientos de rechazo, baja autoestima, dificultad para acatar órdenes y cumplir normas, comportamientos agresivos, implicación en conductas delictivas, sufrir maltrato físico, psicológico o sexual. Lo que coincide con Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 & Muñoz 1998 quienes mencionan que los factores individuales hacen referencia a las características de la personalidad y los rasgos psicológicos que influyen en cada individuo, considerándose como factores de riesgo la rebeldía, la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes favorables a la conducta antisocial, las actitudes favorables al uso de drogas, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales.

Así mismo, en el factor familiar se puede evidenciar que la falta de comunicación entre padres e hijos, la ausencia de los padres, los conflictos familiares, antecedentes familiares de consumo de SPA y conductas antisociales como robo, extorción, asesinatos entre otros, son factores presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, tal como lo menciona Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 & Muñoz 1998 la familia juega un papel importante en el desarrollo de los individuos ya que el modelamiento de las figuras familiares son el ejemplo a seguir de los menores, de acuerdo a esto, se puede evidenciar que los factores de riesgo más relevantes son la baja supervisión familiar, falta de disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables al uso de drogas.

De igual manera, en el factor social se pueden destacar aspectos como: bajo apoyo del grupo de pares, tener amigos consumidores de SPA, tener un grupo de pares que inciten al consumo, fácil acceso a los diferentes tipos de sustancias psicoactivas, baja supervisión de las autoridades sobre el tráfico y consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad. Es decir que coincide con lo mencionado por Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 & Muñoz 1998 quienes refieren que el contexto donde se desarrolla el adolescente juega un papel muy importante ya que la sociedad puede influir de manera positiva o negativa, por lo tanto, los factores de riesgo más considerados son: desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de

drogas y de igual forma la disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego, es decir que se perciba con frecuencia esta disponibilidad.

Finalmente, se observó que el factor educativo se encuentra en un rango bajo, lo que demuestra que no es representativa la presencia de este factor en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí. Por lo tanto, lo mencionado por Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur 1997 & Muñoz 1998 quienes refieren que los factores de riesgo más considerables son el bajo rendimiento académico y el bajo grado de compromiso con la escuela, consumo de sustancias psicoactivas para ser aceptado por los grupos de pares sin ser recriminado, no afecta en mayor relevancia en esta población.

Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, se identificó que las sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí son bebidas alcohólicas en un 94%, bebidas energizantes en un 84%, cigarrillo en un 29%, y en menor grado de consumo marihuana en un 9%, y en un 1 a 3% cripi, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, éxtasis, estimulantes, heroína, alucinógenos y Popper. Siendo las sustancias licitas las de mayor frecuencia de consumo, como lo son las bebidas alcohólicas en donde el 33% de personas consumieron la última semana; las bebidas energizantes el 30% consumieron el último día y el cigarrillo el 10% consumieron el último mes.

Así mismo, frente a los factores de riesgo se identificó que el factor individual se encuentra en un 13%, representando un rango medio de riesgo aproximándose más al rango alto, de esta manera, es el factor de riesgo de mayor presencia en el inicio de consumo de SPA en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí, en el cual se resaltaron aspectos como: síntomas de depresión, sentimientos de rechazo, dificultad para acatar órdenes y cumplir normas, comportamientos agresivos, implicación en situaciones de robo o extorción, prostitución, maltrato físico, psicológico o sexual. Siendo estos los aspectos más marcados en el factor individual según los resultados obtenidos.

Mientras que en el factor familiar se obtuvo un 12%, representando un rango medio de riesgo, evidenciándose la falta de comunicación entre padres e hijos, la ausencia de los padres, los conflictos familiares, antecedentes familiares de consumo de SPA y conductas antisociales como robo, extorción, asesinatos entre otros. En el factor social se obtuvo un 12%, representando un rango medio de riesgo, destacándose aspectos como: bajo apoyo de del grupo de pares, tener amigos consumidores de SPA, tener un grupo de pares que inciten al consumo, fácil acceso a los diferentes tipos de sustancias psicoactivas, baja supervisión de las autoridades sobre el tráfico de sustancias psicoactivas en la comunidad. En el factor educativo se obtuvo un 11% situado en el rango bajo, lo que demuestra que no es representativa la influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Monguí.

