

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y EL MANEJO DEL AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS DEL COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN JORNADA
NOCTURNA

MARIA ALEJANDRA AVELLANEDA UMAÑA
130003005
ALISSON CAMILA ESTUPIÑAN BARACALDO
130003011

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO, META
2016

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y EL MANEJO DE L AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS DEL COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN JORNADA
NOCTURNA

MARIA ALEJANDRA AVELLANEDA UMAÑA
130003005
ALISSON CAMILA ESTUPIÑAN BARACALDO
130003011

Proyecto EPI dirigido al Comité de Centro Investigación como opción de grado
para obtener el título de profesional de enfermería.

VILLAVICENCIO, META
2016

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	16
2. JUSTIFICACION.....	17
3. OBJETIVOS	19
3. 1 Objetivos del macro-proyecto:	19
3. 1. 1 Objetivo general:	20
3. 1. 2 Objetivos específicos:	20
4. OBJETIVOS	20
4. 1 Objetivos de investigacion del epi:.....	20
4. 1. 1 Objetivo general:	20
4. 1. 2 Objetivos especificos:	21
5. MARCO TEÓRICO	21
6. MARCO CONCEPTUAL	24
7. MARCO INVESTIGATIVO	28
8. MARCO LEGAL.....	34
9. MARCO METODOLOGICO	37
10. ANALISIS DE RESULTADOS	41
11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	125
12. CONCLUSIONES	130
13. RECOMENDACIONES	132
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	134

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 EDAD DE LOS ENCUESTADOS.	35
TABLA 2 SEXO DE LOS ENCUESTADOS.	37
TABLA 3 ESTRATO SOCIOECONÓMICO AL QUE PERTENECEN LOS ENCUESTADOS.	38
TABLA 4 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN SOLOS O CON ALGUIEN.	39
TABLA 5 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON AMBOS PADRES.	40
TABLA 6 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON UN PADRE ÚNICAMENTE. ...	41
TABLA 7 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON LOS ABUELOS.	42
TABLA 8 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON PADRES, TÍOS Y PRIMOS. ...	43
TABLA 9 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON OTRAS PERSONAS DE DIFERENTE PARENTESCO O SIN NINGÚN TIPO DE CONSANGUINIDAD.	44
TABLA 10 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDOS ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA (SPA) ALGUNA VEZ EN SU VIDA.	46
TABLA 11 EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN LOS ENCUESTADOS.	47

TABLA 12 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ALGUNA SPA EN EL ÚLTIMO AÑO.	49
TABLA 13 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO MARIHUANA EN EL ÚLTIMO AÑO.	50
TABLA 14 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO TABACO/ CIGARRILLO EN EL ÚLTIMO AÑO.	51
TABLA 15 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO.	52
TABLA 16 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO COCAÍNA EN EL ÚLTIMO AÑO.	53
TABLA 18 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO HEROÍNA EN EL ÚLTIMO AÑO.	55
TABLA 19 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO INHALANTES/ BÓXER EN EL ÚLTIMO AÑO.	56
TABLA 20 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO MEDICAMENTOS CON FINES RECREATIVOS EN EL ÚLTIMO AÑO.	57
TABLA 21 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO OTRAS SPA DIFERENTES A LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, EN EL ÚLTIMO AÑO.	58
TABLA 22 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ALGUNA SPA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.	59
TABLA 23 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO MARIHUANA EN EL ÚLTIMO MES.	60
TABLA 24 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO TABACO/ CIGARRILLO EN	

EL ÚLTIMO MES.....	61
TABLA 25 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES.....	62
TABLA 26 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO COCAÍNA EN EL ÚLTIMO MES.....	63
TABLA 27 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ÉXTASIS EN EL ÚLTIMO MES.....	64
TABLA 28 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO HEROÍNA EN EL ÚLTIMO MES.....	65
TABLA 29 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO INHALANTES/ BÓXER EN EL ÚLTIMO MES.....	66
TABLA 30 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO MEDICAMENTOS CON FINES RECREATIVOS EN EL ÚLTIMO MES.....	67
TABLA 31 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO OTRA SUSTANCIA PSICOACTIVA DIFERENTE A LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, EN EL ÚLTIMO MES.....	68
TABLA 32 FRECUENCIA CON LA QUE LOS ENCUESTADOS CONSUMEN SPA.....	69
TABLA 33 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN DE 2 A 3 VECES POR SEMANA ALGUNA SPA.....	70
TABLA 34 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN DE 3 A 4 VECES POR SEMANA ALGUNA SPA.....	71
TABLA 35 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN TODOS LOS DÍAS ALGUNA SPA.....	

.....	72
TABLA 36 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN ALGUNA SPA LOS FINES DE SEMANA.....	73
TABLA 37 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA EN OTROS DÍAS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE.	74
TABLA 38 ENCUESTADOS QUE HAN EXPERIMENTADO ALGUNA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DEBIDO AL USO DE SPA.	75
TABLA 39 ENCUESTADOS QUE HAN TENIDO PELEAS DEBIDO AL CONSUMO DE SPA QUE HAYAN PROVOCADO SU ARRESTO.	76
TABLA 40 ENCUESTADOS QUE HAN TENIDO MULTAS POR CONDUCIR BAJO EL EFECTO DE SPA.....	77
TABLA 41 ENCUESTADOS QUE HAN TENIDO ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEBIDO AL CONSUMO DE SPA.	78
TABLA 42 ENCUESTADOS QUE HAN SIDO ENCARCELADOS DEBIDO A CAUSA DE SPA.	79
TABLA 43 ENCUESTADOS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS CON LA LEY A CAUSA DE SPA.	80
TABLA 44 ENCUESTADOS QUE HAN FALTADO REPETIDAMENTE A CLASE.	81
TABLA 45 ENCUESTADOS QUE NO HAN CUMPLIDO CON RESPONSABILIDADES FAMILIARES DEBIDO AL CONSUMO DE SPA.	82
TABLA 46 ENCUESTADOS QUE HAN SIDO SUSPENDIDOS DE LA CALIDAD DE ESTUDIANTES DEBIDO AL CONSUMO DE SPA.....	83

TABLA 47 ENCUESTADOS QUE NO HAN EXPERIMENTADO ALGUNA DE LAS DIFICULTADES MENCIONADAS ANTERIORMENTE DEBIDO AL CONSUMO DE SPA.....	84
TABLA 48 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON POR PRIMERA VEZ SPA EN COMPAÑÍA DE ALGUIEN MÁS.....	85
TABLA 49 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON POR PRIMERA VEZ SPA CON AMIGOS.....	86
TABLA 50 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON POR PRIMERA VEZ SPA CON COMPAÑEROS DEL COLEGIO.....	87
TABLA 51 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON POR PRIMERA VEZ SPA CON ALGÚN FAMILIAR.....	88
TABLA 52 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO POR PRIMERA VEZ SPA CON SU PAREJA SENTIMENTAL.....	89
TABLA 53 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO POR PRIMERA VEZ SPA SIN ALGUNA COMPAÑÍA.....	90
TABLA 54 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE EN COMPAÑÍA DE ALGUIEN.....	91
TABLA 55 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE CON AMIGOS.....	92
TABLA 56 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE CON COMPAÑEROS DEL COLEGIO.....	93
TABLA 57 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE CON UN FAMILIAR.....	94
TABLA 58 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE CON LA PAREJA.....	95
TABLA 59 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE SOLOS.....	96
TABLA 60 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PARA EVADIR LOS	

PROBLEMAS DE LA CASA.....	97
TABLA 61 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PARA EVADIR LOS PROBLEMAS DEL COLEGIO.....	98
TABLA 62 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PARA EXPERIMENTAR QUE SE SIENTE.....	99
TABLA 63 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PORQUE UN AMIGO O COMPAÑERO DEL COLEGIO LES DIO A PROBAR.....	100
TABLA 64 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PORQUE UN FAMILIAR LES DIO A PROBAR.....	101
TABLA 65 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON SPA PORQUE EN UNA FIESTA LES DIERON A PROBAR.....	102
TABLA 66 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA POR RAZONES DIFERENTES A LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE.....	103
TABLA 67 ENCUESTADOS QUE TIENEN AMIGOS O COMPAÑEROS DEL COLEGIO CONSUMIDORES DE SPA.....	104
TABLA 68 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO ACADÉMICO EN LOS ENCUESTADOS.....	105
TABLA 69 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO SOCIAL EN LOS ENCUESTADOS.....	107
TABLA 70 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO EMOCIONAL EN LOS ENCUESTADOS.....	109
TABLA 71 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO FAMILIAR EN LOS ENCUESTADOS.....	111
TABLA 72 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO FÍSICO EN LOS ENCUESTADOS.....	113

TABLA 73 TOTAL, DEL AUTO CONCEPTO PERCIBIDO POR LOS ENCUESTADOS..... 114

TABLA 74 NIVEL DE AUTO CONCEPTO EN LOS ENCUESTADOS..... 118

LISTA DE GRAFICAS

	PAG.
GRAFICA 1 EDAD DE LOS ENCUESTADOS.....	42
GRAFICA 2 SEXO DE LOS ENCUESTADOS.....	43
GRAFICA 3 ESTRATO SOCIOECONÓMICO AL QUE PERTENECEN LOS ENCUESTADOS.	44
GRAFICA 4 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN SOLOS O CON ALGUIEN.....	45
GRAFICA 5 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON AMBOS PADRES	46
GRAFICA 6 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON UN PADRE ÚNICAMENTE.	47
GRAFICA 7 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON LOS ABUELOS.	48
GRAFICA 8 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON PADRES, TÍOS Y PRIMOS.	49
GRAFICA 9 ENCUESTADOS QUE CONVIVEN CON OTRAS PERSONAS DE DIFERENTE PARENTESCO O SIN NINGÚN TIPO DE CONSANGUINIDAD.	50
GRAFICA 10 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDOS ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA (SPA) ALGUNA VEZ EN SU VIDA.	52
GRAFICA 11 EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN LOS ENCUESTADOS.	54
GRAFICA 12 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ALGUNA SPA EN EL ÚLTIMO AÑO.	55
GRAFICA 13 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO MARIHUANA EN EL ÚLTIMO AÑO.	56

GRAFICA 14 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO TABACO/ CIGARRILLO EN EL ÚLTIMO AÑO.	57
GRAFICA 15 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO.	58
GRAFICA 16 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO COCAÍNA EN EL ÚLTIMO AÑO.	59
GRAFICA 17 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ÉXTASIS EN EL ÚLTIMO AÑO.	60
GRAFICA 18 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO HEROÍNA EN EL ÚLTIMO AÑO.	61
GRAFICA 19 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO INHALANTES/ BÓXER EN EL ÚLTIMO AÑO.	62
GRAFICA 20 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO MEDICAMENTOS CON FINES RECREATIVOS EN EL ÚLTIMO AÑO.	63
GRAFICA 21 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO OTRAS SPA DIFERENTES A LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, EN EL ÚLTIMO AÑO.	64
GRAFICA 22 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ALGUNA SPA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.	65
GRAFICA 23 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO MARIHUANA EN EL ÚLTIMO MES.	66
GRAFICA 24 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO TABACO/ CIGARRILLO EN EL ÚLTIMO MES.	67
GRAFICA 25 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES.	68
GRAFICA 26 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO COCAÍNA EN EL ÚLTIMO MES.	69
GRAFICA 27 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO ÉXTASIS EN EL ÚLTIMO	

MES.	70
GRAFICA 28 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO HEROÍNA EN EL ÚLTIMO MES.	71
GRAFICA 29 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO INHALANTES/ BÓXER EN EL ÚLTIMO MES.	72
GRAFICA 30 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO MEDICAMENTOS CON FINES RECREATIVOS EN EL ÚLTIMO MES.	73
GRAFICA 31 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO OTRA SUSTANCIA PSICOACTIVA DIFERENTE A LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, EN EL ÚLTIMO MES.	74
GRAFICA 32 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN DE 1 A 2 VECES POR SEMANA ALGUNA SPA.	75
GRAFICA 33 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN DE 2 A 3 VECES POR SEMANA ALGUNA SPA.	76
GRAFICA 34 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN DE 3 A 4 VECES POR SEMANA ALGUNA SPA.	77
GRAFICA 35 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN TODOS LOS DÍAS ALGUNA SPA.	78
GRAFICA 36 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN ALGUNA SPA LOS FINES DE SEMANA.	79
GRAFICA 37 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA EN OTROS DÍAS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE.	80
GRAFICA 38 ENCUESTADOS QUE HAN EXPERIMENTADO ALGUNA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DEBIDO AL USO DE SPA.	81
GRAFICA 39 ENCUESTADOS QUE HAN TENIDO PELEAS DEBIDO AL CONSUMO DE SPA QUE HAYAN PROVOCADO SU ARRESTO.	82
GRAFICA 40 ENCUESTADOS QUE HAN TENIDO MULTAS POR CONDUCIR BAJO EL EFECTO DE SPA.	83

GRAFICA 41 ENCUESTADOS QUE HAN TENIDO ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEBIDO AL CONSUMO DE SPA.	84
GRAFICA 42 ENCUESTADOS QUE HAN SIDO ENCARCELADOS DEBIDO A CAUSA DE SPA.	85
GRAFICA 43 ENCUESTADOS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS CON LA LEY A CAUSA DE SPA.	86
GRAFICA 44 ENCUESTADOS QUE HAN FALTADO REPETIDAMENTE A CLASE.	87
GRAFICA 45 ENCUESTADOS QUE NO HAN CUMPLIDO CON RESPONSABILIDADES FAMILIARES DEBIDO AL CONSUMO DE SPA.	88
GRAFICA 46 ENCUESTADOS QUE HAN SIDO SUSPENDIDOS DE LA CALIDAD DE ESTUDIANTES DEBIDO AL CONSUMO DE SPA.....	89
GRAFICA 47 ENCUESTADOS QUE NO HAN EXPERIMENTADO ALGUNA DE LAS DIFICULTADES MENCIONADAS ANTERIORMENTE DEBIDO AL CONSUMO DE SPA.....	90
GRAFICA 48 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON POR PRIMERA VEZ SPA EN COMPAÑÍA DE ALGUIEN MÁS.....	91
GRAFICA 49 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON POR PRIMERA VEZ SPA CON AMIGOS.	92
GRAFICA 50 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON POR PRIMERA VEZ SPA CON COMPAÑEROS DEL COLEGIO.....	93
GRAFICA 51 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON POR PRIMERA VEZ SPA CON ALGÚN FAMILIAR.....	94
GRAFICA 52 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO POR PRIMERA VEZ SPA CON SU PAREJA SENTIMENTAL.	95
GRAFICA 53 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO POR PRIMERA VEZ SPA	

SIN ALGUNA COMPAÑÍA.	96
GRAFICA 54 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE EN COMPAÑÍA DE ALGUIEN	97
GRAFICA 55 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE CON AMIGOS.....	98
GRAFICA 56 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE CON COMPAÑEROS DEL COLEGIO.....	99
GRAFICA 57 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE CON UN FAMILIAR.....	100
GRAFICA 58 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE CON LA PAREJA.	101
GRAFICA 59 ENCUESTADOS QUE CONSUMEN SPA HABITUALMENTE SOLOS.....	102
GRAFICA 60 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PARA EVADIR LOS PROBLEMAS DE LA CASA.	103
GRAFICA 61 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PARA EVADIR LOS PROBLEMAS DEL COLEGIO.	104
GRAFICA 62 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PARA EXPERIMENTAR QUE SE SIENTE.	105
GRAFICA 63 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PORQUE UN AMIGO O COMPAÑERO DEL COLEGIO LES DIO A PROBAR.....	106
GRAFICA 64 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA PORQUE UN FAMILIAR LES DIO A PROBAR.....	107
GRAFICA 65 ENCUESTADOS QUE CONSUMIERON SPA PORQUE EN UNA FIESTA LES DIERON A PROBAR.....	108
GRAFICA 66 ENCUESTADOS QUE HAN CONSUMIDO SPA POR RAZONES	

DIFERENTES A LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE.....	109
GRAFICA 67 ENCUESTADOS QUE TIENEN AMIGOS O COMPAÑEROS DEL COLEGIO CONSUMIDORES DE SPA.....	110
GRAFICA 68 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO ACADÉMICO EN LOS ENCUESTADOS.....	112
GRAFICA 69 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO SOCIAL EN LOS ENCUESTADOS.....	114
GRAFICA 70 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO EMOCIONAL EN LOS ENCUESTADOS.....	116
GRAFICA 71 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO FAMILIAR EN LOS ENCUESTADOS.....	118
GRAFICA 72 PERCEPCIÓN DEL AUTO CONCEPTO FAMILIAR EN LOS ENCUESTADOS.....	120
GRAFICA 73 TOTAL, DEL AUTO CONCEPTO PERCIBIDO POR LOS ENCUESTADOS.....	123
GRAFICA 74 NIVEL DE AUTO CONCEPTO EN LOS ENCUESTADOS.....	124

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A. Consentimiento informado proyecto.

138

ANEXO B. Oficialización del grupo EPI.

141

ANEXO C. Instrumento.

142

ANEXO D. Memorando.

147

Nota de aceptación

Mónica Rosaura García
Director de proyecto.

Claudia María Pinzón G
Jurado.

Villavicencio, Meta, marzo del 2017.

INTRODUCCION

Este trabajo tiene como principal propósito la obtención del título de pregrado en enfermería profesional y llevar a cabo el análisis de los resultados arrojados en el estudio realizado de los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el manejo de auto concepto en adolescentes escolarizados. Este es producto de la indagación y labor investigativa de diferentes documentos, artículos y trabajos investigativos, teniendo en cuenta previamente las condiciones generales del país respecto al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales con lo cual fue posible contextualizar la situación actual de un colegio público del municipio de Puerto Gaitán frente a este tema, y de paso, tener una perspectiva un poco más clara del posible panorama en el que se encuentra dicho municipio en general.

De acuerdo a lo anterior, se plantearon unos objetivos que permitieron orientar este trabajo de acuerdo a un orden que posibilitó en primer lugar, la recolección de datos, con previa autorización de la población objeto de estudio, mediante la aplicación de un instrumento auto dirigido en el cual se realizaron preguntas acerca de problemas comunes que pueden estar asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en este caso en concreto, fue aplicado a 99 estudiantes de la jornada nocturna del colegio público en del municipio de Puerto Gaitán, Meta.

Una vez creada la base de datos y con base a los resultados y se llevó a cabo el análisis por medio del cual fue posible caracterizar dicha población objeto, se identificaron los factores de riesgo asociados al consumo y se determinó el nivel de auto concepto que tienen los estudiantes de sí mismos.

A demás se estableció el papel que están cumpliendo el entorno familiar, el aspecto social y el establecimiento escolar, y su impacto tanto positivo como negativo en esta población; incluyendo también, la percepción de los estudiantes respecto a diferentes tipos de auto concepto, en el área académica, social, emocional, familiar y física.

Evidenciando así, el contexto de los principales factores que ponen en riesgo a la población adolescente de iniciarse en el consumo habitual o esporádico de sustancias psicoactivas en esta región del país, contribuyendo a aumentar las cifras estadísticas a nivel nacional de esta problemática social de salud pública y salud mental, en la que no se ha alcanzado a dimensionar la gravedad de dicha situación en los entes territoriales y por ende las intervenciones se quedan cortas.

2. JUSTIFICACION

Debido a los altos índices que revela el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Población Escolar- Colombia 2011, a cerca del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del departamento del Meta se destacan datos como la prevalencia del consumo último mes de cigarrillo es de 9,3% (9,78% media nacional), del consumo de alcohol último mes es de 40,22% (39,81% media nacional), y la prevalencia de consumo último año de marihuana es de 3,48% (5,22% media nacional)⁵. Es importante entonces, a partir de esta problemática social, determinar diferentes factores de riesgo asociados al consumo, como lo es oferta y demanda de estas sustancias, la percepción de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en la población índice y el auto concepto, entre otros, destacando entre estos la relación que existe en el adolescente entre el consumo de sustancias psicoactivas y el auto concepto.

Por otro lado, la Universidad de los Llanos como actor social participativo del desarrollo societario de la Orinoquía colombiana, cuenta en la Facultad de Ciencias de la Salud con el Programa de Enfermería; éste tiene como uno de sus postulados misionales “el cuidado de enfermería a través de la interacción permanente del entorno, para desarrollar intervenciones relacionadas con el cuidado, el individuo y de la familia, en el marco de la calidad de vida con un enfoque ético, humanístico y social. (UNILLANOS, 2011)”¹, el cual se verá reflejado en la presente investigación tanto a nivel social, ya que este va dirigido a la comunidad, el cual es uno de los principales campos de acción que complementan la formación integral del profesional en enfermería, como a nivel académico, ya que se debe indagar sobre los posibles factores que interfieran en la calidad de vida de un colectivo, lo que fomenta el pensamiento crítico en los futuros profesionales, dando en este caso,

⁵Colombia. Ministerio de Educacion Nacional. II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011 [Internet]. [Consultado 2016 marzo 25]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Poblacion_Escolar_2011.pdf

¹Universidad de los Llanos. Facultad Ciencias de La Salud. Programa de Enfermería. Cartilla Resumen. Proyecto Educativo del Programa. 2011 [Internet]. P. 4. [consultado 2016 marzo 22]. Disponible en: <http://unillanos.edu.co/docus/HOJA%20DE%20VIDA%20-%20MARIA%20LUIZA%20PINZON%20ROCHA.pdf>

especial importancia a la población adolescente quienes son la razón social de dicha investigación. Cabe mencionar que, para la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, es relevante porque este se complementa con el proceso de aprendizaje profesional dado a través de la línea de profundización en PYP, El fenómeno de las drogas, curso del plan de estudios de VII semestre que trata este tema, además se complementa con la atención Primaria en Salud especialmente con la población adolescente, curso dado en VI semestre del pensum nuevo, y con la atención primaria en salud de forma integral e integrada en el área de la salud mental.

Por lo anterior, se llevará a cabo el reconocimiento y descripción de la percepción del auto concepto que tienen los adolescentes escolarizados respecto al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital del individuo por la que está incursionando el adolescente y la dificultad respecto al manejo de circunstancias y situaciones individuales, familiares, relaciones interpersonales y de auto concepto con relación a sus pares que esta conlleva. Con pleno conocimiento que la ley en Colombia no permite consumos de alcohol ni de ninguna otra sustancia psicoactivas esto se refleja día a día.

La Secretaria Departamental del Meta a través del eje de Salud Mental y Convivencia Social, no posee una línea base de referencia del consumo de SPA en grupos de la población que estudiaremos (adolescentes escolarizados), solamente nos referenciamos con el II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011. Bogotá. Colombia. Es pertinente la realización de esta investigación ya que referencia un diagnostico situacional del colegio y estos se incluirán en la información de las bases de datos del Departamento que nos exige la política pública colombiana de drogas.

Para el colegio Jorge Eliecer Gaitán porque podrán obtener el diagnostico situacional con el cual dan pautas para la atención integral interdisciplinaria con la docente orientadora que maneja esta área. También los profesores conocerán más sobre esta temática poco informada para ellos.

Por otra parte, en los centros educativos los adolescentes se integran en nuevos grupos sociales -grupos de iguales o de pares-, experimentan nuevas relaciones con figuras de autoridad social (profesores) y tienen la posibilidad de alcanzar un logro personal socialmente reconocido. Por lo tanto, no es de extrañar que exista un notable consenso entre los investigadores acerca de la relevancia del centro escolar como un contexto que tiene un impacto crucial sobre el desarrollo de conductas tanto adaptadas como desadaptadas en el adolescente (Otero-López, 2001).

Además, a nivel departamental es escasa la información que se encuentra respecto al consumo de sustancias psicoactivas en población escolarizada como en la población en general, por ende se hace necesario ampliar y actualizar de a poco la información con la que se cuenta, a partir de la recolección de datos y análisis de resultados que se lleve a cabo en la presente investigación, por lo tanto, dicha información es de importante utilidad para entidades como la secretaria de salud del Meta, dado que esta puede complementar sus bases de datos, incentivar a la realización de nuevos estudios y plantear estrategias de intervención en la comunidad.

3. OBJETIVOS

3. 1 OBJETIVOS DEL MACRO-PROYECTO:

3. 1. 1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores de riesgo asociados al consumo de SPA y su relación frente al auto concepto que tienen los adolescentes escolarizados del colegio Jorge Eliecer Gaitán, en el municipio de Puerto Gaitán.

3. 1. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio-demográfica de los adolescentes escolarizados.
- Identificar los factores de riesgo asociados al consumo de SPA en los adolescentes escolarizados.
- Caracterizar del auto concepto percibido por los adolescentes escolarizados.
- Establecer si existe relación entre el auto concepto y el consumo de sustancias psicoactivas.

4. OBJETIVOS

4. 1 OBJETIVOS DE INVESTIGACION DEL EPI:

4. 1. 1 OBJETIVO GENERAL:

Describir el auto concepto y los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes adolescentes de 10 a 21 años escolarizados del colegio Jorge Eliecer Gaitán, jornada nocturna del municipio de Puerto Gaitán.

4. 1. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar socio demográfica de los adolescentes escolarizados.
- Identificar los factores de riesgo asociados al consumo de SPA en los adolescentes escolarizados.
- Caracterizar del auto concepto percibido por los adolescentes escolarizados, del colegio Jorge Eliecer Gaitán, jornada nocturna del municipio de puerto Gaitán.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

Para esta investigación se tomará la teoría de enfermería basada en los conceptos de la teorista Nola Pender, enfermera Phd, y su “Modelo de Promoción de la salud”. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos- perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos- preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Igualmente, para esta investigación se tomará la teoría de auto concepto de musito, referenciaremos parte de su base teórica donde resalta al auto concepto definiéndolo como multidimensional².

Multidimensionalidad. Uno de los aspectos más conflictivos y polémicos en los últimos años, es el relacionado con la multidimensionalidad del auto concepto. Esta cuestión, que nos adentra en la estructura de nuestras representaciones internas y de su evaluación, ha sido objeto de dos proximidades diferentes: algunos autores planean una dimensión única haciendo hincapié en los aspectos globales (Marx y Wynne, 1978; coopersmith, 1967), mientras que otros consideran que se trata de una estructura multidimensional y jerárquica (shavelson, hubner y stanton, 1976; musito, García y Gutiérrez, 1991). Esta última aproximación es la que mayor apoyo empírico está recibiendo en la actualidad (Marsh, 1993; musito, García y Gutiérrez, 1991; Stevens, 1996). Uno de los primeros autores que describió empíricamente el autoconcepto como un constructo multidimensional fue fitts (1965), quien le atribuyo tres componentes internos – identidad, autosatisfacción y conducta- y cinco externos- físico, moral, personal, familiar y social.

Un modelo teórico alternativo que ha gozado de gran aceptación es el modelo jerárquico y multifacético de Shavelson, Hubner y Stanton (1976). Estos autores conciben el auto concepto como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente de sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que el mismo hace de su propia conducta. Desde este modelo se plantea que el auto concepto del adolescente puede dividirse en auto concepto académico y auto concepto no-académico, estando configurado este último por componentes emocionales –son los más subjetivos e internos-, sociales – relacionados con el significado que la conducta del individuo tiene para los demás- y físicos- en los que tienen una incidencia fundamental las actitudes y apariencia

² Meriño, J. L., *et al.* El cuidado, Nola Pender [Internet]. 2012 [consultado 2016 marzo 22]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>

general del individuo- estos autores definen siete características básicas del auto concepto:

1. Este organizado: el individuo adopta un sistema de categorización particular que da significado y organiza las experiencias de la persona; las categorías representan una forma de organizar las experiencias propias y de atribuirles un significado. Una característica del auto concepto es, en consecuencia, que está estructurado.
2. Es multifacético: el sistema de categorización parece incluir áreas tales como la escuela, la aceptación social, el atractivo físico y las habilidades sociales y físicas. Este sistema de categorización es similar al obtenido por nosotros en la elaboración de la escala AF-5.
3. Su estructura puede ser jerárquica. Sus dimensiones tienen significados e importancia diferentes en función de los valores y de la edad de las personas.
4. El auto concepto global es relativamente estable. Su variabilidad depende de su ubicación en la jerarquía, de manera que las posiciones inferiores son más variables.
5. Es experimental. Se va construyendo y diferenciando a lo largo del ciclo vital del individuo.
6. Tiene carácter evaluativo. La dimensión evaluativa varía en importancia y significado dependiendo de los individuos y las situaciones. Esta valoración diferencial depende, probable, ente, de la experiencia pasada del individuo en una cultura y sociedad particular, en una familia, etc.
7. Es indiferenciable de otros constructos con los cuales esta teóricamente relacionado (p. ej., habilidades académicas, autocontrol, habilidades sociales, etc.)³. Según el manual AF-5 por Fernando García y Gonzalo musitu se define el auto concepto en diferentes dimensiones:

³Musitu G., García F. Manual AF-5 autoconcepto forma 5. Ed., 4. [Internet]. Madrid: Tea. 2014. P,10-11 [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.web.teaediciones.com/ejemplos/AF-5_manual_2014_extracto.pdf

Auto concepto académico/laboral. Se refiere a la percepción que el individuo tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador. La dimensión hace referencia a dos ámbitos o escenarios: el académico y el laboral, que, en realidad, en este caso específico, es más una diferenciación de periodos cronológicos que de desempeño de roles, puesto que ambos contextos –laboral y académico- son dos contextos de trabajo. Semánticamente, la dimensión gira en torno a dos ejes: el primero se refiere al sentimiento que el estudiante o el trabajador tiene del desempeño de su rol a partir de sus profesores o superiores (buen trabajador, buen estudiante...) y el segundo se refiere a cualidades específicas valoradas especialmente en ese contexto (inteligente, estima, buen trabajador/a). esta dimensión correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, el rendimiento académico/laboral, la calidad de la ejecución del trabajo, la aceptación y estima de los compañeros, el liderazgo y la responsabilidad; y, negativamente, con el absentismo académico/laboral y el conflicto(Lila,1991; Gutierrez,1984; Musitu y Allatt, 1994; Veiga,1991; Benedito,1992;Bracken,1996) en niños y adolescentes el auto concepto académico también correlaciona positivamente con los estilos parentales de inducción, , afecto y apoyo; y negativamente, con los de coerción, indiferencia y negligencia (Musitu y Allatt,1994; Estarellles, 1987; Musitu, Román y Gutiérrez, 1996; Lamb, Ketterlinus y Frcasso, 1992)⁸.

Auto concepto social. Se refiere a la percepción que tiene la persona de su desempeño en las relaciones sociales. Dos ejes definen esta dimensión: el primero hace referencia a la red social del individuo y a su facilidad para mantenerla y ampliarla; el segundo eje se refiere a algunas cualidades importantes en las relaciones interpersonales (amigable y alegre). El auto concepto social correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, con el bienestar psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con la estima de profesores y superiores, con la

⁸Musitu G., Garcia F. Manual AF-5 autoconcepto forma 5. Ed., 4. [Internet]. Madrid: Tea. 2014. P,10-11 [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.web.teaediciones.com/ejemplos/AF-5_manual_2014_extracto.pdf

aceptación y estima de los compañeros con la conducta pro social y con los valores universalistas; y, negativamente, con los comportamientos disruptivos, la agresividad y la sintomatología depresiva (Cheal,1991; Broderick, 1993; Pons, 1989; Lila,1991, 1995; Molpeceres, 1991; Herrero, 1992; Marchetti,1997; Gutiérrez, 1989).

En niños adolescentes, esta dimensión está relacionada muy positivamente con las prácticas de socialización parental de afecto, comprensión y apoyo; y negativamente, con la coerción, la negligencia y la indiferencia (Musitu y Allatt, 1994; Musitu, Román y Gutiérrez, 1996)⁸.

6. MARCO CONCEPTUAL

6. 1 ESTUDIANTE

⁸Musitu G., Garcia F. Manual AF-5 autoconcepto forma 5. Ed., 4. [Internet]. Madrid: Tea. 2014. P,10-11 [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.web.teaediciones.com/ejemplos/AF-5_manual_2014_extracto.pdf

Es así como se le denomina al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica. Básicamente, el estudiante se caracteriza por su vinculación con el aprendizaje y por la búsqueda de nuevos conocimientos sobre la materia que cursa o que resulta ser de su interés⁴.

6. 2 COLEGIO

Es un establecimiento con el fin de impartir conocimientos y enseñar diferentes asignaturas, artes u oficios, con autoridades y reglamento propio. Pueden ser públicos o privados; para niños o para adultos, instruyendo enseñanza básica y secundaria, pero no universitaria ni superior⁵.

6. 3 DROGA

Según la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas⁶.

6. 4 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones⁷.

⁴ Definición ABC. Definiciones. Estudiante [internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/estudiante.php>

⁵De Conceptos. Definiciones. Colegio [Internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/colegio>

⁶Hourmilougué M. Temática del uso indebido de drogas. Members Spree, 1997 [Internet]. Argentina [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pd

⁷Observatorio de Drogas de Colombia. Consumo de drogas. Sustancias psicoactivas [Internet]. Colombia. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas>

6. 5 CIGARRILLO

El cigarro, pitillo o pucho es uno de los formatos más populares en el consumo de tabaco. Un cigarrillo es tabaco seco picado recubierto por una hoja de tabaco o papel en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro.

Fue definido ya por Bartolomé de las Casas en su Historia de las Indias como «ciertas hojas secas envueltas en otras hojas, también secas, parecidas a los petardos... Se encienden por un extremo y se chupan por el otro... para introducir en los pulmones ese humo con el que adormecen el cuerpo y así se embriagan».

Fue condenado por Jacobo I de Inglaterra por «repulsivo para el olfato, desagradable para la vista, peligroso para el cerebro y nocivo para los pulmones»⁸.

6. 6 BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, también llamado etanol. Podemos distinguir diversos tipos de bebidas alcohólicas por su modo de producción, bien sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas.

6. 7 MARIHUANA

Es la palabra que se usa para describir las flores secas, semillas y hojas de la planta de cáñamo índico. En la calle, es conocida por muchos otros nombres, tales como: cáñamo, churro, doña juana, hachís, hierba, mary jane, mafú, mari, Juana, maría, monte, mota, pasto, porro, THC y yerba.

El hachís es un derivado de la marihuana, hecho con las resinas de la planta de cáñamo índico. También llamado chocolate, polen o canuto, en promedio es 6 veces más fuerte que la marihuana.

La palabra “Cannabis” describe a cualquiera de las diferentes drogas que proceden del cáñamo índico, incluyendo marihuana y hachís.

⁸ Definición ABC. Definiciones. Cigarrillo [Internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/cigarro.php>

Independientemente del nombre, esta droga es un alucinógeno; una sustancia que distorsiona la manera en que la mente percibe el mundo en el que vives.

El ingrediente químico del cannabis que crea esta distorsión es conocido como "THC". La cantidad de THC encontrado en cualquier volumen de marihuana puede variar sustancialmente, pero en general, el porcentaje de THC se ha incrementado en los últimos años⁹.

6. 8 USO DE SPA

Podemos hablar de uso cuando las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia o problemas de salud asociados¹⁵.

6. 9 ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

Esta se da cuando se observa un patrón que produce trastornos o dificultades físicas importantes desde un punto de vista clínico y/o cuando se manifiesten tres o más de los siguientes aspectos: tolerancia, abstinencia, alto consumo, deseo persistente, mal uso del tiempo, abandono de actividades y consumo continuado; en cualquier momento, dentro de un periodo de doce meses¹⁵.

6. 10 CONSUMO PROBLEMÁTICO

Es aquel que está determinado por el impacto que el consumo tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza por el uso de una o varias drogas en situaciones que

⁹Mundo Libre de Drogas. Definiciones y conceptos. Marihuana. Fundación por un mundo libre de drogas [Internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/marijuana.htm>

¹⁵arra A., Diazconti R. Guías para el debate, las diferencias entre uso, abuso y dependencia a las drogas. Ed., 1era; p., 5- 8 [Internet]. México: Espolea a. c. 2013 [consulta 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd_uso_abuso_final.pdf

¹⁵arra A., Diazconti R. Guías para el debate, las diferencias entre uso, abuso y dependencia a las drogas. Ed., 1era; p., 5- 8 [Internet]. México: Espolea a. c. 2013 [consulta 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd_uso_abuso_final.pdf

pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares.¹⁵.

6. 11 DEPENDENCIA A LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

Se refiere a cuando el usuario de estas sustancias no puede dejar de consumir pues al hacerlo se presentan síntomas físicos y/o psicológicos desagradables. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de la sustancia y se entra en el círculo vicioso de conseguir–consumir–conseguir. La dependencia, puede darse de manera abrupta o progresivamente, según la sustancia que se esté usando. El deseo de consumir se vuelve irresistible, hay en la persona dependiente una sensación de pérdida de control, siente una fuerte ansiedad al bajar el efecto, que sólo se alivia al consumir de nuevo. Hay dos tipos de dependencia: física y psicológica.

- Dependencia física: esta implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo tanto, el cuerpo cada vez necesita una dosis mayor para sentir los efectos deseados. Al dejar de consumir el cuerpo reacciona con síndromes de abstinencia o retirada. Sin embargo, no todas las sustancias producen dependencia física.
- Dependencia psicológica: ocurre cuando la privación de la sustancia produce malestar, angustia, irritabilidad y depresión. Para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente. Es decir, se piensa que “no se puede vivir” sin consumir y todo lo que ello implica. Este tipo de dependencia es producida

¹⁵Barra A., Diazconti R. Guías para el debate, las diferencias entre uso, abuso y dependencia a las drogas. Ed., 1era; p., 5- 8 [Internet]. México: Espolea a. c. 2013 [consulta 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd_uso_abuso_final.pdf

por todas las sustancias a excepción de los hongos psilocibios y sustancias alucinógenas similares como la mezcalina¹⁵.

6. 12 FACTOR DE RIESGO

Según la OMS factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo o comunidad que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene¹⁰.

6. 13 FACTOR PROTECTOR

Se definen como aquellas características personales, de la comunidad o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar¹¹.

6.14 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en

¹⁵Barra A., Diazconti R. Guías para el debate, las diferencias entre uso, abuso y dependencia a las drogas. Ed., 1era; p., 5- 8 [Internet]. México: Espolea a. c. 2013 [consulta 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd_uso_abuso_final.pdf

¹⁰Organización Mundial de la Salud OMS. Factor de riesgo [Internet]. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

¹¹Zaldivar D. Estrés: factores protectores. Salud vida. Cuba 2002 [Internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6091>

consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.¹²

6.15 AUTOCONCEPTO

Es el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual; es “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo como un objeto” (Rosenberg, 1979).¹³

7. MARCO INVESTIGATIVO

7. 1 El Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Dirección Nacional de Estupefacientes

¹²Organización Mundial de la Salud, Don Nutbeam del Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Promoción de la Salud Glosario, Australia. Pág. 10. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.

¹³Fernando García y Gonzalo Musito. Manual AF-5 Autoconcepto forma 5. 2014, Madrid España: TEA ediciones; 2014 [consultado el 6 de may http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/AF-5_Manual_2014_extracto.pdf].

(DNE), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CIDAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA)¹⁴, revelan que fue evidente la existencia de serias dificultades en las estructuras familiares de muchos de los adolescentes encuestados: solo la cuarta parte viven con el padre y la madre, otro 50% vive solo con la madre y hermanos; aparecen altos índices de desempleo en los padres (cerca del doble del que se observa en la población general) y el estrato 'mediano' fue el 2, además que el 23% de los padres han estado presos, lo que representa una diferencia abismal con la población general¹⁸.

7. 2 Camilo Ernesto Gutiérrez Páez refiere a partir del análisis de trabajos de grado escritos en Bogotá del año 2000 al 2009 desde trabajo social que el abordaje del consumo de SPA aún está sujeto a parámetros clínicos normativos que lo que hacen es señalar y castigar su uso sin contar con un análisis claro de sus implicaciones socio-culturales, de las particularidades del contexto y de las nuevas manifestaciones que generan su uso, además que el consumo de SPA se ha comprendido incluso como un fenómeno social y por ende ha sido observado históricamente desde diversas ópticas. Esto se puede atribuir al alto impacto de sus consecuencias personales, familiares, económicas, sociales, culturales y sanitarias entre otras. Como se puede evidenciar en la historia del hombre, la experimentación en el campo psicotrópico hace parte del proceso de conocimiento y adaptación de los individuos con su entorno.¹⁵

¹⁴Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de SPA en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia- 2009 [Internet]. ICBF, DNE, UNODC, CIDAD. P, 4, 73. [Consultado 2016 marzo 25. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

¹⁸Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de SPA en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia- 2009 [Internet]. ICBF, DNE, UNODC, CIDAD. P, 4, 73. [Consultado 2016 marzo 25. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

¹⁵Gutierrez Paez C. E. La investigación profesional sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas (spa) desde trabajo social: análisis de los trabajos de grado escritos de bogotá 2000-2009 [Trabajo de investigación profesional en Trabajo Social] [Internet]. Bogota: Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales; 2011. p, 4. Disponible en: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13425/T62.11%20G985i.pdf?sequence=1>

7. 3 Iván Camacho Acero dice que en cuanto a factores asociados al consumo de SPA se encontró que existe una relación entre el consumo de estas sustancias y la edad del sujeto, notándose un incremento en la proporción de consumidores a medida que aumentaba el rango de edad y el grado escolar, presentándose un mayor porcentaje de consumidores en el rango de edad comprendido entre los 16 y los 18 años y en los grados decimo y once. Esto podría ocurrir por los constantes cambios que se producen durante la adolescencia, los cuales crean cierta vulnerabilidad y predisposición al consumo, además de conducir al adolescente a un distanciamiento con respecto a los padres y a otros adultos, y por una búsqueda de caminos propios, acordes con una aguda conciencia de pertenecer a un rango de edad y a un grupo de iguales. Además de esto afirma que muchos factores de riesgo pueden asociarse con el consumo de SPA, pero uno muy importante es la familia.¹⁶

7. 4 Jorge A. Martínez-Mantilla, Walter Amaya-Naranjo, Horacio A. Campillo, Germán E. Rueda-Jaimes, Adalberto Campo-Arias y Luis A. Díaz-Martínez, revelan que el consumo de sustancias de inhalantes y tranquilizantes se incrementó en forma importante en los últimos años. El consumo de éxtasis alcanzó una cifra significativa en adolescentes en la ciudad de Bucaramanga, Colombia del año 1996 al 2004¹⁷.

7. 5 Aníbal Gaviria Correa (gobernador), Felipe Aguirre Arias (director seccional de salud de Antioquia), Mario Alberto Zapata Vanegas (presidente comité departamental de prevención en drogas), Yolanda Torres de Galvis (investigadora

¹⁶Camacho Acero I. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Cuadernos hispanoamericanos de psicología [Internet]; vol. 5 (Nº 1, 41- 56): p, 2 [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen5_numero1/articulo_3.pdf

¹⁷Martínez J. A., *et al.* Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Bucaramanga Colombia 1996-2004. Rev., salud pública [Internet] 2007; vol. 9 (2):215-229: p., 1. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n2/v9n2a06.pdf>

principal), empresa social del estado CARISMA-centro de atención y rehabilitación integral en salud mental de Antioquia- coordinación de la encuesta, José María Maya Mejía(Rector instituto de ciencias de la salud CES)¹⁸ documenta en su estudio de Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados resultados de la investigación en jóvenes escolarizados del departamento de Antioquia 2003 .

7. 6 Lourdes M. García Averasturi. Informa A partir de La Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas aplicada en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias que se realiza cada dos años en España revela que la sustancia que ocupa el primer lugar es el alcohol, que una mayoría lo ha consumido en los últimos treinta días, seguida del cigarrillo (alrededor de la tercera parte) y en tercer lugar, el cannabis.

Además, que llama la atención algo que se manifiesta como una tendencia hace años y es que las chicas están fumando tabaco en mayor proporción que los varones. Asimismo, el alcohol, que últimamente se venía consumiendo en proporciones similares por ambos sexos, o ligeramente menos por las chicas, en 2008 aparece con un mayor consumo por parte de ellas. El cannabis presenta un consumo algo superior por los varones, mientras que, en el resto de las sustancias ilegales, de mucho menor consumo por ambos sexos, los chicos más que duplican a las chicas en porcentaje de consumidores¹⁹.

7.7 Marcelo Juan; Pandolfi, Marcela; García Poulter, Julieta; Cella, Lucía nos referencian que efectivamente se evidencia un consumo ocasional de alcohol en niños entre 8 y 12 años de edad, es decir, en edades más tempranas que las

¹⁸Antioquia. Gobernación de Antioquia, *et al.* Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados. Carisma 2003 [Internet]. P, 9. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052003-prevalencia-consumo-de-sustancias-psicoactivas-factores-asociados.pdf>

¹⁹García L. Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una Revisión Actualizada de la Materia. Colegio oficial de psicólogos de las palmas. Islas Canarias. 2010 [Internet]. P, 13. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/01/Prevencion-efectiva-del-consumo-SPA-en-chicos-y-chicas.pdf>

estudiadas hasta el momento. Por otro lado, se hace evidente una contradicción entre las actitudes, valores y creencias de los niños y sus conductas efectivas de consumo, lo que nos lleva a pensar que las actitudes, valores y creencias manifiestas no siempre actúan como predictores de la conducta. Tal es así que la mitad de los niños que tomaron alcohol considera a la vez, su consumo como nocivo.²⁰

7. 8 El Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia nos referencian que de las situaciones más relevantes que deberían ser rescatadas de estos resultados encontrados en el estudio nacional de consumo de SPA en población escolar colombiana una tiene que ver con la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Más allá del promedio de la edad de inicio, el estudio permitió constatar casos de inicios muy tempranos de consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas. Este resultado señala la necesidad de afianzar los programas preventivos sobre drogas desde edades más tempranas o cursos inferiores como el quinto grado.