Por lo tanto, se diseñaron estrategias de prevención (*Apéndice k*) oportuna como aporte al diseño de programas de promoción y prevención en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes enfocados a los factores de riesgo más relevantes como el individual, familiar y social. Donde se pretende abordar temáticas enfocadas a promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, autoestima, maltrato físico, psicológico y sexual en cuanto al factor individual; comunicación asertiva y conflictos familiares de acuerdo al factor familiar; autonomía y toma de decisiones en el factor social, con el fin de que la institución cuente con herramientas para futuras intervenciones en estos temas.

Finalmente, se evidenció de acuerdo a los resultados arrojados durante todo el proceso que en la Institución Educativa no se encontró un rango alto en cuanto a factores de riesgo individual, familiar, social y educativo, de igual forma en cuanto a consumo de sustancias psicoactiva ilegales no representa un alto consumo, por el contrario se evidencia en mínimo porcentaje, aspecto positivo que se puede rescatar teniendo en las características de la comunidad obtenidas por el instrumento aplicado, la cual es de un nivel socioeconómico bajo, fácil acceso a las sustancias psicoactivas y baja supervisión por parte de las autoridades competentes sobre el tráfico y consumo de SPA, así mismo se encontró de acuerdo al factor educativo, que la institución brinda información y orientación sobre las consecuencias del consumo, lo que ha favorecido en cierto grado a los adolescentes de dicha institución.

Recomendaciones

Inicialmente se recomienda a los adolescentes mejorar la comunicación asertiva con los padres de familia, así como establecer lazos de confianza con amistades que los apoyen en crecer como personas en la vida y con los que puedan contar en momentos difíciles sin que sean influenciados a consumir para salir de los problemas. También, se recomienda a los padres de familia fortalecer los lazos afectivos hacia sus hijos y dedicar mayor tiempo a compartir y dialogar con ellos para fortalecer la confianza, de igual forma se recomienda que participen en las estrategias de prevención que fueron aportadas a la institución educativa, diseñadas para trabajar con padres y adolescentes.

Por otro lado, a los psicólogos en formación se les recomienda trabajar este tipo de problemáticas educativas que influyen en los adolescentes, debido a que actualmente en las instituciones se ven muy marcadas así como hacer parte de la intervención de estas problemáticas. Así mismo, se recomienda a la Universidad de Pamplona fomentar la investigación, centrándose en temas que actualmente representan una problemática para la sociedad, como lo es entre muchas otras problemáticas el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales en los adolescentes.

Se recomienda que este tipo de investigaciones que son significativas para la sociedad se puedan realizar en diferentes ciudades y países para determinar si se presentan los mismos factores de riesgo en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, así mismo que pueda ser aplicada a muestras más representativas de adolescentes escolarizados. De igual manera, se recomienda a futuros investigadores, realizar un estudio correlacional que pueda aplicarse a poblaciones de bajo como alto nivel socioeconómico, abarcando toda la población secundaria de diferentes instituciones.

Finalmente, se recomienda a la institución que fomente estrategias de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en todos los grados tanto primaria como secundaria. Así mismo, que sea de utilidad el material de apoyo aportado a la misma.

Delimitaciones y limitaciones

Delimitaciones

Delimitación espacial: la investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cúcuta norte de Santander, Colombia.

Delimitación Temporal: la presente investigación se desarrolló durante el transcurso del presente año 2019.

Delimitación de Universo: la población en la cual se realizó la investigación son los adolescentes de 7º a 9º grado, del colegio nuestra señora de Monguí sede de la Institución Educativa Carlos Ramírez París ubicado en el barrio Antonia Santos de sector Atalaya.

Delimitación del Contenido: el tema que se abordó en la investigación son los factores de riesgo presentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes por medio de herramientas cuantitativas.

Limitaciones

Falta de sinceridad de los adolescentes al resolver la test, debido a que se realiza individualmente y no hay una confianza establecida para que este pueda responder con tal honestidad.

Falta de tiempo en el trabajo investigativo debido a los horarios tanto de la Institución Educativa como de las estudiantes de la investigación.

Falta de recursos humanos y económicos para llevar a cabo la investigación a fondo y establecer factores más exactos en poblaciones más grande.

Referencias bibliográficas

- Abuse, (2010), (Citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 30). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>
- Acevedo, A. (2018). *Factores de vulnerabilidad para la aproximación a hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes*. Recuperado el 15 de mayo del 2019, de http://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1097/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ANA%20ACEVEDO%20S_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Adicción, (2016), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 32). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>
- Aguirre, N. C., Aldana, O. B., y Bonilla, C. P. (2016). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
- Álvarez, C. (2018). *Factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la institución educativa “José Gálvez Egúsuiza”, chimbote, 2018*. Recuperado el 15 de mayo del 2019, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3207/48893.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arellano, A., Cuaspu, C., Díaz, S., Guerrero, P., Herrera, E. (2015). Encuesta. *Factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones oficiales del municipio de puerto asís – putumayo, año 2014*. Recuperado de

http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2491/1/Factores_Demografico_Sustancias_Psicoactivas.pdf

Ashton, (2012), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 36, 37). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

Barrera, M. T., Jiménez, D. S. y Ossa, A. I. (2017). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

Becoña, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Madrid 2002.

Bethel, (2013), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 32). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

Blogprivado, (2016), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 32). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

Bolton D, O'ryan D, Udwin O, Boyle S, Yule W. (2000); Mulvey E, Odgers C, Skeem J, Gardner W, Schubert C, Lidz C. (2006), (Citado en Saravia, Gutiérrez y Frech, 2014). *Factores asociados al*

inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Recuperado el 10 de abril del 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>

Borrás T. (2014). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad*. Recuperado el 29 de abril de 2019 en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

Bradanic, (2013), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 33). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

Cabanillas, W. (2012). *Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú*. Recuperado el 02 de mayo de 2019 en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100016

Caicedo et al. (2012). *Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114517.pdf>

Canal N, (2006). *Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes*. Recuperado el 19 de mayo de 2019 en <http://www.revistasden.org/files/9-CAP%209.pdf>

Clayton (1992), (citado en Becoña E. 2002). *Los factores de riesgo y protección en drogodependencias*. Recuperado el 9 de abril del 2019, de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>

Corona & Peralta, (2011), (citado en Seoane A, 2015 p. 14). *“Adolescencia y Conductas de Riesgo”*. Monografía. Recuperado el 30 de abril de 2019 en https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf

Díaz y Yugsi. (2018). *Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de segundo y tercero de bachillerato del Colegio Nacional Luis Felipe Borja*. Recuperado el 16 de mayo del 2019, en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15221/1/T-UCE-0006-E0001-2018.pdf>

- Espinosa K., Hernández M., Cassiani A., Cubides A., Y Martínez, M, (2015). *Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a02.pdf>
- Eduardo Chaín, (2019). *Aumenta consumo de droga en menores*. Hospital Mental Rudesindo Soto, Recuperado el 01 de octubre de 2019 en https://caracol.com.co/emisora/2019/06/28/cucuta/1561756193_487897.html
- Flores M, Nava G y Arenas L. (2017). *Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública*. Recuperado el 04 de mayo de 2019 en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00374.pdf>
- Fundación por un Mundo Libre de Drogas, (2006-2016), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017, p. 28). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de diciembre de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>
- Fundación por un Mundo Libre de Drogas., (2006– 2016), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 34). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>
- Gaete V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Artículo. Recuperado el 30 de abril de 2019 en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
- Güemes M, Hidalgo M.I & Ceñal M.J. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Recuperado el 24 de abril de 2019 en <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Guía de Prevención de Riesgos Sociales, (2017). *Prevención en Familias del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*. Recuperado el 03 de mayo del 2019 en https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/1-Guia-Prevencion-Drogas_Formadores.pdf

Hawkins (1992), (Citado en Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Recuperado el 28 de abril del 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>

Hawkins, Catalano y Miller, (1992), (Citado en Maturana, 2011). *Consumo de alcohol y drogas en adolescentes*. Recuperado en 27 de abril del 2019, de http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 17 de mayo de 2019 en <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Iglesias J, (2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Recuperado el 24 de abril de 2019 en <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína. *UNODC*.