Relacionado también con el anterior punto, es necesario afianzar e incluir la prevención sobre consumo de tabaco y alcohol, entre todos los estudiantes. El consumo de bebidas alcohólicas se evidencia en un porcentaje importante de niños con edades desde los 11 años, lo cual debería generar acciones contundentes.⁵

²⁰Grigoravicius M. J., *et al.* Consumo de sustancias psicoactivas en una población clínica de niños entre 8 y 12 años: Resultados preliminares. La Plata: Universidad Nacional de La Plata Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. 2011. p. 6. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1549/ev.1549.pdf

⁵Colombia. Ministerio de Educación Nacional. II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011 [Internet]. [Consultado 2016 marzo 25]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Poblacion_Escolar_2011.pdf

7. 9 Ceily Nathalie Madrigales Madrazo comunica en su estudio de “Auto concepto en adolescentes de 14 a 18 años” estudio realizado en fundaniñas Mazatenango todo lo que implica el desarrollo del auto concepto en el ciclo vital, nos revela que los niveles de auto concepto en este grupo de adolescentes mujeres de edades entre 14 y 18 años de edad manifiestan un nivel de auto concepto en niveles medios.²¹

7. 10 José J. Amar Amar, Bertha Hernández Jiménez, nos revela que las características en las dimensiones del auto concepto de adolescentes embarazadas indican una tendencia baja y promedio, pero con predominio de la baja en la mayoría de ellas. Esto puede asociarse a las vivencias que como adolescentes tienen que enfrentar: construir su identidad, presentar conductas adecuadas frente a sus padres y pares, mostrarse físicamente aceptables, entre otras, y sumando a ello el embarazo. Las nuevas dificultades y experiencias que les toca vivir (como afrontar solas el papel de madres sin una pareja a su lado que las apoye afectiva y económicamente, el ser rechazadas por sus familias o señaladas, el retrasar sus planes para un futuro) constituyen los conflictos más frecuentes que aparecen con el embarazo en la adolescencia.²²

7. 11 Luz Nevelly Toro Roa señala que el consumo de drogas licitas e ilícitas entre jóvenes en el interior de los planteles educativos, es una realidad actual y preocupante, que merece atención especial por parte de toda la sociedad, En cuanto a los factores de riesgo, reconocen que para muchos de ellos, la dificultad de manejo adecuado de emociones, una baja autoestima, la presión del grupo y la

²¹Madrigales Madrazo C. N. “Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años” (estudio realizado en fundaniñas mazatenango). Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus de Quetzaltenango. 2012. p, 97. Disponible en : <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>

²²Amar J. J., Jimenez B. Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. Psicología desde el Caribe [Internet] 2005; Vol. (15): p, 1- 17. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>

sensación de experimentar cosas nuevas; son los mayores factores de influencia que conllevan al inminente riesgo del consumo de sustancias psicoactivas²³.

7. 12 María de la Villa Moral Jiménez y Anastasio Ovejero Bernal nos afirman que la adolescencia representa un estadio vital identificado con la sucesión de crisis de identidad y conflictos psicoafectivos y socio relacionales varios debido a los cambios que se interrelacionan a nivel psicosocial y en los ámbitos familiar, educativo y lúdico, además confirman que, a medida que se avanza en edad, se manifiesta una tendencia permisiva ante el consumo, una más frecuente aceptación de las incitaciones y una más baja percepción de riesgo de las consecuencias derivadas de la experimentación con drogas institucionalizadas (alcohol y tabaco) y drogas ilegales²⁴.

7. 13 María de la Villa Moral, Francisco Javier Rodríguez y Anastasio Ovejero, dicen que se ha confirmado que la mayor permisividad actitudinal, las creencias distorsionadas sobre los efectos de las drogas, el modelado paterno y del grupo de iguales consumidores de drogas, la escasa resistencia a la incitación grupal, la tendencia permisiva a permanecer en ambientes y con compañías incitadoras al consumo, entre otras variables, pronostican el consumo de alcohol y de otras drogas²⁵.

²³Toro L. Percepcion de los estudiantes frente al consumo de sustancias psicoactivas para la autogestion de estrategias de prevencion en la institucion educativa german pardo garcia de la ciudad de ibague. [trabajo investigativo profesional en psicologia]. Ibague: Universidad nacional abierta y a distancia unad, programa de psicologia ecsah; 2013. p, 7. Disponible en : <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2269/1/65767861.pdf>

²⁴Moral Jimenez M. Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Rev., interamericana de psicologia [internet] España 2005; vol. 39 (Nº 3): pp, 325- 338. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2989458>

²⁵Moral Jimenez M. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Rev., Salud pública Méx. 2010; vol. 52, (Nº 5). [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000500008

7. 14 Ministerio de la protección social, república de Colombia, y el grupo de vigilancia en salud pública, identifican en la Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en Colombia en el 2004 que la Marihuana es la sustancia psicoactiva ilícita con la mayor prevalencia de vida, año y mes, seguido por el consumo de solventes e inhalantes la cual ocupa el segundo lugar como sustancia ilícita con la mayor prevalencia de vida, año y mes²⁶.

7. 15 Ana María Guerrero Fonseca de la Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD afirma que las drogas y el delito toman el cuerpo de un niño los llena de heridas y sentimientos invisibles que perforan el alma inocente, muchos se aprovechan sin medir consecuencia, solo importa subsanar necesidades inmediatas²⁷.

8. MARCO LEGAL

Según la Organización Mundial de la Salud O.M.S. el Plan de Acción sobre la Salud mental 2010-2020 en el cual se establece en el objetivo 3” Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental” y en el objetivo 4 “Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental” como un marco de referencia a esta investigación²⁸.

²⁶ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en Colombia en el 2004 [internet]. p. 59. [Consultado 2016 marzo 26]. Dponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20Consumo%20SPA%20%20escolares%202004%20informe.pdf>

²⁷ Guerrero Fonseca A. M. Diseño, desarrollo e implementación de una propuesta de sensibilización hacia consumo de sustancias psicoactivas y conductas delincuenciales en los estudiantes de 4 y 5 de primaria de el colegio santa luisa en convenio con el icbf y el centro de orientación juvenil luis amigo. [Trabajo de investigación de profesional en psicología]. Bogotá: Universidad nacional abierta y a distancia – unad escuela de ciencias sociales, artes y humanidades; 2008. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2268/1/31900239.pdf>

²⁸ Organización Mundial de la Salud OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Pág 34. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

Colombia como Estado Social de Derecho protege a todos los ciudadanos y principalmente a los niños (as), y adolescentes con el fin de garantizar un bienestar óptimo en su desarrollo social, personal, familiar y educativo. Además, realiza acciones en Atención Primaria en Salud. Haremos referencia a:

Ley 1616 de 2013.” Primera Ley en Salud Mental en Colombia”. La cual vela por una Atención Integral en Salud mental a la Población Colombiana (niños, niñas y adolescentes) y la Prevención de trastornos mentales. Evidenciados especialmente en: Título III. Artículo 7 ,8. Capítulo 5. Artículo 23,24 y 25²⁹.

Según la Ley 1438 de 2011 la Atención Primaria en Salud (APS), es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de Complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se hará mayor énfasis en: Capítulo III. Artículos 12, 13,15, 17 y 21³⁰.

Resolución 412/2000. Con la actualización de la Guía de detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años, originando una herramienta que permite la atención integral de la población joven del país. Debe identificar, clasificar e

²⁹Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1616, 21 de enero de 2013 La cual vela por una Atención Integral en Salud mental a la Población Colombiana (niños, niñas y adolescentes) y la Prevención de trastornos mentales. Colombia: Congreso; 2003. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

³⁰Colombia. Congreso de Colombia. Ley N° 1438, 19 de enero de 2011. la Atención Primaria en Salud (APS), es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de Complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. Colombia: Congreso; 2011. Disponible en: <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Leyes/LEY%201438%20DE%202011.pdf>

intervenir en factores de riesgo relacionados con el comportamiento y el medio ambiente³¹.

Ley 1566 de 2012. “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas””³². Esta ley puede considerarse como un hito normativo puesto que afirma la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como un asunto del estado colombiano a través del sector salud y de los demás sectores del orden social, lo cual debe verse reflejado a nivel territorial, posibilitando mayor participación y compromiso de las comunidades, familias y en general de la sociedad³³.

Además, encontramos las políticas a nivel Departamental y local relacionadas con el eje de Salud mental en las políticas de “Reducción del consumo de SPA”.

Plan decenal de salud pública (PDSP) 2012- 2021, dimensión de convivencia social y salud mental. Espacio de acción transectorial y comunitario que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia; contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

- Objetivos de la dimensión:

³¹Colombia. IMnisterio de Salud y Proteccion Social. Resolucion N° 412 de 2000. Colombia. Guía de detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años, originando una herramienta que permite la atención integral de la población joven del país. Colombia: Ministerio; 2000. Disponible en: <http://es.slideshare.net/vivianateran27/resolucion-412-2000-14022470>

³²Colombia. Congreso de Colombia. Ley N° 1566 31 de julio de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. Colombia: Congreso; 2012. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>

³³Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Sustancias psicoactivas (SPA) [Internet]. [Consultado 2016 marzo 27]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Contribuir al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social.

Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social.

Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia.

- Componentes:

a) Promoción de la salud mental y la convivencia

b) Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia³⁴

9. MARCO METODOLOGICO

Investigación cuantitativa, del tipo de estudio observacional descriptivo de corte transversal ya que explica los factores de riesgo que están asociados al consumo, uso, abuso y el auto concepto en población escolarizada y traza un tiempo determinado.

6.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

³⁴Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2012- 2021. dimensión de convivencia social y salud mental. Ministerio de Salud mental en las políticas de "Reducción del consumo de SPA". Colombia: Ministerio; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

El universo estaba dado por 1402 adolescentes escolarizados en el Colegio Jorge Eliecer Gaitán de básica secundaria (6° a 9°) y de educación media (10° y 11°) y en la jornada nocturna una población de 328 estudiantes.

El muestreo fue no probabilístico, voluntario, recogido a prorrata en cada nivel. El tamaño muestral fue de 99 estudiantes a los que se les aplicó los instrumentos, (margen de error 5%, un nivel de confianza 95%, con un nivel de heterogeneidad del 50%).

Se hizo un desplazamiento de parte de la investigadora para visita institucional y sensibilización de la investigación. Después el muestreo se completó en cinco desplazamientos al Colegio Jorge Eliecer Gaitán jornada nocturna asignado a los dos estudiantes E.P.I y la investigadora.

Criterios de Inclusión: Adolescentes escolarizados de básica secundaria (6° a 9°) y de educación media (10° y 11°) del Colegio Jorge Eliecer Gaitán jornada nocturna en Puerto Gaitán.

Edades de 10 a 21 años de edad. Previa reunión con padres de familia o tutor legal.

6.2 VARIABLES

Acorde con los objetivos planteados se proyectan estudiar las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas:
 - Edad
 - Sexo
 - Procedencia
 - Sede del Colegio
 - Grado de Escolaridad
 - Estrato Social.

- Variables de Consumo de SPA:
 - Tabaco o cigarrillo.
 - Alcohol etílico: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, aguardiente, ron, whisky, etc.).
 - Estimulantes (como Ritalín, Cidrín, etc.).
 - Tranquilizantes (Rivotril, Roche, Rophynol, Xanax, Valium, etc.).
 - Marihuana.
 - Cocaína.
 - Basuco.
 - Alucinógenos (LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, etc.).
 - Heroína.
 - Éxtasis.
 - Inhalables (pegantes, solventes volátiles, pinturas).
 - Popper.
 - Dick (Ladys12 – Fragancia).
 - Otras.
 - Consumo: Se entenderá como consumo el uso de las sustancias lícitas e ilícitas anteriormente indicadas, una o más veces en un período de tiempo específico; en particular los siguientes:
 - Consumo en el último mes o consumo actual: La persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 30 días.
 - Consumo en el último año o consumo reciente: La persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 12 meses.

- Consumo alguna vez en la vida: La persona declara que ha usado determinada sustancia una o más veces en cualquier período de su vida.
- Incidencia año: La persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último año previo al estudio.
- Incidencia mes: La persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último mes previo al estudio.
- Indicadores de consumo

A partir de las variables anteriores, se construyeron los siguientes indicadores:

- Prevalencia de consumo alguna vez en la vida: Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida.
- Prevalencia de último año (consumo reciente): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 12 meses.
- Autoconcepto:
 - Autoconcepto académico (6 ítems): se refiere a la percepción que el individuo tiene de la calidad del rol como estudiante. Esta dimensión tiene correlación con el ajuste psicosocial, el rendimiento escolar, calidad de sus quehaceres académicos, aceptación y estima de sus compañeros, liderazgo y responsabilidad y negativamente con el absentismo académico y el conflicto.
 - Autoconcepto Social (6 ítems): percibido como la apreciación que un individuo realiza sobre su red social, esta red se configura por los nexos de lazos interpersonales que unen al individuo con familia, amigos y otros individuos los cuales se proveen un tipo de soporte.
 - Autoconcepto Emocional (6 ítems): relacionados con su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación a la vida cotidiana. Sentimientos positivos y felicidad. Reacciones emocionales negativas. Frases auto dirigidas. Los demás como modelo de Autocontrol.

- Autoconcepto Familiar (6 ítems): percepción que tiene el individuo de su participación, implicación e integración con el medio familiar, el respeto mutuo y convivencia. Comunicación y negociación. Colaboración en los quehaceres y Adquisición de compromisos.
- Autoconcepto Físico (6 ítems): percepción del individuo relacionado como aquella imagen corporal que se tiene de si mismo, modelos de belleza, destreza física. Alimentación e higiene. Limitaciones y posibilidades.

6.3 INSTRUMENTOS

Se utilizaron 2 instrumentos así:

- Instrumento diseñado por la CICAD/O.E. A con metodología SIDUC., para el manejo de SPA. Instrumento aprobado y validado en el 2011.
- Instrumento “Cuestionario AF5 “de García y Musitu 1999, para el manejo del autoconcepto. Autorizado por el autor.

Dichos instrumentos se aplicaron en forma auto administrada por el equipo de investigación, con un tiempo promedio de 20 min por cada participante. Y el consentimiento informado firmado por los padres de los menores de edad.

MARCO Contextual o Institucional. Municipio de Puerto Gaitán

Es un municipio colombiano del departamento del Meta ubicado en la región del río Manacacias y es uno de los municipios con mayor área del departamento con 17.499 km. Puerto Gaitán está a 189 kilómetros al oriente de Villavicencio y es una de las regiones petroleras por excelencia. Fundado el 11 de febrero de 1932. Existe una carretera desde la capital departamental y un aeropuerto municipal³⁵. Cuenta

³⁵Puerto Gaitan. Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitan. Historia del municipio de Puerto Gaitan. [Consultado 2016 marzo 27]. Disponible en: http://www.puertogaitan-meta.gov.co/informacion_general.shtml

con una población total para el 2015 de 18556 habitantes, 7705 de población urbana³⁶.

En cuanto a la educación, en la zona urbana se encontraban tres escuelas Camilo Torres, Antonio Nariño y la Luis Antonio Pérez, las cuales en la actualidad se fusionaron todas en el colegio Jorge Eliecer Gaitán este último con más de 1500 estudiantes, nombradas así en honor a las figuras históricas colombianas, estas actúan en las tres jornadas por el gran crecimiento del municipio en los últimos años³⁹.

Historia de la institución educativa, Colegio Jorge Eliecer Gaitán:

El Colegio Nacionalizado “Jorge Eliécer Gaitán” nombre dado por los padres de familia en igualmente en honor al político colombiano de todos los tiempos en reunión con las autoridades del Municipio y representantes de la Secretaria de educación del departamento el 2 de febrero de 1.973, celebrada debajo de los árboles de Mango, en la Escuela “Camilo Torres” fecha en la cual inicio labores académicas siendo los primeros profesores la Rectora Inés Núñez, Luis Alfredo Angarita, Edilberto Rincón y Jairo Mosquera y donde se dictaron por espacio de varios meses clases a la espera de un lugar adecuado; posteriormente el colegio fue traslado a unas instalaciones contiguas a la actual Iglesia Católica y mas tarde a su sede actual en la calle 11 No. 6 – 84 del Barrio Manacacias donde fue reconocido oficialmente mediante resolución 18.394 del 14 de Noviembre de 2.002 con grados de transición del nivel Preescolar Básica y los grados 10º y 11º. del nivel de Educación Media Académica Media Técnica con especialidad en Turismo y agropecuarias, jornada diurna carácter mixto, naturaleza oficial Calendario “A”.

El gobierno y la Secretaria de Educación Departamental mediante el Decreto 0238 del 28 de febrero del 2.000, fusiono las Escuelas del área urbana de Puerto Gaitán

³⁶Colombia. DANE. Resultados y proyecciones (2005- 2020) del censo 2005. [Consultado 2016 marzo 27]. Disponible en: www.dane.gov.co/files/investigaciones/.../Municipal_area_1985-2020.xls

³⁹Puerto Gaitan. Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitan. Historia del municipio de Puerto Gaitan. [Consultado 2016 marzo 27]. Disponible en: http://www.puertogaitan-meta.gov.co/informacion_general.shtml

hacia el Colegio Nacionalizado Jorge Eliécer Gaitán, fusión que dejó las Escuelas Camilo Torres, Luis Antonio Pérez y Luis Carlos Galán dependientes administrativamente del Rector del Colegio.³⁷

En el año 2016 se dividió el colegio Jorge Eliecer GAITÀN A una sede que es el Camilo Torres quien cuenta en la actualidad con 451 estudiantes en básica Primaria³⁸.

10. ANALISIS DE RESULTADOS

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

³⁷ Hurtado EC. Monografía del municipio de Puerto Gaitán. 1ª Edición , publicado en Puerto Gaitan 2005.

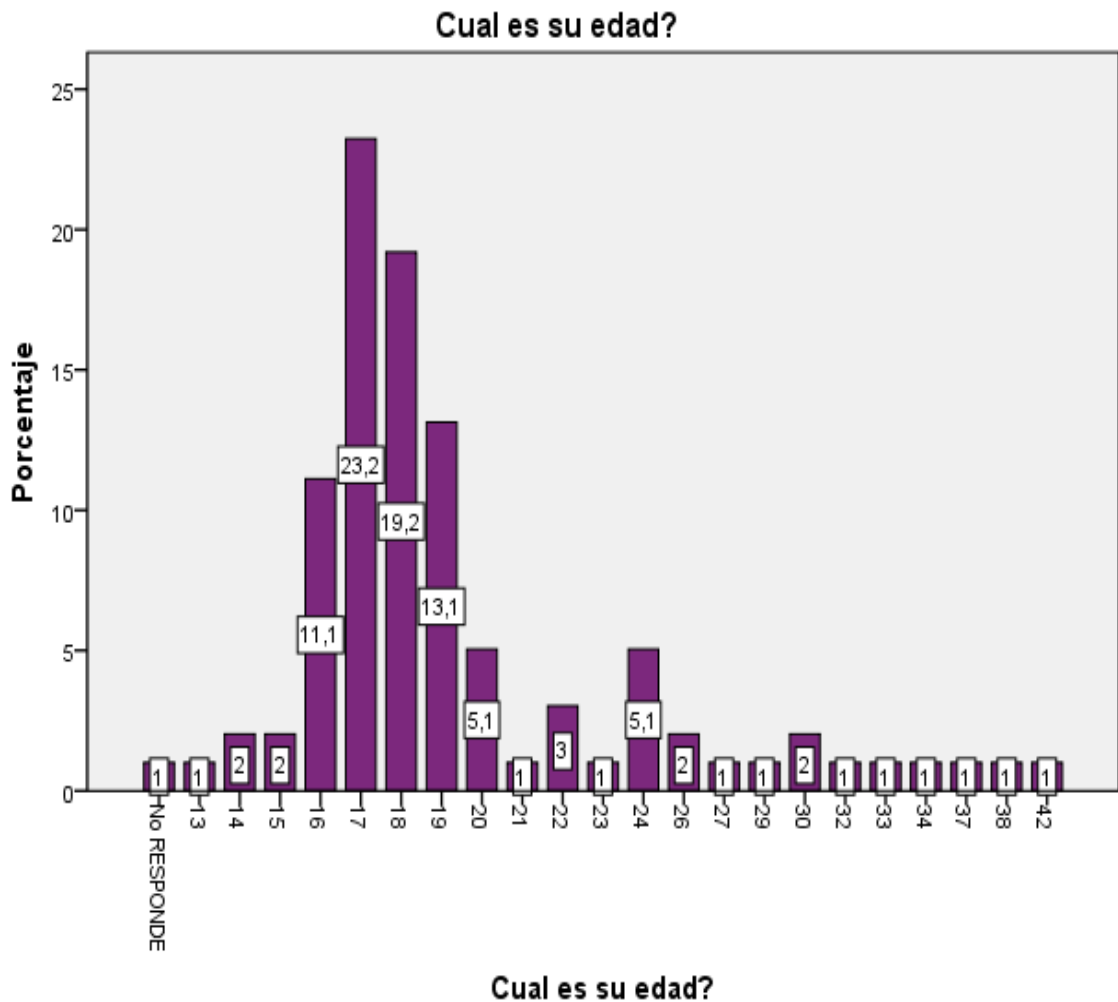
³⁸Entrevista psicóloga Milena Moreno, Docente orientadora, Colegio Jorge Eliecer Gaitan. Marzo 2 de 2016.

Tabla 1. Edad de los encuestados.