Informe mundial sobre las drogas 2017. *UNODC*. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

LEY 1098 DE 2006. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

LEY 124 DE 1994. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0124_1994.htm

LEY 1801 DE 29 DE JULIO DE 2016. Recuperado de http://proteccionanimalbogota.gov.co/sites/default/files/marco-legal/ley_1801_de_2016.pdf

- Martínez C., Rodríguez Y., Ortiz J., Duarte L., y Moreno R, (2016). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 8° a 11° de una comunidad educativa*. Recuperado el 25 de noviembre de 2018 en <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/8630/1/1091660374.pdf>
- Martinez, Trujillo y Robles (2006), (Citado en Parales, 2015). *Factores de riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos sordos*. Recuperado el 27 de abril del 2019, de <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2515/TE-18520.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Medina O y Rubio L. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo*. Recuperado el 16 de mayo de 2019 en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- Menéndez, Rangel, Sánchez & Medina, (2011). *Bebidas energizantes: ¿hidratantes o estimulantes?* Recuperado el 25 de noviembre de 2019 en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v59n3/v59n3a08.pdf>
- National Institute on Drug Abuse Advancing Addiction Science, (2005), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 34, 35). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>
- O.D.C. Observatorio de Drogas de Colombia (2018). *Situación del consumo de drogas en Colombia*. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/problematicadrogas/consumodrogas/situacion-consumo>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Drogo dependencias en el adolescente. Actuación desde la consulta*. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/493-502_drogo dependencias.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS. *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Ossa, Barrera y Jiménez (2017). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

Otzen T, y Manterola C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Recuperado el 17 de mayo de 2019 en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Payá1, B., Castellano, G. *Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Consumo%20de%20sustancias.pdf>

Pérez, M. et al. (2018). *Factores que influyen en el inicio o mantenimiento de consumo de sustancias adictivas en Estudiantes de Secundaria*. Recuperado de <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/154.pdf>

Petterson (1992), (Citado en Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Recuperado el 28 de abril del 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>

Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur (1997) y Muñoz (1998), (citado en Becoña E. 2002). *Los factores de riesgo y protección en drogodependencias*. Recuperado el 9 de abril del 2019, de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>

- Rezabala. (2019). *Factores que conllevan al consumo de drogas en adolescentes del barrio “unión y progreso bajo”*. Recuperado el 16 de mayo del 2019, en <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1856/1/REZABALA%20MONTA%C3%91O%20EMILY%20JIMABEL.pdf>
- Saravia, J., Gutiérrez, C. y Frech, H. (2014). *Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>
- Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt y Kustner, (2007), (Citado por Parales, 2015). *Factores de riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos sordos*. Recuperado el 27 de abril del 2019, de <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2515/TE-18520.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (2017). *Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado de <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/FactoresZdeZRiesgoZZ2017ZZ3Zen ero.pdf>
- Shaffer y Craig (1997-2000), (Citado por Parales, 2015). *Factores de riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos sordos*. Recuperado el 27 de abril del 2019, de <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2515/TE-18520.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva y Pillón, (2004). *Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>
- Silva, Villamizar, Ruiz y Moreno (2015). *Riesgo de consumo de sustancias psico-activas en estudiantes del colija grado noveno jornada mañana durante el ii semestre del 2015*. Recuperado el 22 de mayo del 2019 en https://www.academia.edu/23639288/Riesgo_de_Consumo_de_Sustancias_Psicoactivas_en_Estudiantes_del_Grado_Noveno_COLIJA_Jornada_Ma%C3%B1ana_Durante_el_II_Semestre_de_l_2015

TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA. Recuperado el 03 de abril de 2019 en <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>

Tirado A. et al. (2009) *Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009*. Recuperado el 28 de noviembre de 2018 en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a05.pdf>

Unidad Editorial Revistas, S.L.U., (2016), (citado en Ossa, Barrera y Jiménez 2017 p. 36). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>

UNODC (2017), *monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2017*. Recuperado el 22 de mayo de 2019 en http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/oferta/censos/Censo_de_cultivos_de_coca_2017.pdf

Velázquez, G. (2011). La adolescencia. *La violencia durante el noviazgo en adolescentes*. Recuperado el 18 de noviembre 2019 <https://www.redalyc.org/pdf/294/29418148007.pdf>

Villarreal, M.E., Sánchez, JC, Musitu G y Varela R. (2010), (Citado en Aguirre, Aldana y Bonilla, 2016). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>

Volkow, Koob, y McLellan (2016). *Avances neurobiológicos del modelo de adicción a la enfermedad cerebral*. Recuperado el 20 de mayo de 2019 en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6135257/>

Zambrano. M, Zambrano. A y Quiroz. F, (2019). *Las instituciones educativas y su rol en la orientación familiar para la prevención del consumo de drogas en adolescentes*. Recuperado el 04 de mayo del 2019 en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000100002#B8

Zimmerman y Becker-Stoll (2002), (Citado por Parales, 2015). *Factores de riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos sordos*. Recuperado el 27 de abril del 2019, de <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2515/TE-18520.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Apéndices

Apéndice A. Evidencias fotográficas



Apéndice B. Test

TEST DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

A continuación encontrará una lista de sustancias psicoactivas, responda sinceramente si ha consumido alguna de ellas, hace cuánto y la edad de inicio. Por el contrario, si nunca ha consumido marque la casilla correspondiente. Recuerde marcar con una “X” según su situación.

Sustancias Psicoactivas	Último día	Última semana	Último mes	Último año	Hace más de un año	Nunca la he consumido	Edad de inicio
Marihuana							
Cripi o cripa							
Bazuco							
Cocaína o perico							
Inhalantes (gasolina, pegantes, removedor de esmalte, etc.)							
Tranquilizantes (pepas para tranquilizar, rivotril, roches, clonazepam)							
Éxtasis							
Otros Estimulantes (por ej. El Bóxer)							
Cigarrillo							
Bebidas alcohólicas							
Heroína							
Dick							
Alucinógenos (papelitos, LSD, hongos, yagé)							
Popper							
Bebidas Energizantes (Biocross, Vive 100, Red bull, etc...)							

Apéndice C. Cuestionario

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN EL INICIO DE CONSUMO DE SPA

A continuación encontrará una serie de preguntas las cuales deberá leer y responder con sinceridad, ya que las respuestas están bajo confidencialidad, no existen respuestas correctas o incorrectas. Tenga en cuenta marcar con una “X” la respuesta que más se ajuste a su situación personal y en la casilla que corresponda, siendo las opciones de respuesta: “Nunca”, “Algunas veces” o “Siempre”

Género: ☐ Masculino Edad: Grado:
☐ Femenino Estrato:

FACTORES INDIVIDUALES				
N.	Preguntas	Nunca	Algunas veces	Siempre
1	¿Considera que su nivel de autoestima es bueno?			
2	¿Disfruta de su tiempo libre?			
3	¿Ha sentido tristeza varios días durante el último mes?			
4	¿Se ha sentido solo(a)?			
5	¿Siente que no tiene apoyo de sus familiares y amigos?			
6	¿Suele agredir a las personas en situaciones de ira?			
7	¿Practica algún deporte o pertenece algún grupo (teatro, iglesia, grupo juvenil, otro)?			
8	¿Se enoja con facilidad?			
9	¿En el último mes, ha sentido angustia, nerviosismo o preocupación excesiva?			
10	¿Se ha involucrado en problemas como robo, extorsión, prostitución, entre otros?			
11	¿Se estresa por cualquier situación?			
12	¿Ha sido remitido a terapia psicológica?			
13	¿Se ha sentido rechazado por los demás?			
14	¿Si sucediese algo trágico en su vida, piensa que desordenaría sus hábitos, afectando su bienestar?			
15	¿Si su pareja le ofreciera sustancias psicoactivas, usted recibiría?			
16	¿Ha sido maltratado(a) física, psicológica o sexualmente por otra persona?			
17	¿Ha estado deprimido?			
18	¿Ha perdido el interés o placer por las actividades que realiza?			
19	¿Le es difícil tomar decisiones?			
20	¿Siente que depende de los demás para tomar decisiones?			
21	¿Le afectan las críticas de las demás personas?			
22	¿Se siente cómodo con usted mismo y se acepta cómo es?			
23	¿Se considera una persona agresiva?			
24	¿Se le dificulta acatar órdenes y cumplir normas?			
FACTORES FAMILIARES				
N.	Preguntas	Nunca	Algunas veces	Siempre
25	¿Sus padres le brindan la atención necesaria?			
26	¿Les tiene confianza a sus padres para comunicarles cualquier situación?			
27	¿Sus padres o algún familiar lo aconsejan sobre el NO consumo de sustancias psicoactivas?			
28	¿Existe consumo de sustancias psicoactivas por parte de algún familiar?			
29	¿Existen normas y límites en su casa que deba cumplir?			
30	¿Existen conflictos constantemente en su núcleo familiar?			
31	¿Cuándo necesita hablar con sus padres, ellos están atentos?			
32	¿Ha vivido con otros familiares que no son sus padres (abuelos, tíos, etc.)?			
33	¿Sus padres permanecen ausentes y tienen poco tiempo para usted?			
34	¿Existe violencia física, psicológica o sexual dentro de su familia?			
35	¿Dentro de su hogar manipulan sustancias psicoactivas?			
36	¿Existe comunicación asertiva dentro de su familia?			