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	No RESPONDE	1	1,0	1,0
	13	1	1,0	2,0
	14	2	2,0	4,0
	15	2	2,0	6,1
	16	11	11,1	17,2
	17	23	23,2	40,4
	18	19	19,2	59,6
	19	13	13,1	72,7
	20	5	5,1	77,8
	21	1	1,0	78,8
	22	3	3,0	81,8
	23	1	1,0	82,8
	24	5	5,1	87,9
	26	2	2,0	89,9
	27	1	1,0	90,9
	29	1	1,0	91,9
	30	2	2,0	93,9
	32	1	1,0	94,9
	33	1	1,0	96,0
	34	1	1,0	97,0
	37	1	1,0	98,0
	38	1	1,0	99,0
	42	1	1,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 1. Edad de los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

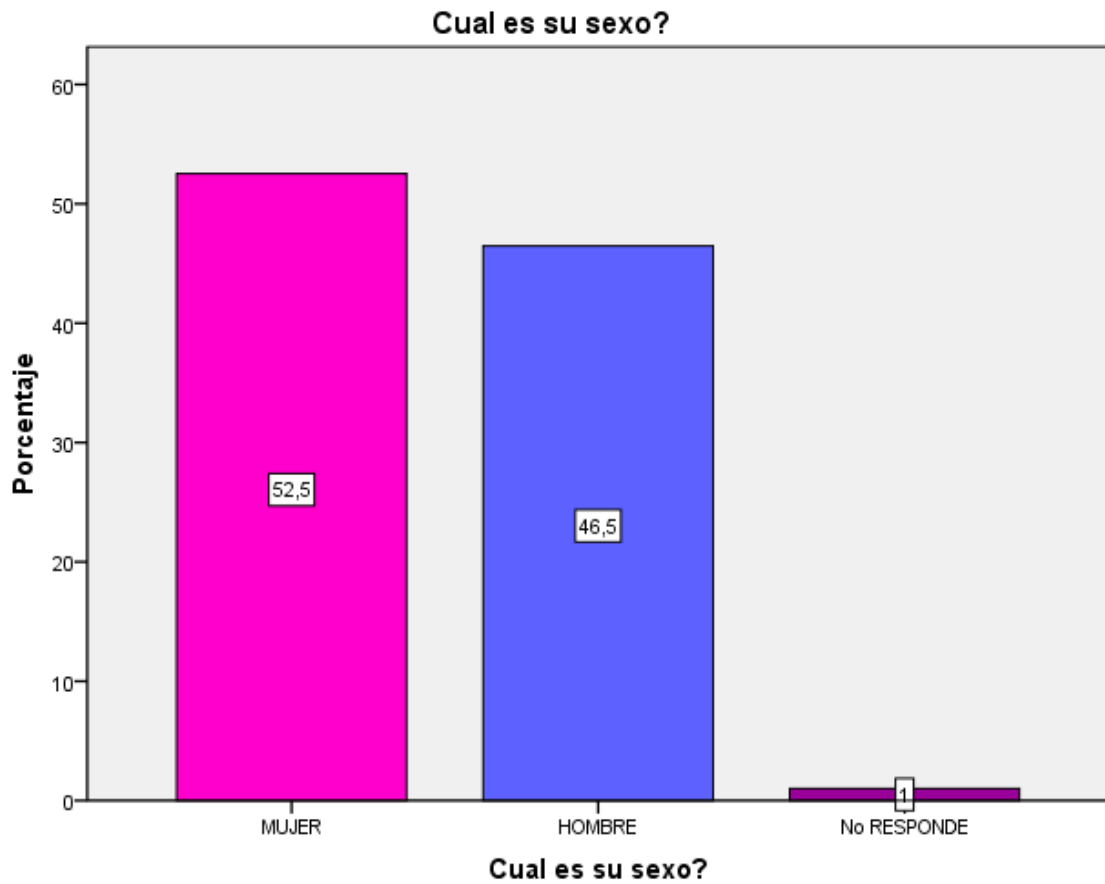
Análisis: Entre los encuestados la edad más frecuente es de 17 años, además el 40.4% son menores de 18 años de edad, mientras que el 17.1% de la muestra superan los 24 años, la edad mínima es de 13 años y la edad máxima es de 42 años de edad entre los encuestados.

Tabla 2. Sexo de los encuestados.

¿Cuál es su sexo?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	MUJER	52	52,5	52,5
	HOMBRE	46	46,5	99,0
	No RESPONDE	1	1,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 2. Sexo de los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

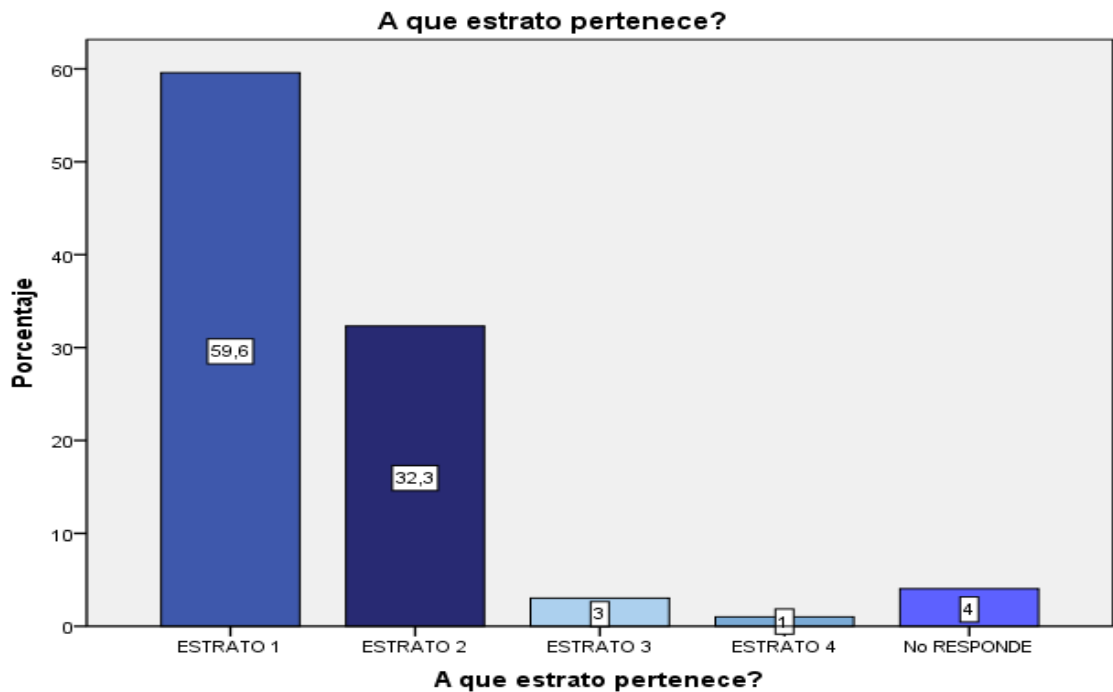
Análisis: En la población encuestada la mayoría son mujeres, sobrepasando a los hombres en un 6%.

Tabla 3. Estrato socioeconómico al que pertenecen los encuestados.

¿A qué estrato pertenece?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	ESTRATO 1	59	59,6	59,6
	ESTRATO 2	32	32,3	91,9
	ESTRATO 3	3	3,0	94,9
	ESTRATO 4	1	1,0	96,0
	No RESPONDE	4	4,0	100,0
Total		99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 3. Estrato socioeconómico al que pertenecen los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

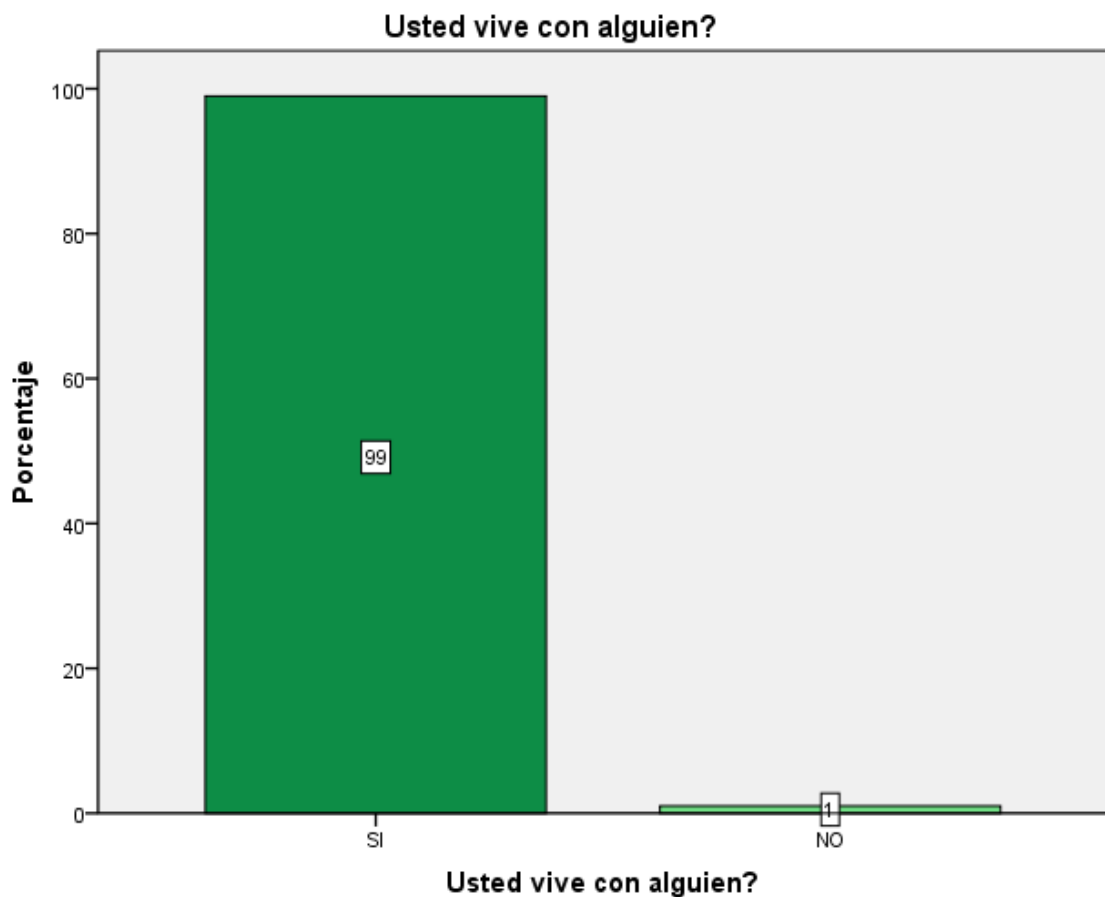
Análisis: Más de la mitad de la muestra analizada hace parte de los estratos socioeconómicos más bajos (1 y 2), mientras que una muy reducida proporción de los encuestados perteneces a estratos medio y alto (3 y 4 respectivamente) y 4 personas de las encuestadas no dieron respuesta.

Tabla 4. Encuestados que conviven solos o con alguien.

¿Usted vive con alguien?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	98	99,0	99,0
	NO	1	1,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 4. Encuestados que conviven solos o con alguien.



Fuente: elaboración propia.

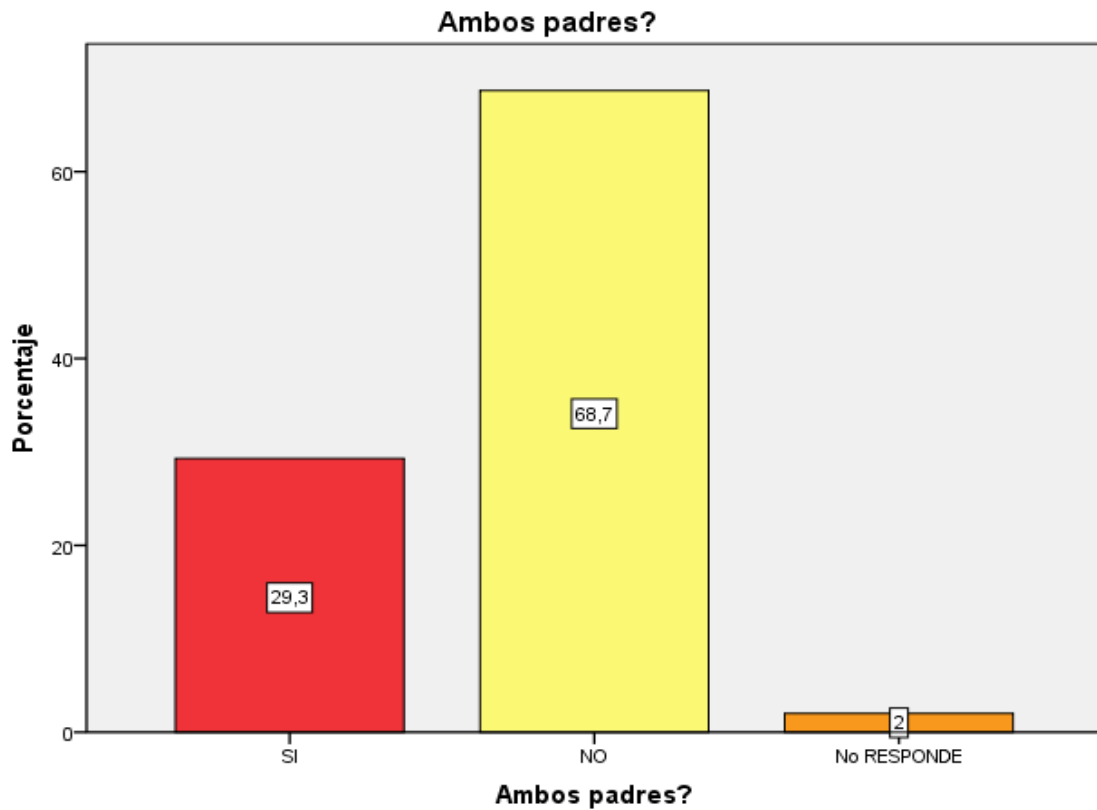
Análisis: Solo hay un 1% de la población encuestada que vive solo, el porcentaje restante vive con alguien.

Tabla 5. Encuestados que conviven con ambos padres.

¿Ambos padres?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	29	29,3	29,3
	NO	68	68,7	98,0
	No RESPONDE	2	2,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 5. Encuestados que conviven con ambos padres



Fuente: elaboración propia.

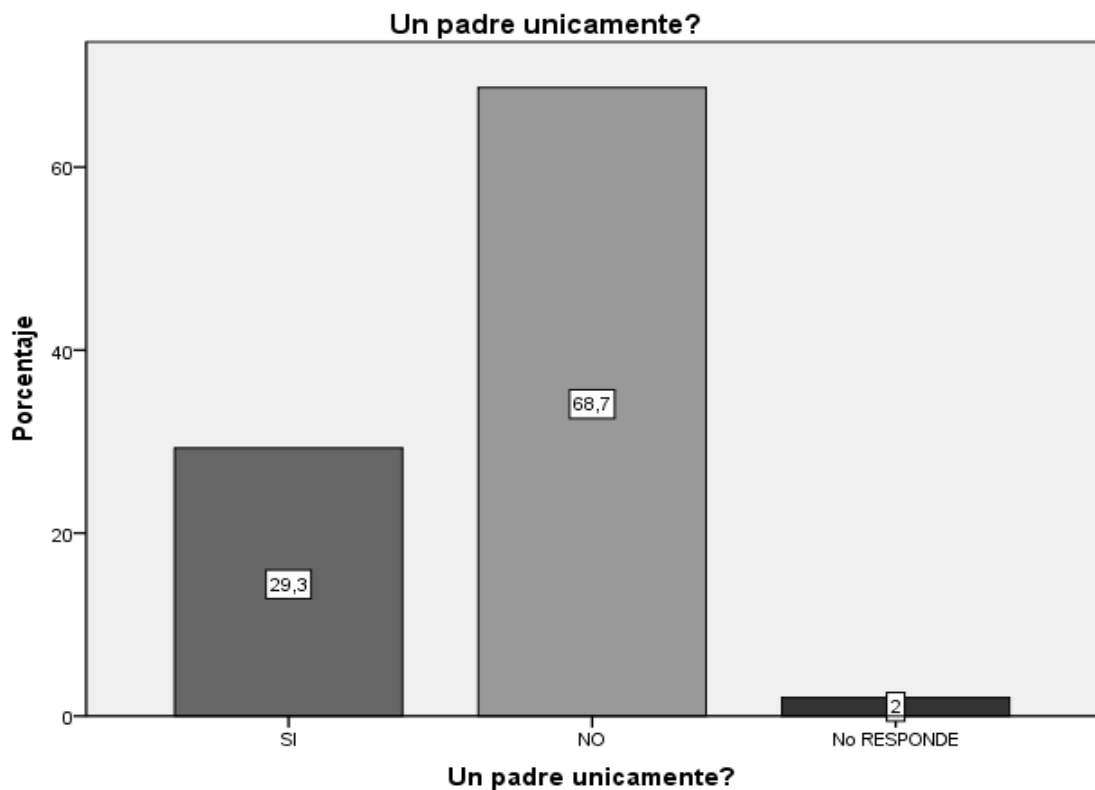
Análisis: Más de la mitad de la población encuestada no vive con ambos padres, solo el 29.3% de la muestra viven en familias nucleares (con ambos padres) en el hogar.

Tabla 6. Encuestados que conviven con un padre únicamente.

¿Un padre únicamente?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	29	29,3	29,3
	NO	68	68,7	98,0
	No RESPONDE	2	2,0	100,0
	Total	99	100,0	

fuelle: elaboración propia.

Grafica 6. Encuestados que conviven con un padre únicamente.



Fuente: elaboración propia.

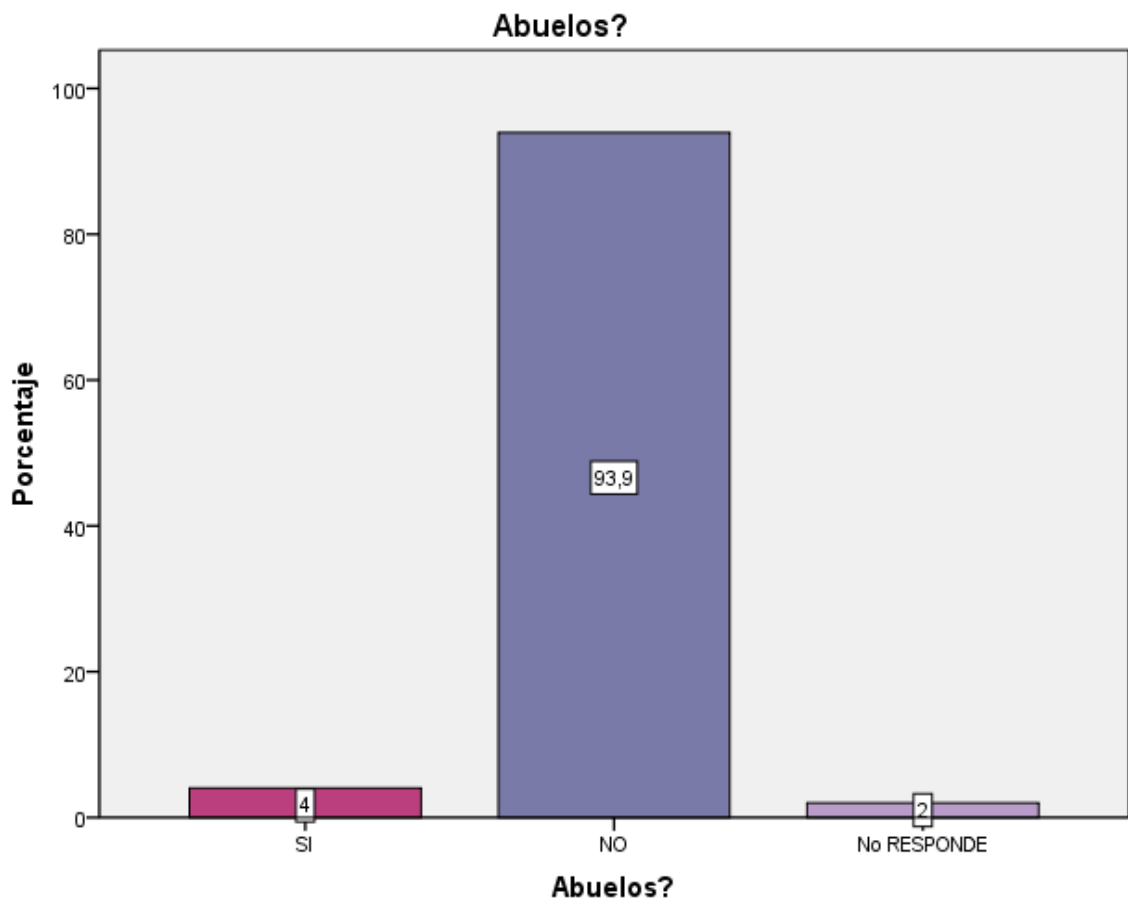
Análisis: La población analizada que conforma familias monoparentales se encuentra en igual proporción que aquella que convive con familias nucleares (29.3%).

Tabla 7. Encuestados que conviven con los abuelos.

¿Abuelos?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	4	4,0	4,0
	NO	93	93,9	98,0
	No RESPONDE	2	2,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 7. Encuestados que conviven con los abuelos.



Fuente: elaboración propia.

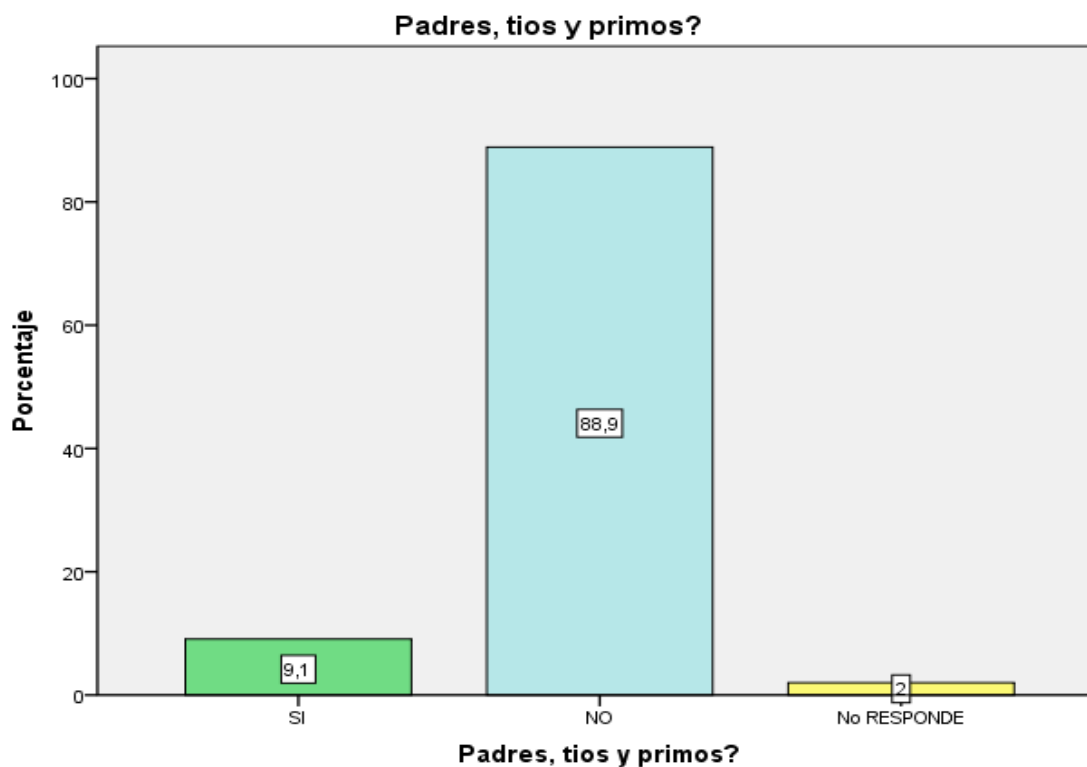
Análisis: Entre los encuestados hay 4 personas que conviven con sus abuelos en el hogar.