37	¿Sus padres se preocupan por lo que usted hace en su tiempo libre?			
38	¿Usted pasa la mayor parte del tiempo aislado de su familia?			
39	¿Presenta necesidades económicas en su hogar?			
40	¿Alguien de su familia le dice que consuma sustancias psicoactivas?			
41	¿Alguien de su familia ha cometido algún tipo de delito por ejemplo robo, extorción, asesinato, entre otros?			
FACTORES SOCIALES				
N.	Preguntas	Nunca	Algunas veces	Siempre
42	¿Cuenta con algún amigo(a) o grupo de confianza?			
43	¿Le es fácil hacer amistades nuevas?			
44	¿Alguno de sus amigos ha cometido delitos, por ejemplo robo, extorción, entre otros?			
45	¿Considera que puede confiar en algún amigo(a) en cualquier momento de dificultad?			
46	¿Alguno de sus amigos(as) le ha fallado?			
47	¿En su círculo de amistades hay una o varias personas (s) que consuman sustancias psicoactivas?			
48	¿Algún amigo(a) le ha ofrecido consumir sustancias psicoactivas?			
49	¿Para usted es de fácil acceso conseguir sustancias psicoactivas?			
50	¿En los alrededores de su entorno venden sustancias psicoactivas?			
51	¿Le han ofrecido sustancias psicoactivas en los alrededores del colegio?			
52	¿Sus amigos consumen drogas cuando están con usted?			
53	¿Sus amigos le aconsejan que no obedezca alguna(s) norma de su casa?			
54	¿Consuma sustancias psicoactivas con su núcleo de amigos?			
55	¿Cuándo se siente solo o tiene algún problema sus amigos le ofrecen consuma sustancias psicoactivas?			
56	¿Algún amigo(a) o vecino le ha hablado acerca del NO consumo de sustancias psicoactivas?			
57	¿En su comunidad existe supervisión constante por parte de las autoridades sobre consumo de sustancias psicoactivas?			
FACTORES EDUCATIVOS				
N.	Preguntas	Nunca	Algunas veces	Siempre
58	¿Ha adquirido conocimientos sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias?			
59	¿Los docentes han expuesto temáticas de sustancias psicoactivas?			
60	¿Ha recibido información sobre sustancias psicoactivas por parte de alguna institución diferente al colegio?			
61	¿Académicamente mantiene un promedio alto en las calificaciones?			
62	¿Conoce algún compañero(a) del colegio que consuma sustancias psicoactivas?			
63	¿Los amigos del colegio lo invitan a consumir sustancias psicoactivas?			
64	¿Alguna vez ha recibido sustancias psicoactivas por parte de un compañero(a) del colegio?			
65	¿Dentro del colegio venden sustancias psicoactivas?			
66	¿Ha comprado algún tipo de sustancia psicoactiva dentro del colegio?			
67	¿Ha recibido la información por parte de la Institución Educativa sobre las sustancias psicoactivas?			
68	¿Ha sido víctima de violencia física, psicológica o sexual dentro de su colegio?			
69	¿Se siente motivado por el estudio?			
70	¿Se preocupa por mantener un buen rendimiento académico?			
71	¿Consuma sustancias psicoactivas para ser aceptado en algún grupo del colegio?			

PUNTAJES:

F. I. = _____

F. F. = _____

F. S. = _____

F. E. = _____

Apéndice D. Consentimiento Informado

03 de Octubre del 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con C.C. _____ acudiente del estudiante _____ de grado _____ autorizó que mi hijo(a) sea participe del ejercicio académico titulado “Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en los Adolescentes”, que las estudiantes Yuleima Daza Quintero C.C. 1090497926 y Sharon Mildred Soto Cruz C.C. 1090513947 pertenecientes a la Universidad de Pamplona del Programa de Psicología, décimo semestre, quienes me han informado de la encuesta y cuestionario que se aplicará a mi hijo(a). Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirar u oponerme al ejercicio académico realizado por las estudiantes, y además autorizo que se tomen evidencias fotográficas solo con fines académicos.

Además, se respetará la confiabilidad e intimidad de la información suministrada.

Firma: _____

Apéndice E. Validación de instrumento por expertos



TRABAJO DE GRADO
2019



Constancia de juicio de experto:

Yo, Henry Alberto Reyes Mora titular de la cédula de ciudadanía N. 13.470.787, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por las psicólogas en formación Yuleima Daza Quintero y Sharon Mildred Soto Cruz de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso, modalidad trabajo de grado.

El día 29 de septiembre de 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

146304 COLPSIC

Firma:

C.C. 13.470.787

Apéndice F. Validación de instrumento por expertos



TRABAJO DE GRADO
2019



Constancia de juicio de experto:

Yo, Andrea Isabel Bacca Vega titular de la cédula de ciudadanía N. 60.446.396, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por las psicólogas en formación Yuleima Daza Quintero y Sharon Mildred Soto Cruz de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso, modalidad trabajo de grado.

El día 28 de septiembre de 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

112488

Firma:

Andrea Bacca V

C.C. 60.446.396

Apéndice G. Validación de instrumento por expertos



TRABAJO DE GRADO
2019



Constancia de juicio de experto:

Yo, C. Graciela Espinel de Pérez titular de la cédula de ciudadanía N. 37.219.884, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por las psicólogas en formación Yuleima Daza Quintero y Sharon Mildred Soto Cruz de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo de su investigación en curso, modalidad trabajo de grado.

El día 1 de septiembre de 2019

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

359 N. de Sder

Firma:

Graciela Espinel de Pérez

C.C. 37.219.884

Apéndice H. Resultados Test de consumo de sustancias psicoactivas

POBLACIÓN	TOTAL DE CONSUMO	SPA	N. P.	FRECUENCIA					EDAD DE INICIO
				U. D.	U. S.	U. M.	U. A.	H. M. A.	
ESTUDIANTES DE GRADO SÉPTIMO, OCTAVO, NOVENO	70	Marihuana	6		2	2		2	Entre 14-15 años
		Cripi o Cripa	1			1			15 años
		Cocaína o perico	2			1		1	14 años
		Inhalantes	1			1			14 años
		Tranquilizantes	1			1			15 años
		Éxtasis	1			1			15 años
		Otros estimulantes	2			1	1		15 años
		Cigarrillo	20	1	4	7	5	3	Entre 12-14 años
		Bebidas Alcohólicas	66	3	23	18	11	11	Entre 11-15 años
		Heroína	1				1		15 años
		Alucinógenos	2		1			1	Entre 14-15 años
		Popper	2		2				Entre 13-14 años
		Bebidas Energizantes	59	21	18	16	2	2	Entre 10-16 años

Apéndice I. Factores de riesgo y puntuaciones a nivel individual de los participantes.

Personas	Factor Individual	Factor Familiar	Factor Social	Factor Educativo
1	31	23	20	21
2	33	27	24	20
3	36	28	21	22
4	39	25	25	18
5	37	27	23	22
6	42	20	30	22
7	37	22	24	16
8	42	22	28	20
9	39	24	24	19
10	38	31	27	20
11	35	19	24	16
12	34	22	22	17
13	43	28	20	17
14	30	30	26	20
15	41	23	26	23
16	44	36	39	24
17	37	33	22	21
18	34	35	26	25
19	39	24	22	19
20	43	32	27	20
21	36	21	26	18
22	42	36	22	25
23	42	34	28	15
24	37	21	22	18
25	38	24	21	15
26	27	19	23	16
27	42	27	19	19
28	36	24	21	18
29	30	21	19	15
30	37	26	22	18
31	38	22	21	17
32	51	25	22	20
33	46	23	23	22
34	39	29	26	21