Tabla 8. Encuestados que conviven con padres, tíos y primos.

¿Padres, tíos y primos?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	9	9,1	9,1
	NO	88	88,9	98,0
	No RESPONDE	2	2,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 8. Encuestados que conviven con padres, tíos y primos.



Fuente: elaboración propia.

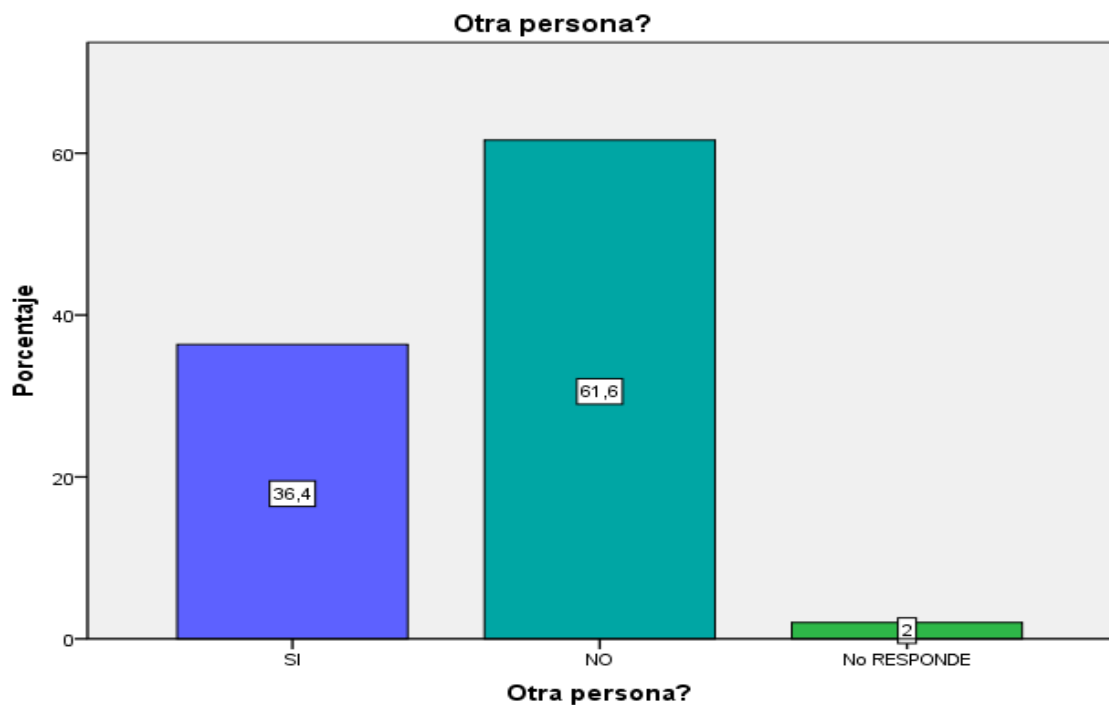
Análisis: Es evidente que poco más de la mitad de las personas encuestadas convive con uno o ambos padres, y de acuerdo a la gráfica 8. 9 de los encuestados conviven en hogares de familias nucleares extensas, es decir, viven con sus padres y familiares de diferente parentesco.

Tabla 9. Encuestados que conviven con otras personas de diferente parentesco o sin ningún tipo de consanguinidad.

¿Otra persona?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	36	36,4	36,4
	NO	61	61,6	98,0
	No RESPONDE	2	2,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 9. Encuestados que conviven con otras personas de diferente parentesco o sin ningún tipo de consanguinidad.



Fuente: elaboración propia.

Análisis: Un importante porcentaje de los encuestados (36.4%) conviven con personas diferentes a las mencionadas en las anteriores gráficas, viven en hogares con personas de diferente parentesco o sin ningún grado de consanguinidad, como lo son: amiga, pareja, hijos(as), hermanos(as), cuñado(a) y padrastro.

Análisis de tipología familiar del estudio de un colegio en el municipio de Puerto Gaitán:

CON PARENTESCO	CARACTERÍSTICAS	%
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos	9.09%
Nuclear simple	Padre y madre con hijos	36.36%
Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en el que alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de una unión anteriores	2.02%
Monoparental	Padre o madre con hijos	23.23%
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, mas otras personas con parentesco	26.26%
Extensa	Padre y madre con hijos mas otras personas con parentesco	7.07%
No parental	Familias con vínculos de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (ej. tios y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc)	7.07%
compuesta	personas sin parentesco	1.01%

Fuente: imagen tomada y modificada de: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

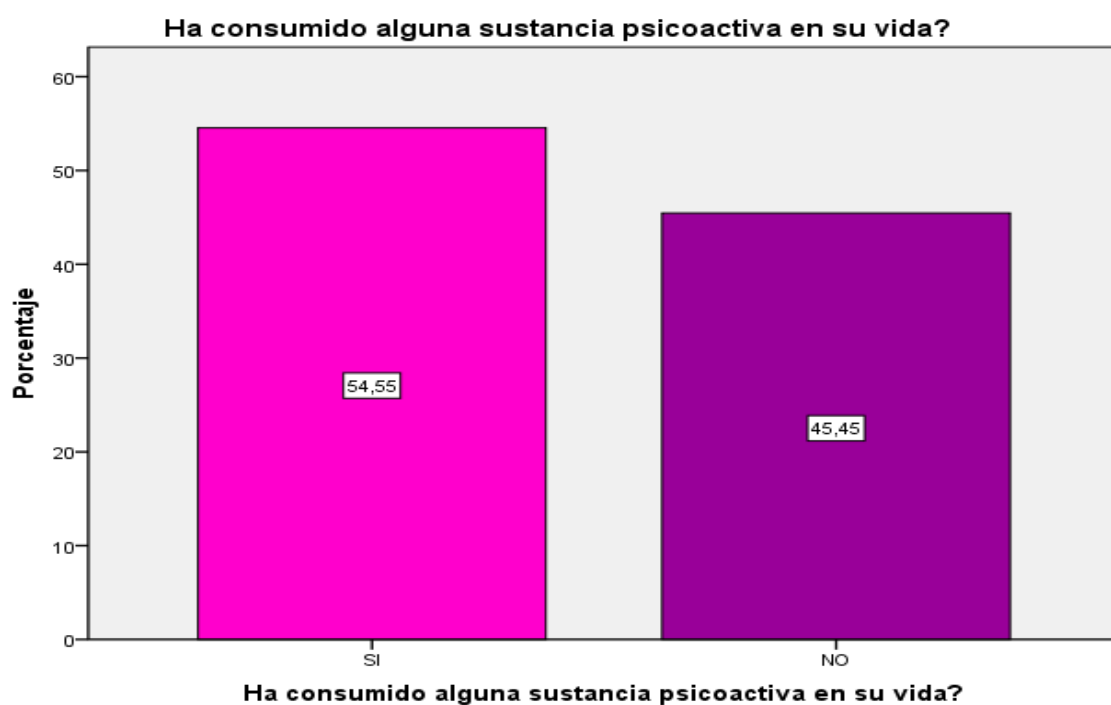
II. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

Tabla 10. Encuestados que han consumidos alguna sustancia psicoactiva (SPA) alguna vez en su vida.

¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva en su vida?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	54	54,5	54,5
	NO	45	45,5	100,0
Total		99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 10. Encuestados que han consumidos alguna sustancia psicoactiva (SPA) alguna vez en su vida.



Fuente: elaboración propia.

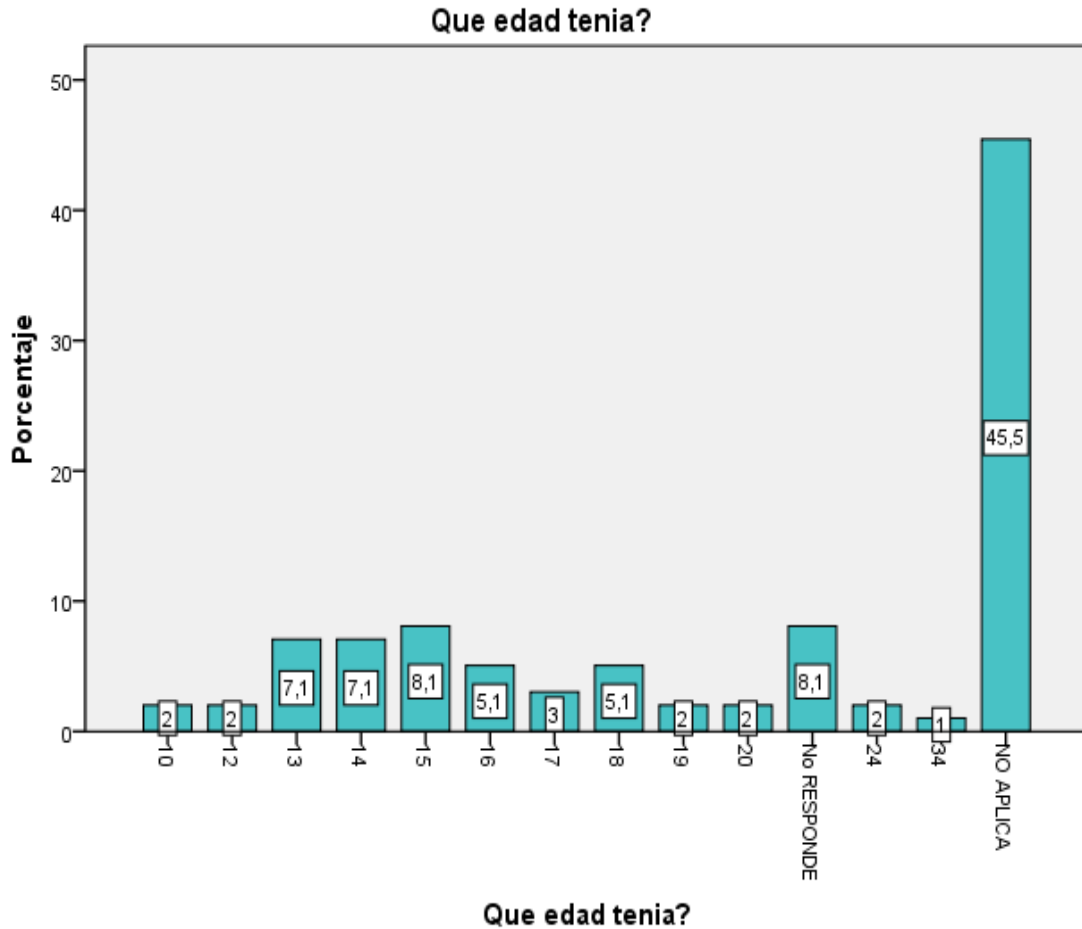
Análisis: Se evidencia que dentro de la muestra analizada más de la mitad, más exactamente 54 de los encuestados han consumido alguna sustancia psicoactiva en su vida.

Tabla 11. Edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los encuestados.

¿Qué edad tenía?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	10	2	2,0	2,0
	12	2	2,0	4,0
	13	7	7,1	11,1
	14	7	7,1	18,2
	15	8	8,1	26,3
	16	5	5,1	31,3
	17	3	3,0	34,3
	18	5	5,1	39,4
	19	2	2,0	41,4
	20	2	2,0	43,4
	24	2	2,0	51,5
	34	1	1,0	53,5
	No RESPONDE	8	8,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
Total	99	100,0		

Fuente: elaboración propia.

Grafica 11. Edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

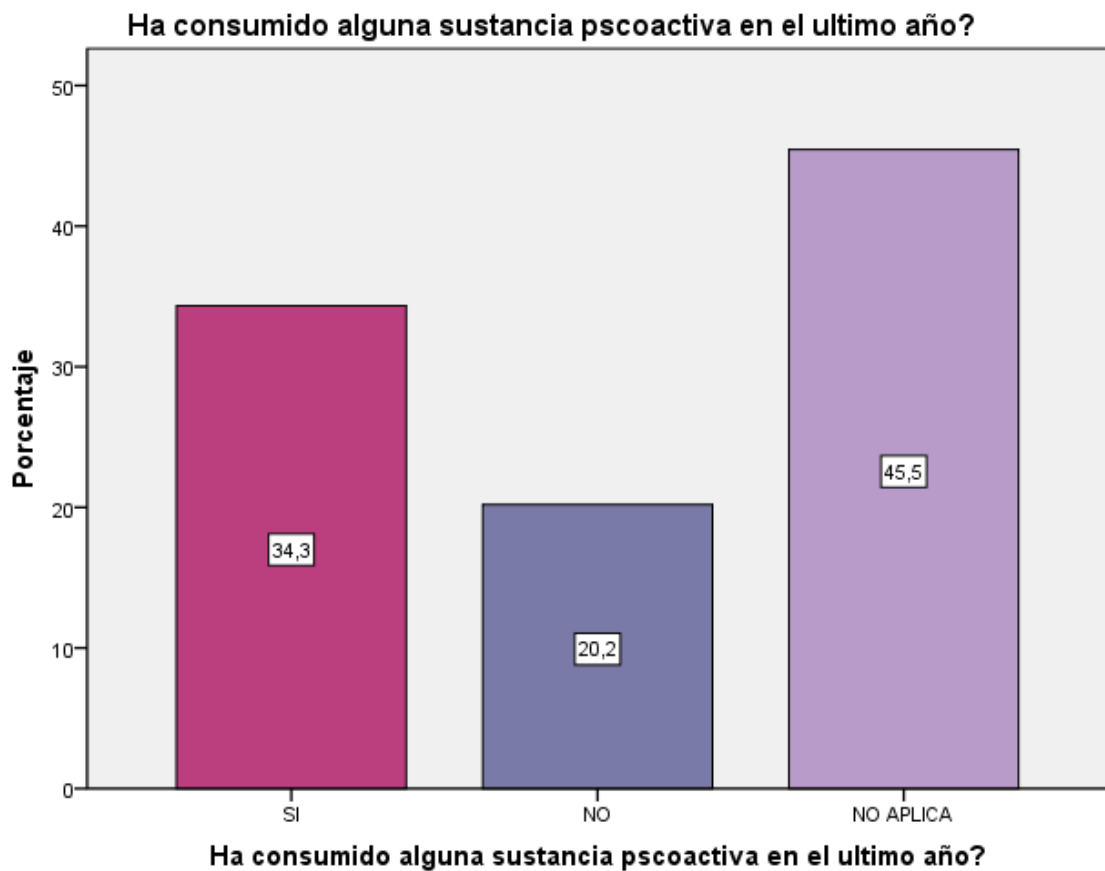
Análisis: De los encuestados que confirmaron haber consumido alguna sustancia psicoactiva (SPA) alguna vez en su vida, la edad de inicio del consumo que más se repite en los encuestados es de 15 años correspondiente al 17.4%, 26 de los encuestados inició el consumo a edades por debajo de 15 años y la edad mínima de inicio de consumo es de 10 años con una frecuencia de 2 personas, y la edad máxima es de 34 años de edad con una frecuencia de 1 persona.

Tabla 12. Encuestados que han consumido alguna SPA en el último año.

¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	34	34,3	34,3
	NO	20	20,2	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 12. Encuestados que han consumido alguna SPA en el último año.



Fuente: elaboración propia.

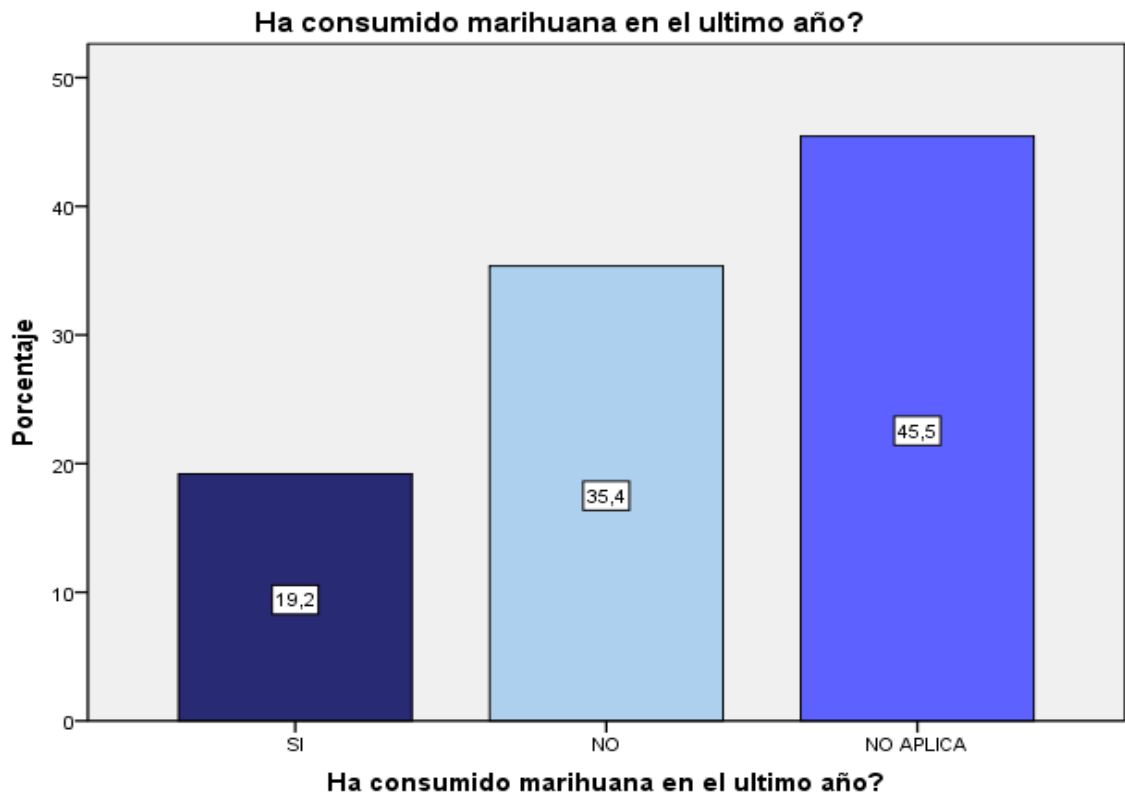
Análisis: De los encuestados quienes han consumido alguna sustancia psicoactiva (SPA) en su vida, el 34.3% ha consumidos SPA en el último año.

Tabla 13. Encuestados que han consumido marihuana en el último año.

¿Ha consumido marihuana en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	19	19,2	19,2
	NO	35	35,4	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 13. Encuestados que han consumido marihuana en el último año.



Fuente: elaboración propia.

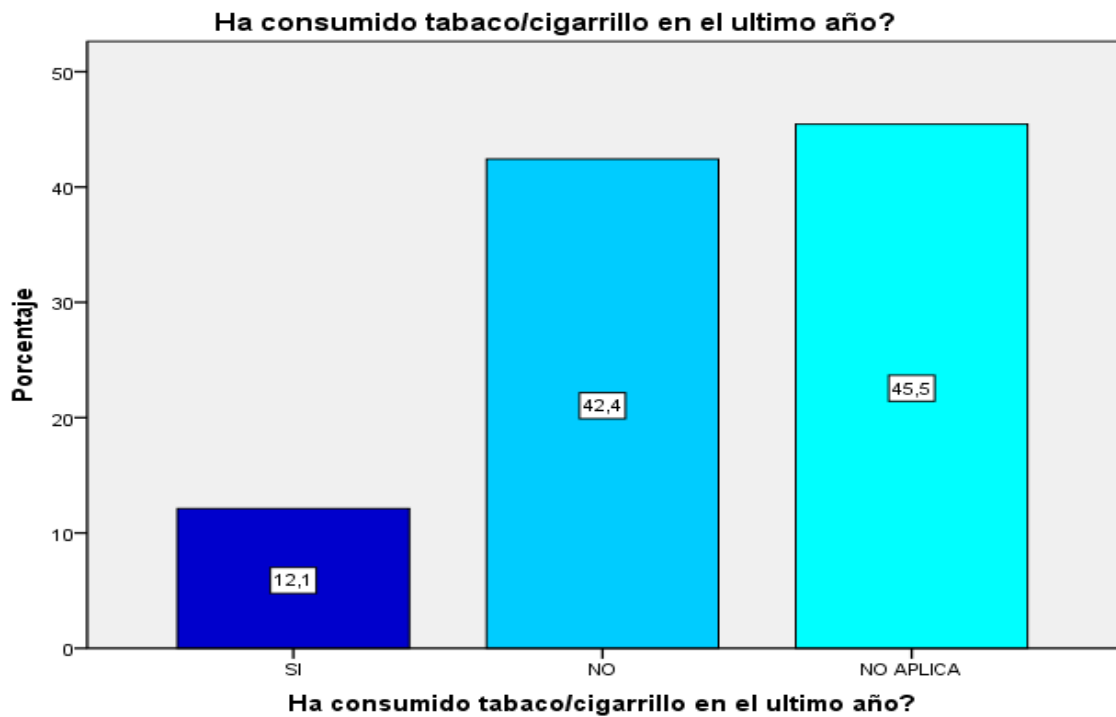
Análisis: Entre la muestra analizada se halló que el 19.2% de los encuestados que han consumido alguna sustancia psicoactiva, han usado marihuana en el último año.

Tabla 14. Encuestados que han consumido tabaco/ cigarrillo en el último año.

¿Ha consumido tabaco/cigarrillo en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	12	12,1	12,1
	NO	42	42,4	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 14. Encuestados que han consumido tabaco/ cigarrillo en el último año.



Fuente: elaboración propia.

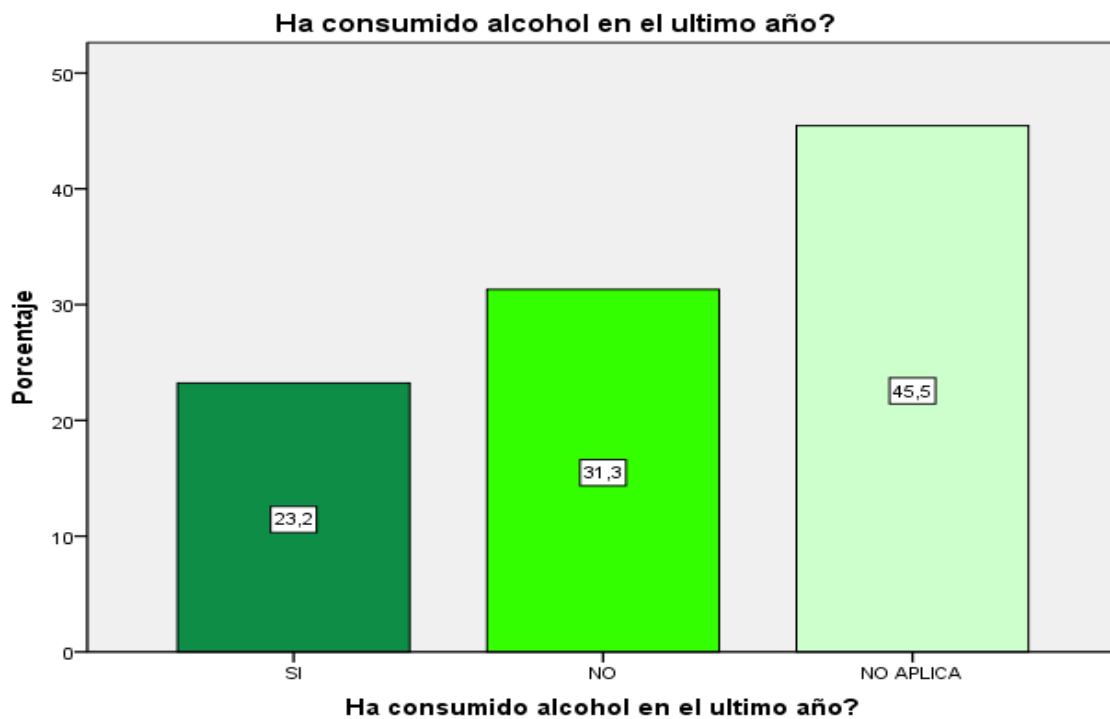
Análisis: La mayoría de los encuestados consumidores de SPA no han consumido tabaco/ cigarrillo en los últimos 12 meses, mientras que el 12.1% confirma haber fumado en el mismo periodo de tiempo.

Tabla 15. Encuestados que han consumido alcohol en el último año.

¿Ha consumido alcohol en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	23	23,2	23,2
	NO	31	31,3	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 15. Encuestados que han consumido alcohol en el último año.



Fuente: elaboración propia.

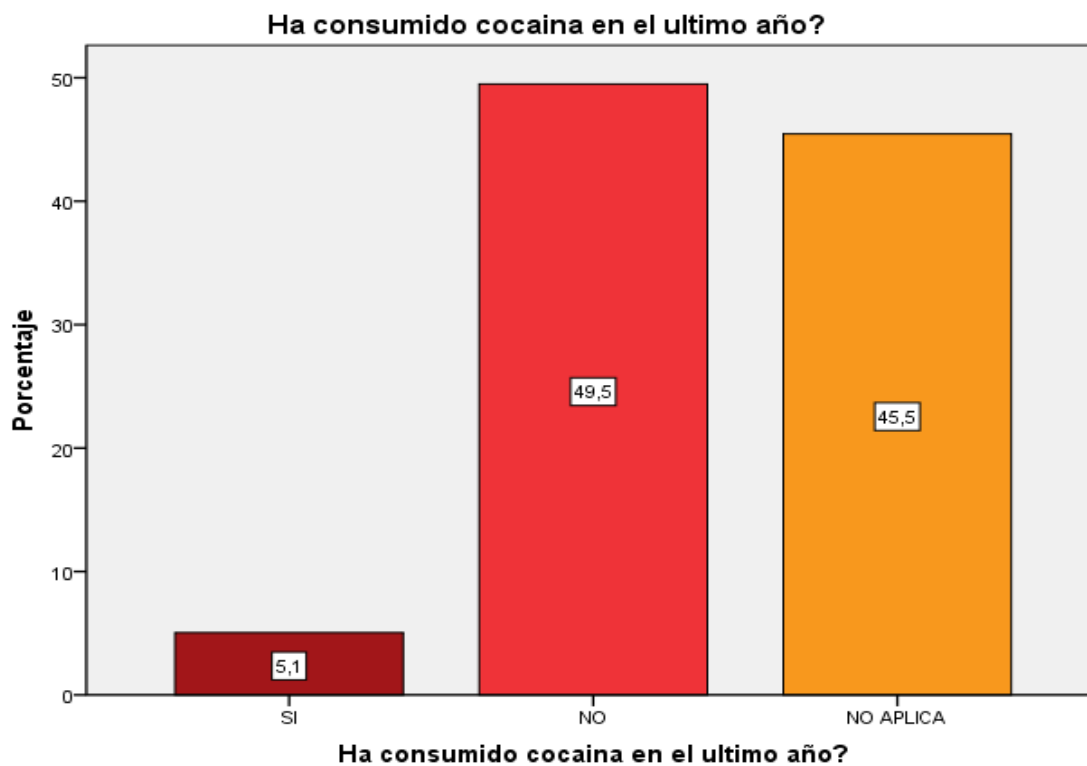
Análisis: En esta grafica se evidencia un aumento en el porcentaje (23.2%) de las personas que han consumido alguna SPA en el último año, en este caso específico la sustancia es alcohol, sin embargo, es mayor la población que ha dejado de consumir alcohol en el último año.

Tabla 16. Encuestados que han consumido cocaína en el último año.

¿Ha consumido cocaína en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	5	5,1	5,1
	NO	49	49,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 16. Encuestados que han consumido cocaína en el último año.



Fuente: elaboración propia.

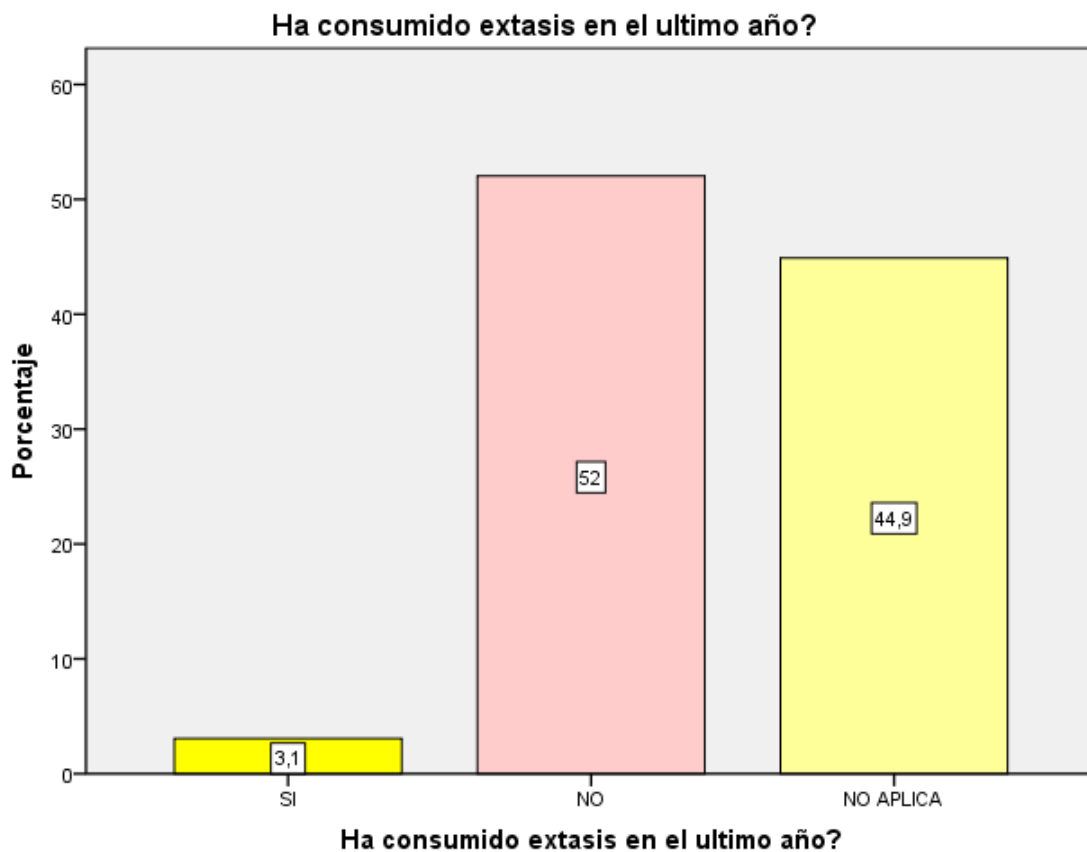
Análisis: De los encuestados quienes han consumido alguna SPA en los últimos 12 meses, 5 han consumido cocaína en el último año, pero hay una arrasadora cantidad de personas encuestadas que niegan haber consumido dicha sustancia en este periodo de tiempo.

Tabla 17. Encuestados que han consumido éxtasis en el último año.

¿Ha consumido éxtasis en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	3	3,0	3,1
	NO	51	51,5	55,1
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	99,0	
Total		99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 17. Encuestados que han consumido éxtasis en el último año.



Fuente: elaboración propia.

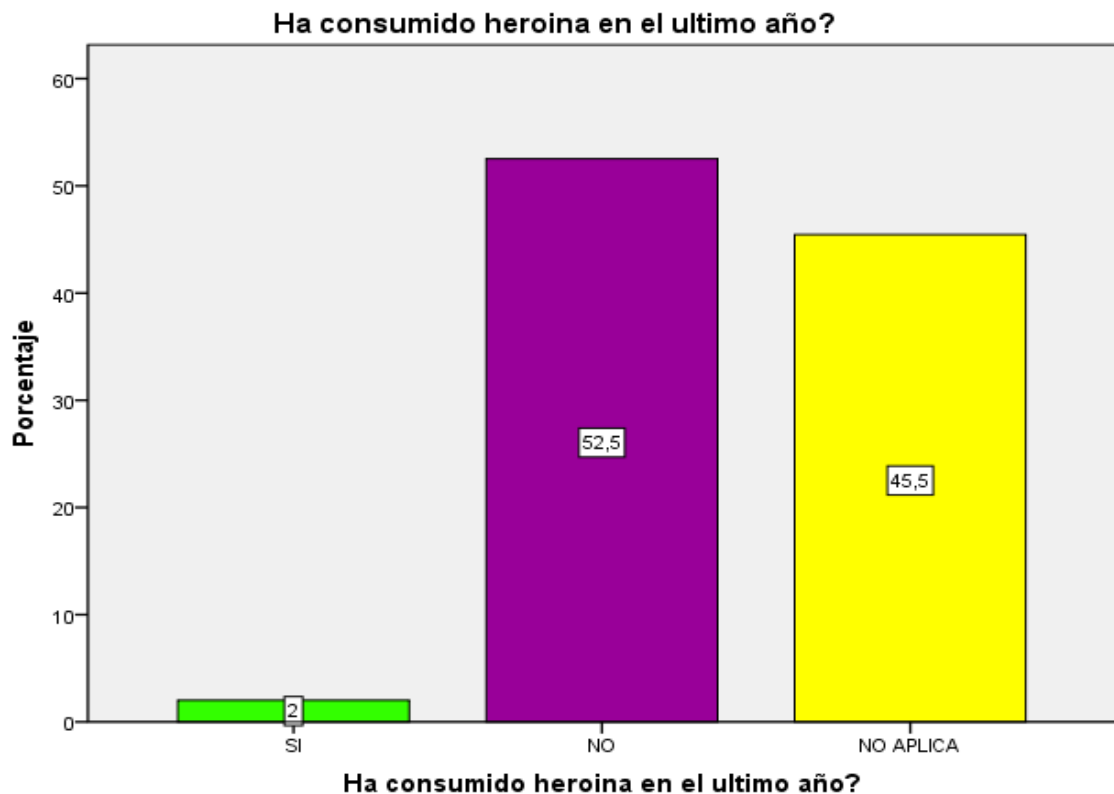
Análisis: De la muestra analizada el 3.1% ha consumido éxtasis en el último año, una pequeña cifra, pero es un importante indicador.

Tabla 18. Encuestados que han consumido heroína en el último año.

¿Ha consumido heroína en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	2,0	2,0
	NO	52	52,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 18. Encuestados que han consumido heroína en el último año.



Fuente: elaboración propia.

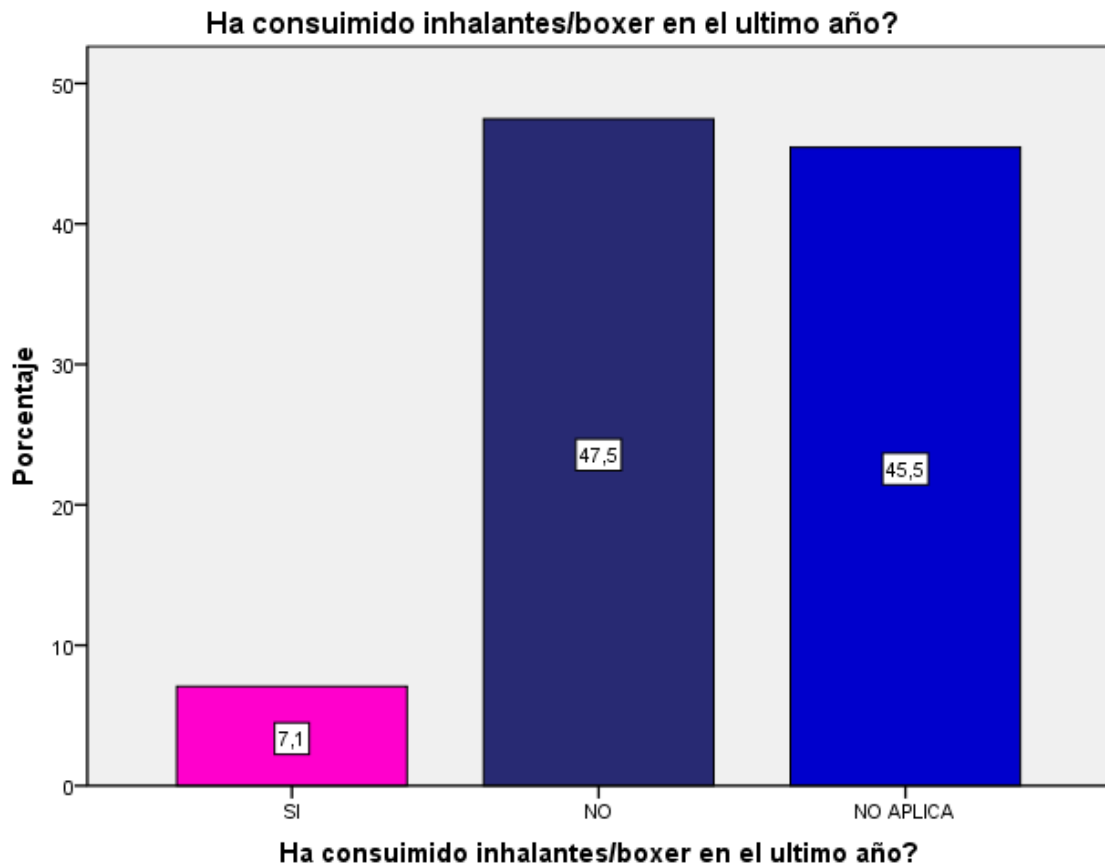
Análisis: Entre los encuestados hubo 2 personas que afirmaron en la encuesta auto dirigida haber consumido heroína en los últimos 12 meses, una cantidad pequeña pero preocupante por el grado de adicción y el acceso a dicha sustancia.

Tabla 19. Encuestados que han consumido inhalantes/ bóxer en el último año.

¿Ha consumido inhalantes/bóxer en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	7	7,1	7,1
	NO	47	47,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 19. Encuestados que han consumido inhalantes/ bóxer en el último año.



Fuente: elaboración propia.

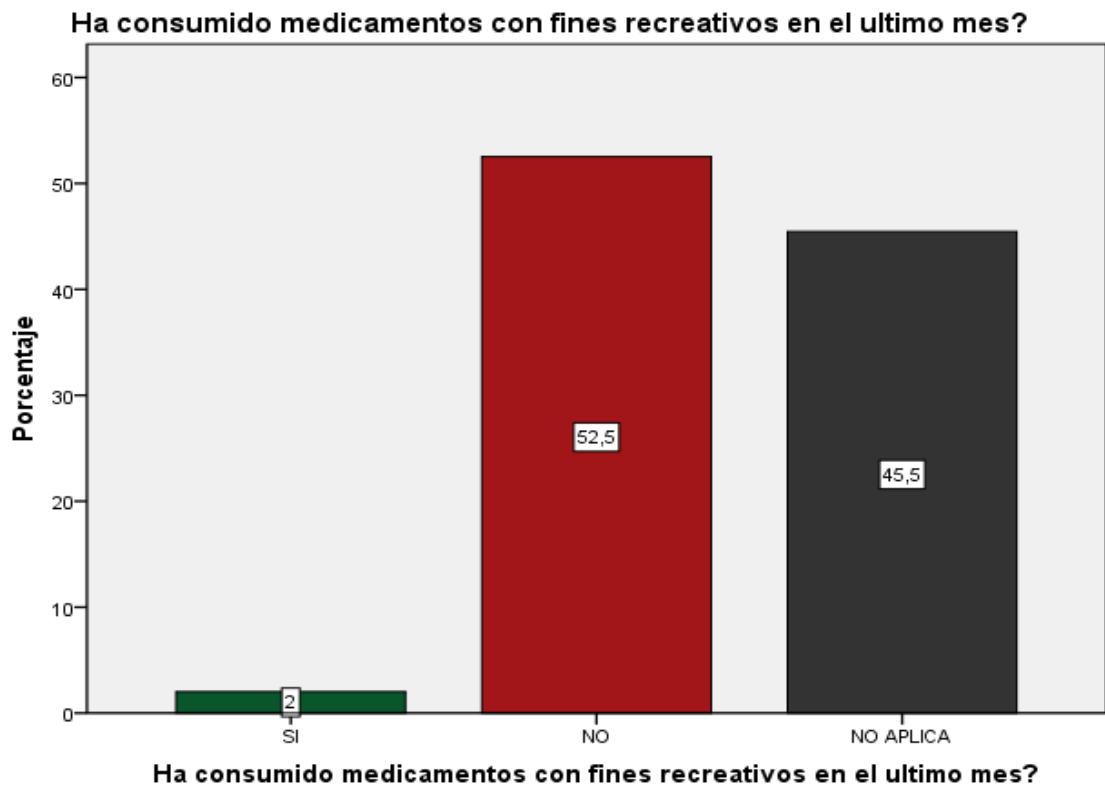
Análisis: De los encuestados que marcaron en el instrumento haber consumidos alguna sustancia en el último año, 7 han consumido sustancias inhalantes como el bóxer.

Tabla 20. Encuestados que han consumido medicamentos con fines recreativos en el último año.

¿Ha consumido medicamentos con fines recreativos en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	2,0	2,0
	NO	52	52,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

fuelle: elaboración propia.

Grafica 20. Encuestados que han consumido medicamentos con fines recreativos en el último año.



Fuente: elaboración propia.

Análisis: El 2% de los encuestados ha consumido medicamentos por razones diferentes al uso terapéutico, con fines recreativos.

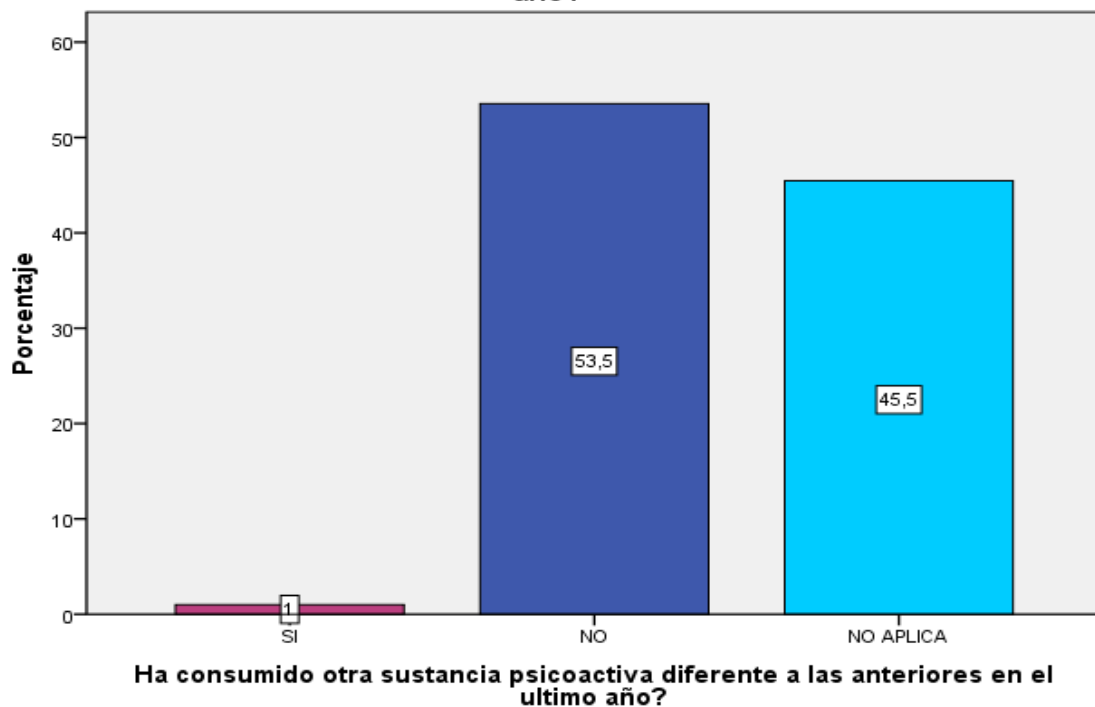
Tabla 21. Encuestados que han consumido otras SPA diferentes a las mencionadas anteriormente, en el último año.

¿Ha consumido otra sustancia psicoactiva diferente a las anteriores en el último año?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	1,0	1,0
	NO	53	53,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 21. Encuestados que han consumido otras SPA diferentes a las mencionadas anteriormente, en el último año.

Ha consumido otra sustancia psicoactiva diferente a las anteriores en el ultimo año?



Fuente: elaboración propia.