35	39	21	19	17
36	32	28	24	21
37	28	23	19	20
38	34	25	26	19
39	36	23	21	18
40	33	18	21	16
41	33	18	20	17
42	35	19	22	19
43	32	20	20	16
44	38	20	26	19
45	49	26	25	18
46	35	21	29	22
47	42	27	29	17
48	43	26	23	22
49	43	26	28	21
50	35	24	23	21
51	35	24	22	20
52	34	22	25	20
53	37	24	23	20
54	32	22	27	20
55	31	22	24	21
56	28	20	22	23
57	32	35	22	20
58	39	26	21	22
59	29	21	20	20
60	34	26	22	17
61	31	18	22	15
62	45	27	25	25
63	37	22	22	16
64	41	22	25	19
65	44	21	21	17
66	49	27	25	23
67	34	23	27	16
68	40	23	22	17
69	45	32	39	24
70	40	27	24	19
$\bar{X}$	37	25	24	19

Apéndice J. Carta de permiso aprobada por la institución



Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

San José de Cúcuta, 18 de septiembre de 2019

Señor
JORGE IVÁN OSORIO BARRIENTOS
Rector
Institución Educativa Carlos Ramírez París

Cordial Saludo,

Respetuosamente, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar permiso para llevar a cabo la investigación titulada **"Factores de riesgo que inciden en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes"**, con el objetivo de: Determinar los factores de riesgo que inciden en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 7º, 8º y 9º grado de la Institución Educativa Carlos Ramírez París en la sede nuestra señora de Minguí de Cúcuta, la cual será llevada a cabo por las estudiantes Yuleima Daza Quintero con C.C. 1.090.497.926 y Sharon Mildred Soto Cruz con C.C. 1.090.513.947 psicólogas en formación de decimo semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

En este estudio se aplicará un test y un cuestionario sobre el consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados, para lo cual de forma respetuosa y con su autorización, se solicitará la participación de los estudiantes de los grados anteriormente mencionados, además de la evidencia fotográfica, todo esto se realizará con fines académicos, permitiendo la participación voluntaria de los estudiantes y con consentimiento de sus acudientes.

Agradecemos la atención prestada.

Cordialmente,

Ps. Esp. Johanna Lucia Gutiérrez Crisanchó
Docente Asesora
Programa de Psicología
Facultad de Salud

Yuleima Daza

Yuleima Daza Quintero

Sharon Soto Cruz

Sharon Mildred Soto Cruz

Psicólogas en formación

over
Recibí 19/09/2019
9:12 am
Autorizado



Formando líderes para la construcción de un
nuevo país en paz

Apéndice K. Estrategias de prevención “Matriz de actividades”

Tipo de actividad	Tema	Objetivo	Población
Cine foro	Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Demostrar por medio de cortometrajes los tipos de consecuencias que presentan los consumidores de SPA, concientizando a los adolescentes de los efectos y daños que causan en la salud.	Adolescentes
Encuentro psicoeducativo	Autoestima	Exponer la importancia de la autoestima positiva en los adolescentes mediante un encuentro psicoeducativo, mejorando su autoimagen y la aceptación de sí mismo.	Adolescentes
Campaña	Maltrato físico, psicológico y sexual	Explicar el concepto de maltrato infantil, tipos de maltrato y principales redes de apoyo, mediante actividades grupales, favoreciendo su entendimiento dentro el contexto familiar u otro, así como a dónde acudir en caso de alguno de los tipos de maltrato.	Adolescentes
Encuentro psicoeducativo	Comunicación asertiva	Fortalecer la comunicación asertiva entre los padres y adolescentes mediante un encuentro psicoeducativo, mejorando la convivencia y las relaciones intrafamiliares.	Padres e hijos adolescentes
Taller reflexivo	Conflictos familiares	Exponer los estilos de afrontamiento al conflicto en la familia, por medio de un taller reflexivo para encontrar la solución de conflictos familiares adecuada a algunos casos.	Padres e hijos adolescentes
Encuentro psicoeducativo	Autonomía y Toma de decisiones	Mostrar a los adolescentes la importancia de la autonomía, mediante un encuentro psicoeducativo, mejorando la capacidad de toma de decisiones responsables.	Adolescentes