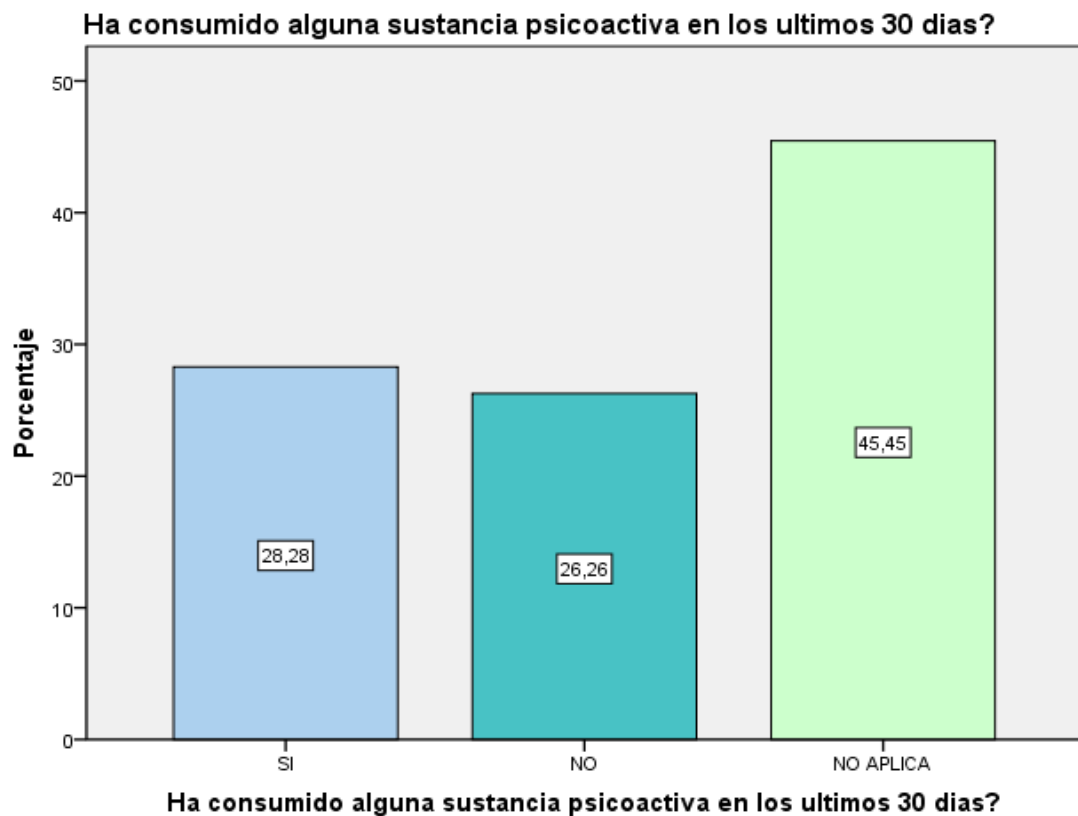
Análisis: Uno de los encuestados afirmó que, consumido una sustancia psicoactiva diferente a las mencionadas anteriormente en el último año, la sustancia que este refirió fueron hongos.

Tabla 22. Encuetados que han consumido alguna SPA en los últimos 30 días.

¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 30 días?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	28	28,3	28,3
	NO	26	26,3	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 22. Encuetados que han consumido alguna SPA en los últimos 30 días.



Fuente: elaboración propia.

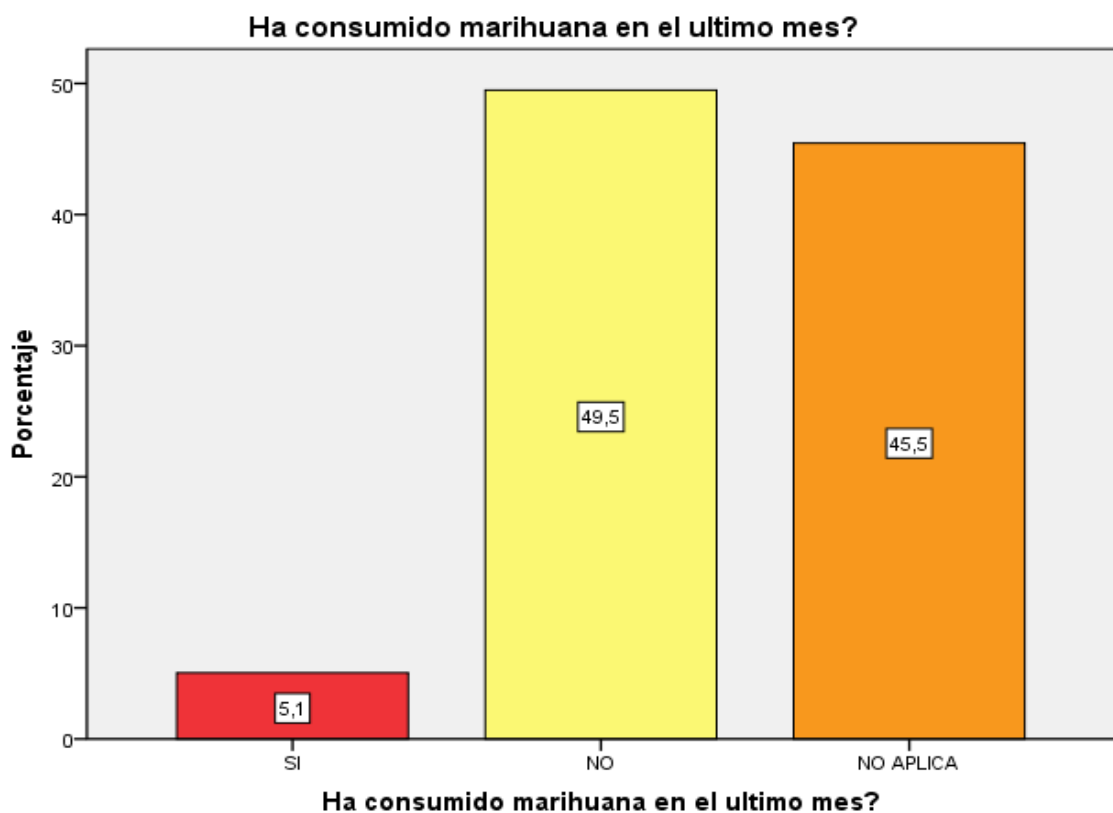
Análisis: En los últimos 30 días el 28.28% de los encuestados ha consumido alguna SPA, superando estos en un 2% a quienes no han consumido en este periodo de tiempo.

Tabla 23. Encuestados que han consumido marihuana en el último mes.

¿Ha consumido marihuana en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	5	5,1	5,1
	NO	49	49,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 23. Encuestados que han consumido marihuana en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

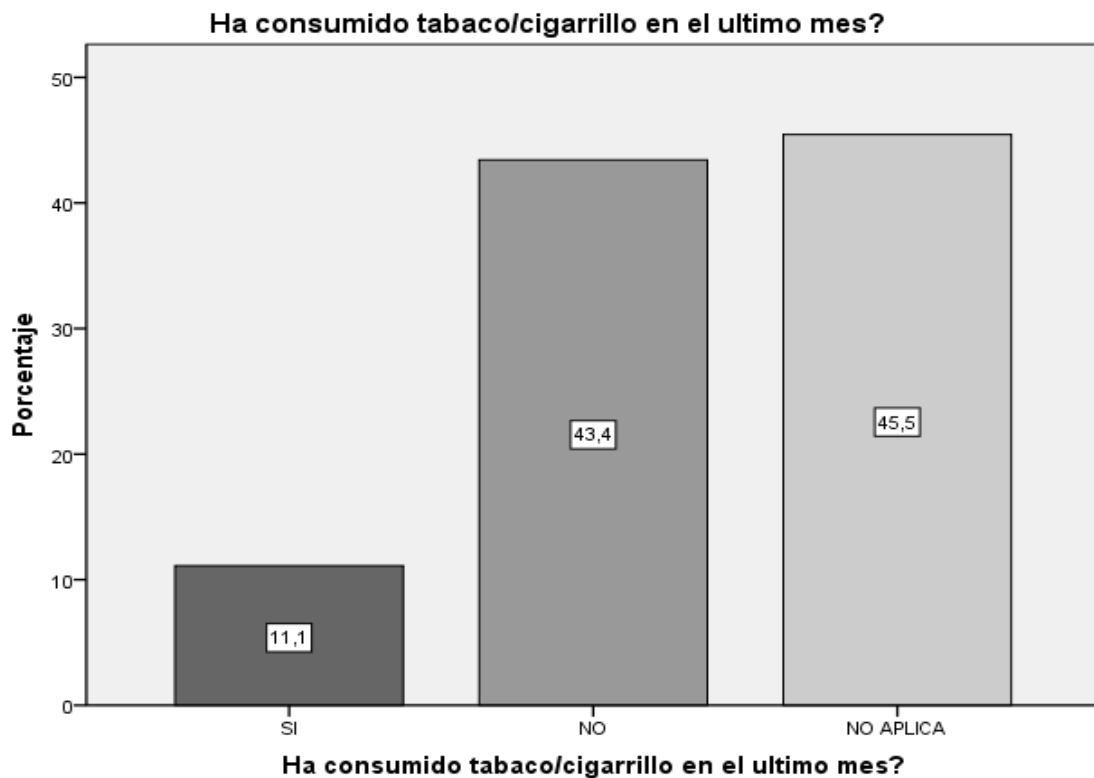
Análisis: Una gran proporción de los encuestados consumidores no han consumido marihuana en el último mes, solo 5 de ellos la han consumido en dicho tiempo.

Tabla 24. Encuestados que han consumido tabaco/ cigarrillo en el último mes.

¿Ha consumido tabaco/cigarrillo en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	11	11,1	11,1
	NO	43	43,4	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 24. Encuestados que han consumido tabaco/ cigarrillo en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

Análisis: Durante los últimos 30 días el 11.1% de los encuestados han fumado tabaco o cigarrillo, una cifra reducida comparada al 43.4% de los encuestados que no han consumido esta sustancia en el último mes.

Tabla 25. Encuestados que han consumido alcohol en el último mes.

¿Ha consumido alcohol en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	21	21,2	21,2
	NO	33	33,3	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 25. Encuestados que han consumido alcohol en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

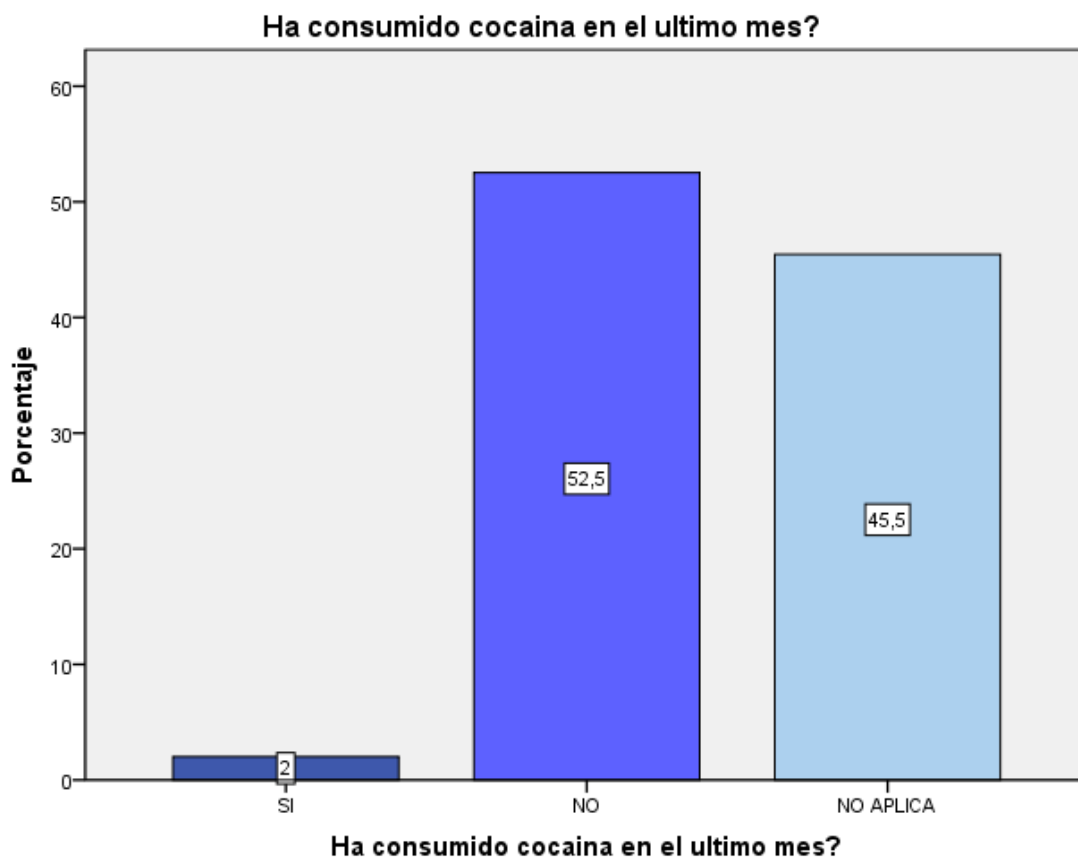
Análisis: Respecto al consumo de alcohol se evidencia el aumento en el número de personas (21) consumidoras de esta sustancia en el último mes comparado con las demás sustancias.

Tabla 26. Encuestados que han consumido cocaína en el último mes.

¿Ha consumido cocaína en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	2,0	2,0
	NO	52	52,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 26. Encuestados que han consumido cocaína en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

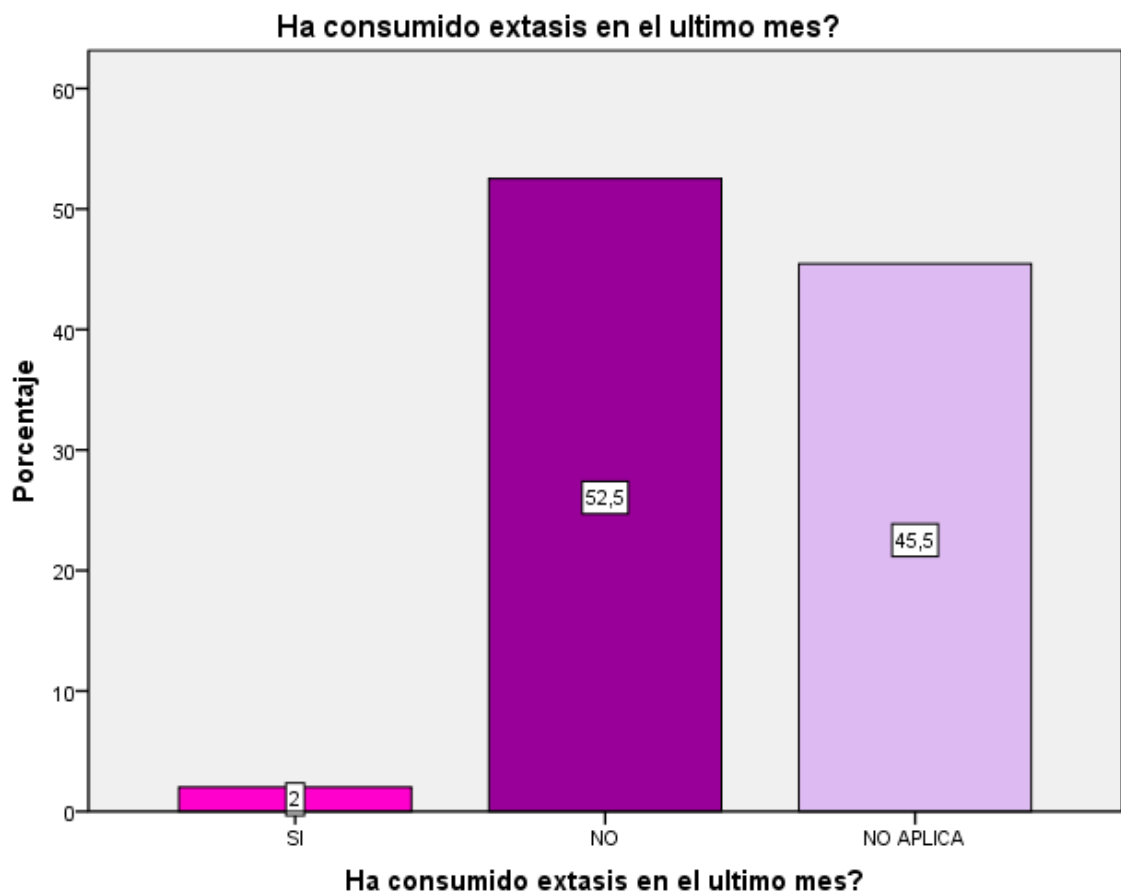
Análisis: Entre los encuestados se presentaron 2 casos de personas que afirmaron haber consumido cocaína en los últimos 30 días.

Tabla 27. Encuestados que han consumido éxtasis en el último mes.

¿Ha consumido éxtasis en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	2,0	2,0
	NO	52	52,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 27. Encuestados que han consumido éxtasis en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

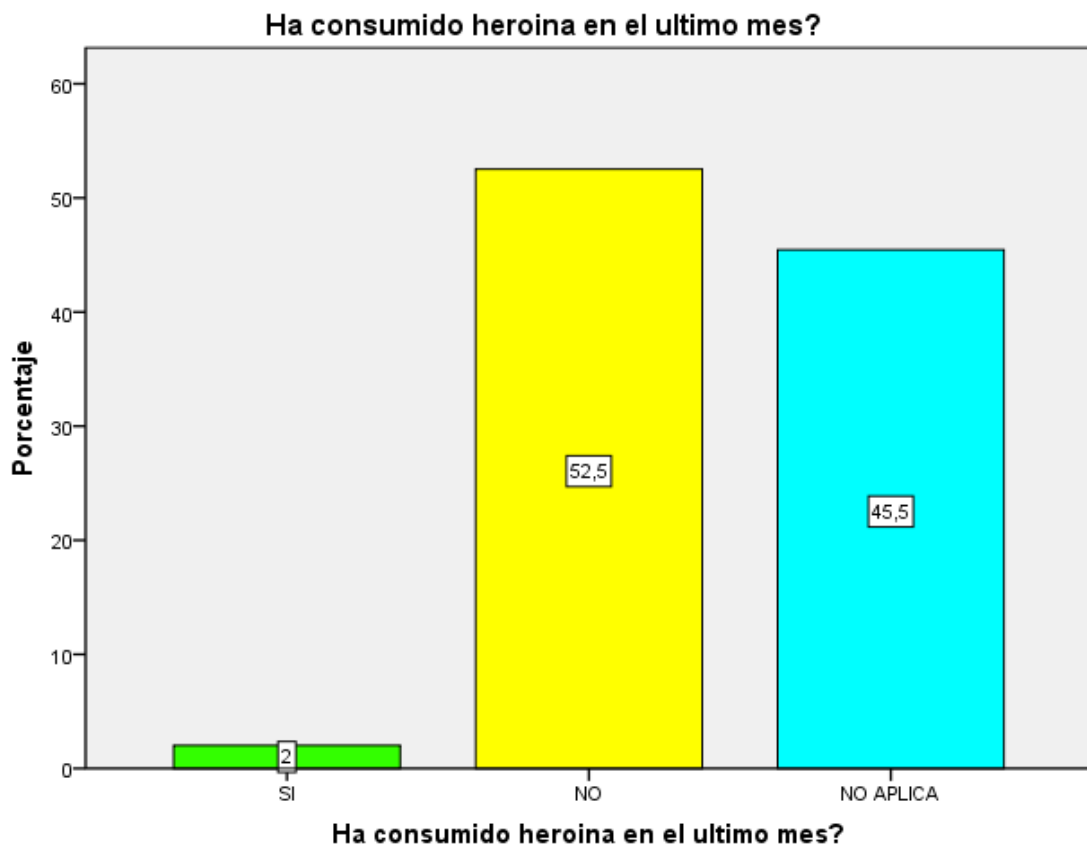
Análisis: La mayoría de los encuestados no ha consumido éxtasis en el último mes, de la población encuestada solo 2 personas usaron dicha sustancia.

Tabla 28. Encuestados que han consumido heroína en el último mes.

¿Ha consumido heroína en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	2,0	2,0
	NO	52	52,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 28. Encuestados que han consumido heroína en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

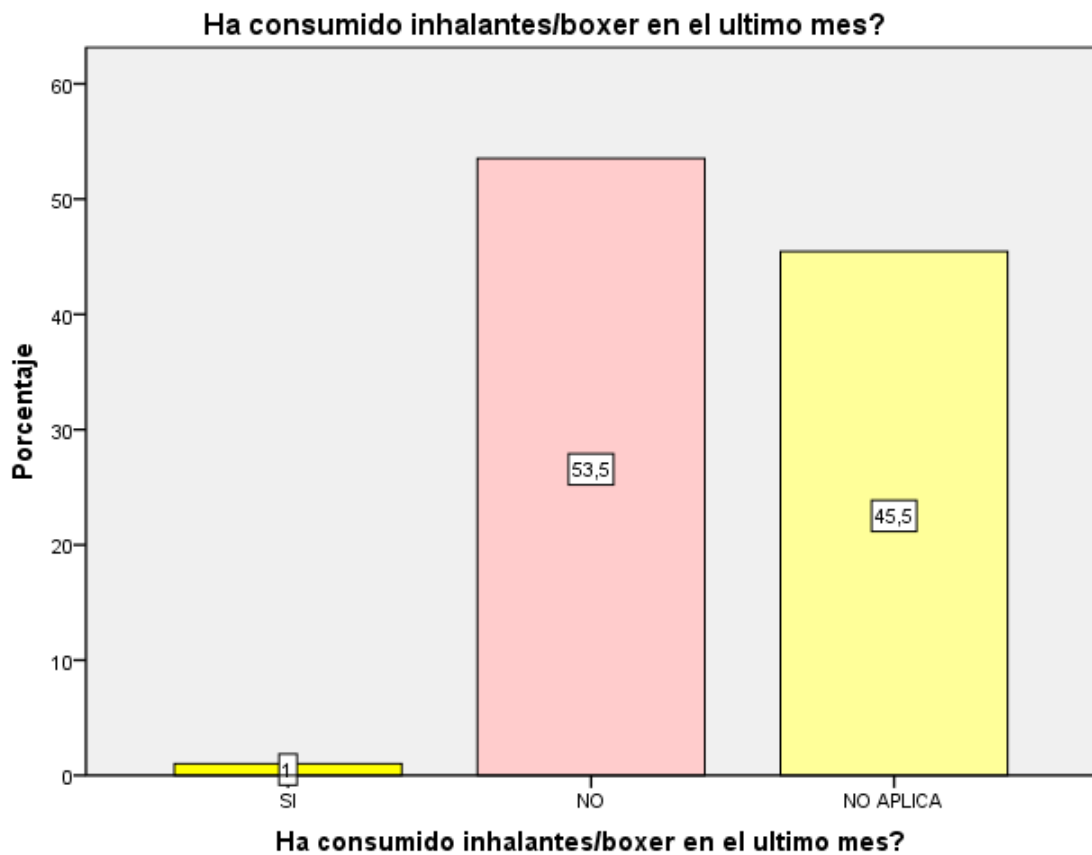
Análisis: El 2% de los encuestados que afirmaron haber consumido alguna sustancia en el último mes han consumido heroína en dicho periodo de tiempo.

Tabla 29. Encuestados que han consumido inhalantes/ bóxer en el último mes.

¿Ha consumido inhalantes/bóxer en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	1	1,0	1,0
	NO	53	53,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 29. Encuestados que han consumido inhalantes/ bóxer en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

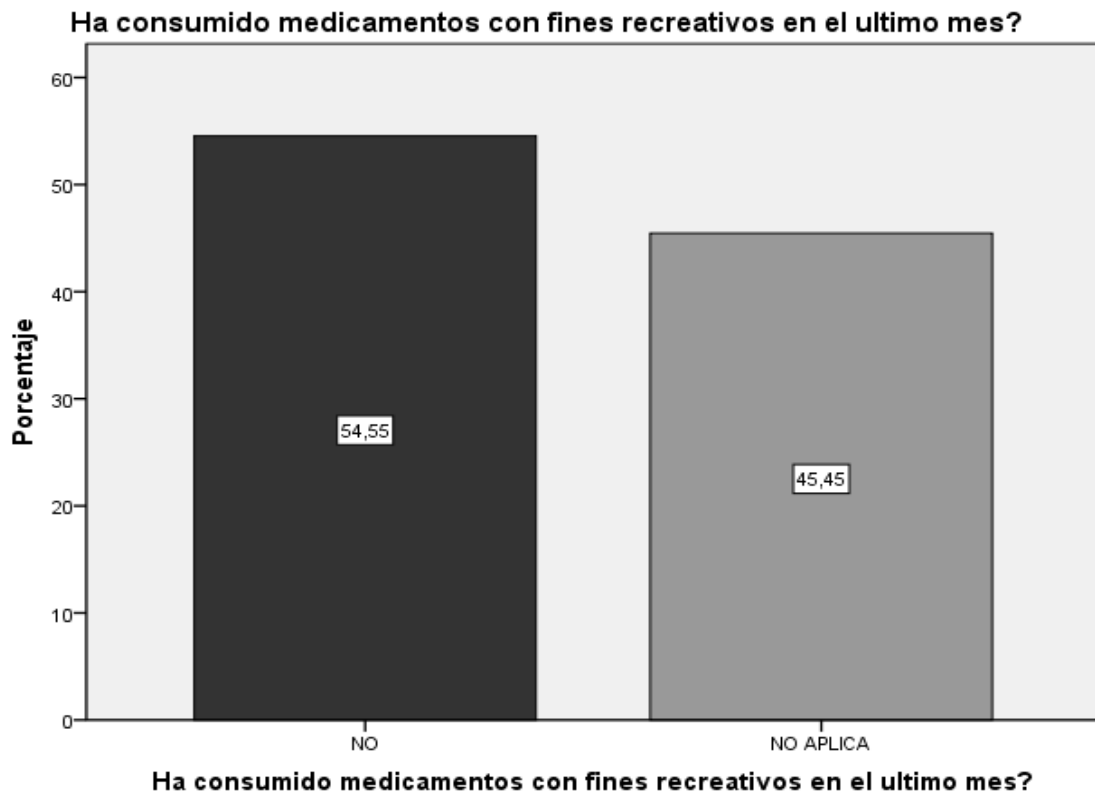
Análisis: En la población encuestada solo un 1% ha consumido sustancias inhalantes como el bóxer en el último mes.

Tabla 30. Encuestados que han consumido medicamentos con fines recreativos en el último mes.

¿Ha consumido medicamentos con fines recreativos en el último mes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	54	54,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 30. Encuestados que han consumido medicamentos con fines recreativos en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

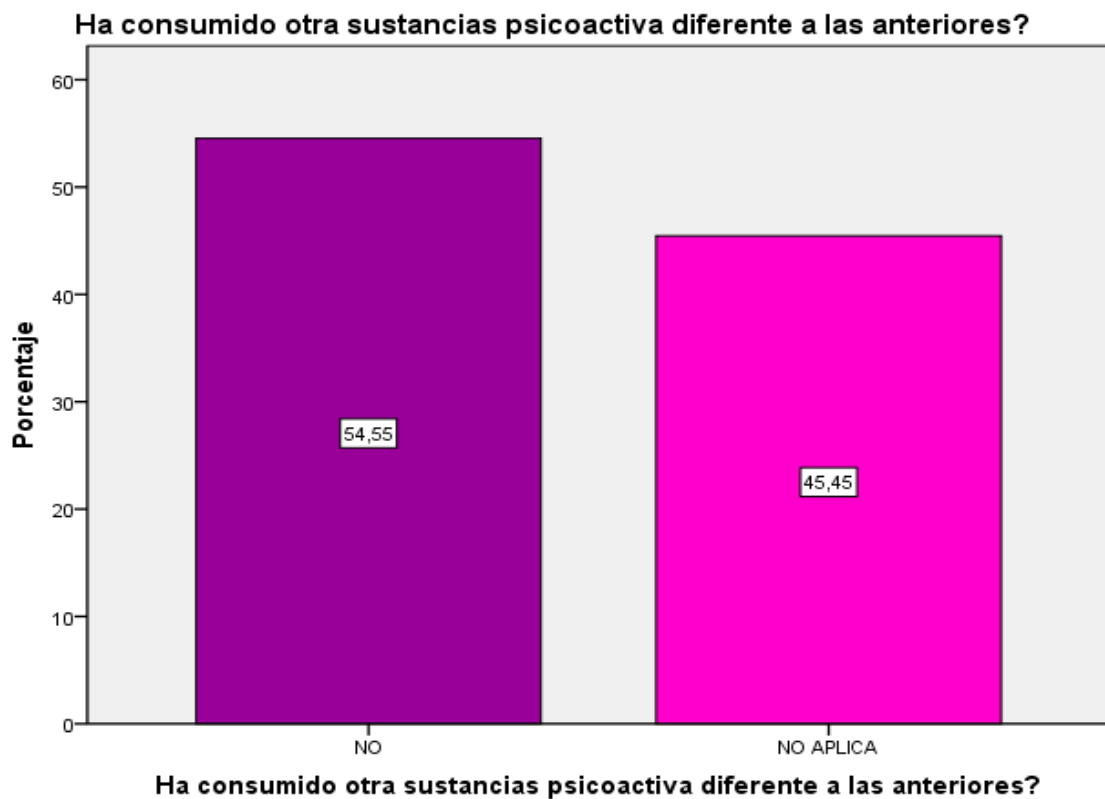
Análisis: La totalidad de los encuestados que afirmaron haber consumido alguna sustancia psicoactiva en el último mes también negaron haber consumido algún medicamento con fines recreativos.

Tabla 31. Encuestados que han consumido otra sustancia psicoactiva diferente a las mencionadas anteriormente, en el último mes.

¿Ha consumido otra sustancia psicoactiva diferente a las anteriores?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	54	54,5	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 31. Encuestados que han consumido otra sustancia psicoactiva diferente a las mencionadas anteriormente, en el último mes.



Fuente: elaboración propia.

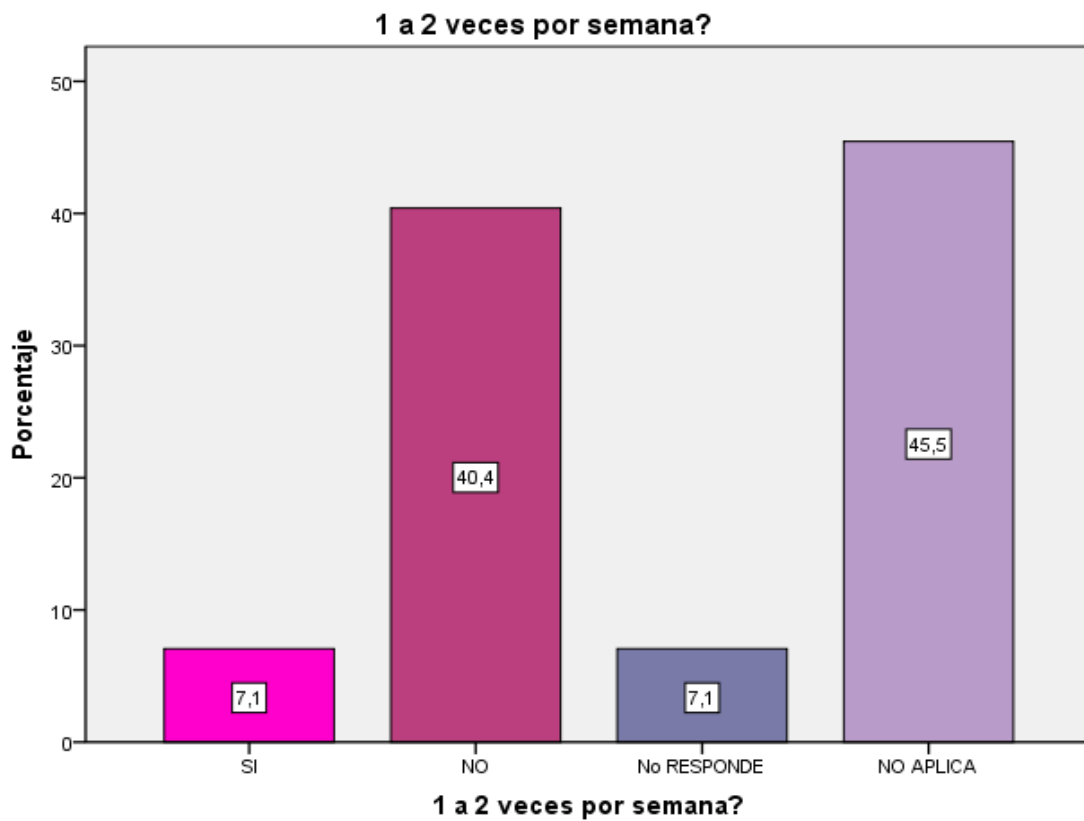
Análisis: Al igual que en la gráfica anterior, el 100% de la muestra analizada no ha consumido alguna sustancia diferente a las mencionadas en la encuesta.

Tabla 32. Frecuencia con la que los encuestados consumen SPA.

¿1 a 2 veces por semana?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	7	7,1	7,1
	NO	40	40,4	47,5
	No RESPONDE	7	7,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 32. Encuestados que consumen de 1 a 2 veces por semana alguna SPA.



Fuente: elaboración propia.

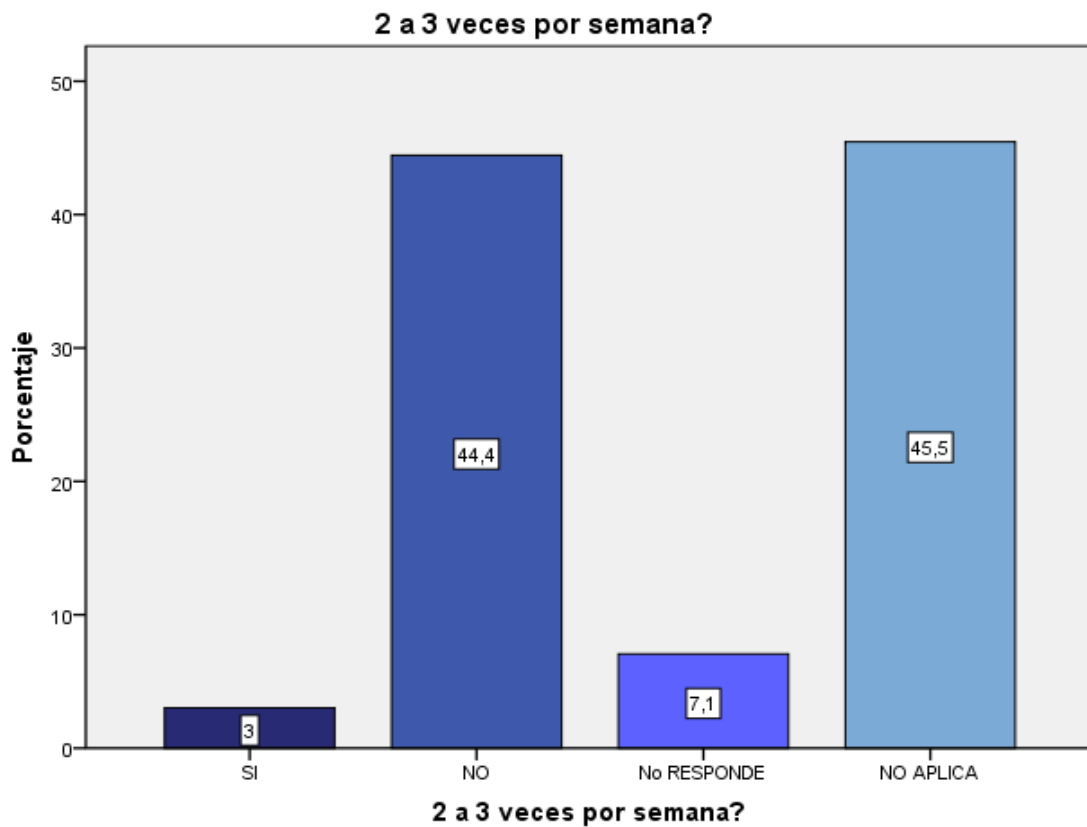
Análisis: En cuanto a la frecuencia con la que consumen SPA en la semana los encuestados que afirmaron haber consumido alguna sustancia psicoactiva, el 7.1% de ellos consumen de 1 a 2 veces en la semana.

Tabla 33. Encuestados que consumen de 2 a 3 veces por semana alguna SPA.

¿2 a 3 veces por semana?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	3	3,0	3,0
	NO	44	44,4	47,5
	No RESPONDE	7	7,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuentes: elaboración propia.

Grafica 33. Encuestados que consumen de 2 a 3 veces por semana alguna SPA.



Fuente: elaboración propia.

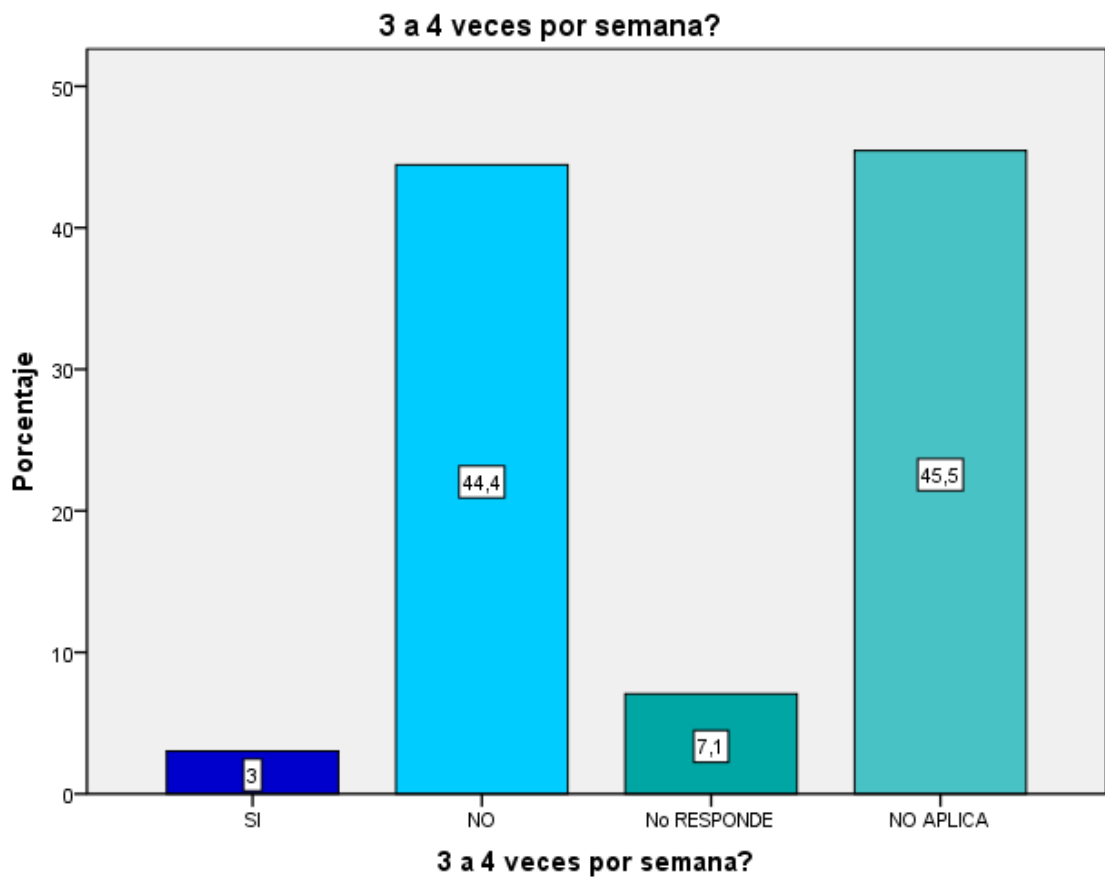
Análisis: 3 personas de los 54 encuestados que afirmaron haber consumido SPA consumen de 2 a 3 veces por semana.

Tabla 34. Encuestados que consumen de 3 a 4 veces por semana alguna SPA.

¿3 a 4 veces por semana?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	3	3,0	3,0
	NO	44	44,4	47,5
	No RESPONDE	7	7,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 34. Encuestados que consumen de 3 a 4 veces por semana alguna SPA.



Fuente: elaboración propia.

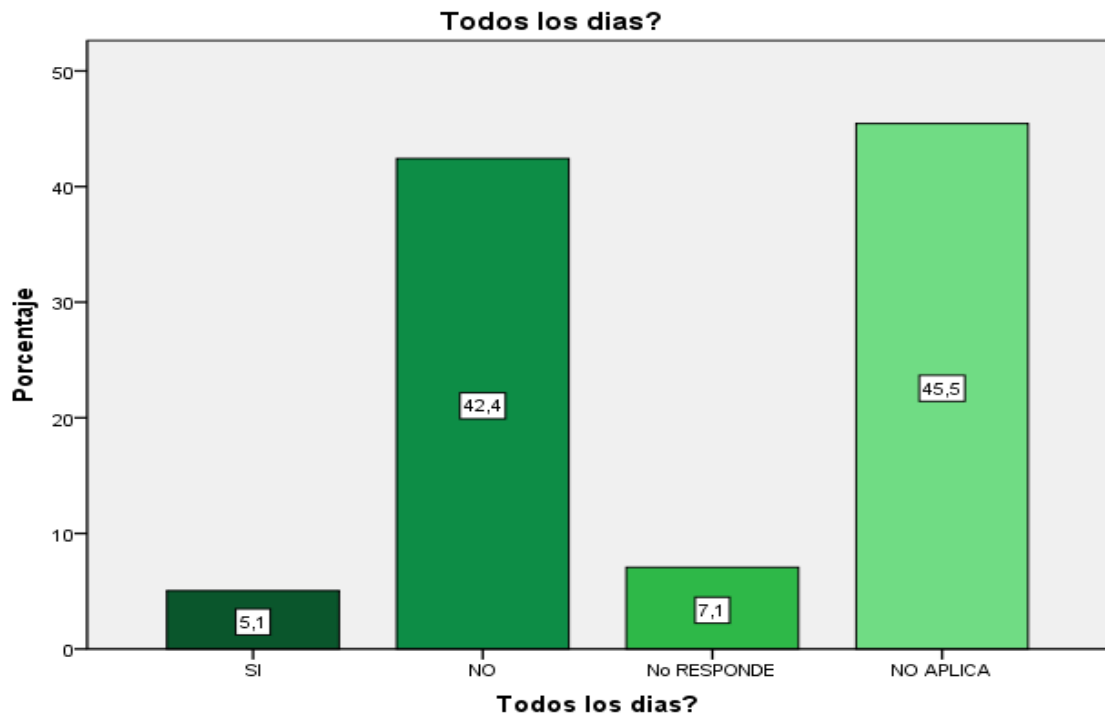
Análisis: En la muestra analizada el 3% de los encuestados consume con una frecuencia de 3 a 4 días a la semana.

Tabla 35. Encuestados que consumen todos los días alguna SPA.

¿Todos los días?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	5	5,1	5,1
	NO	42	42,4	47,5
	No RESPONDE	7	7,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 35. Encuestados que consumen todos los días alguna SPA.



Fuente de elaboración.

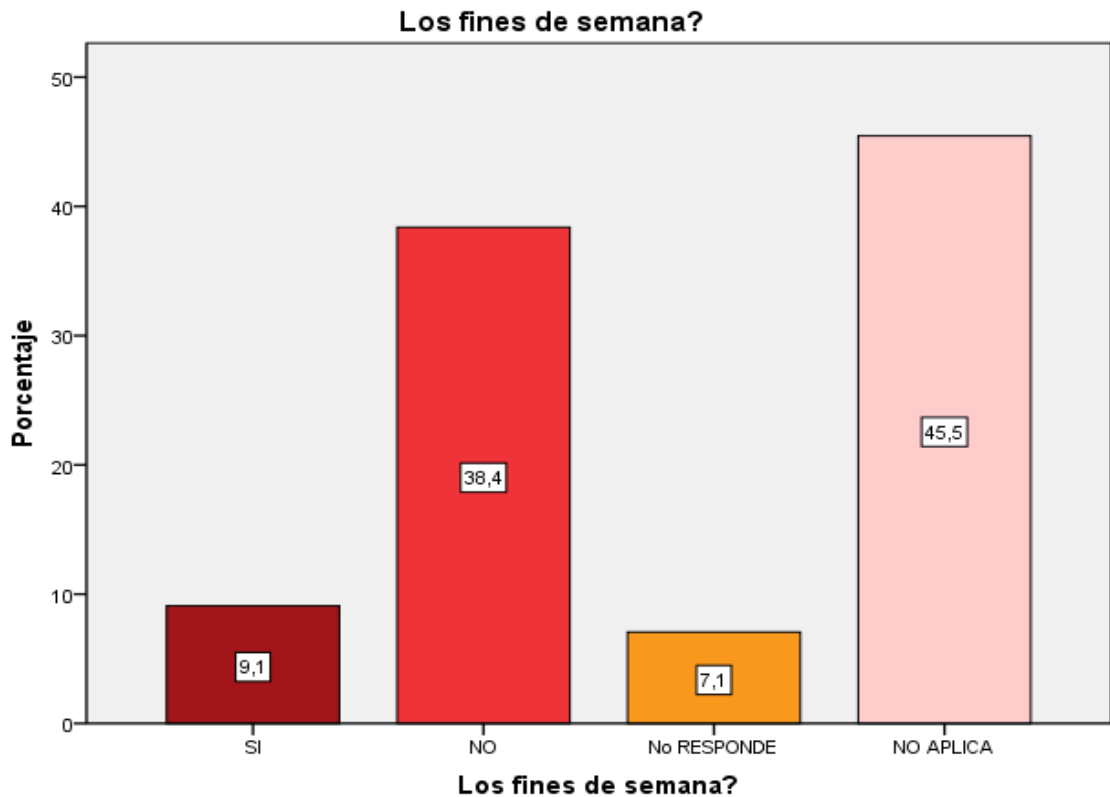
Análisis: Se evidencia un leve aumento en el número de personas encuestadas que consumen con mayor frecuencia (todos los días) a comparación con los ítems anteriores.

Tabla 36. Encuestados que consumen alguna SPA los fines de semana.

¿Los fines de semana?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	9	9,1	9,1
	NO	38	38,4	47,5
	No RESPONDE	7	7,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 36. Encuestados que consumen alguna SPA los fines de semana.



Fuente: elaboración propia.

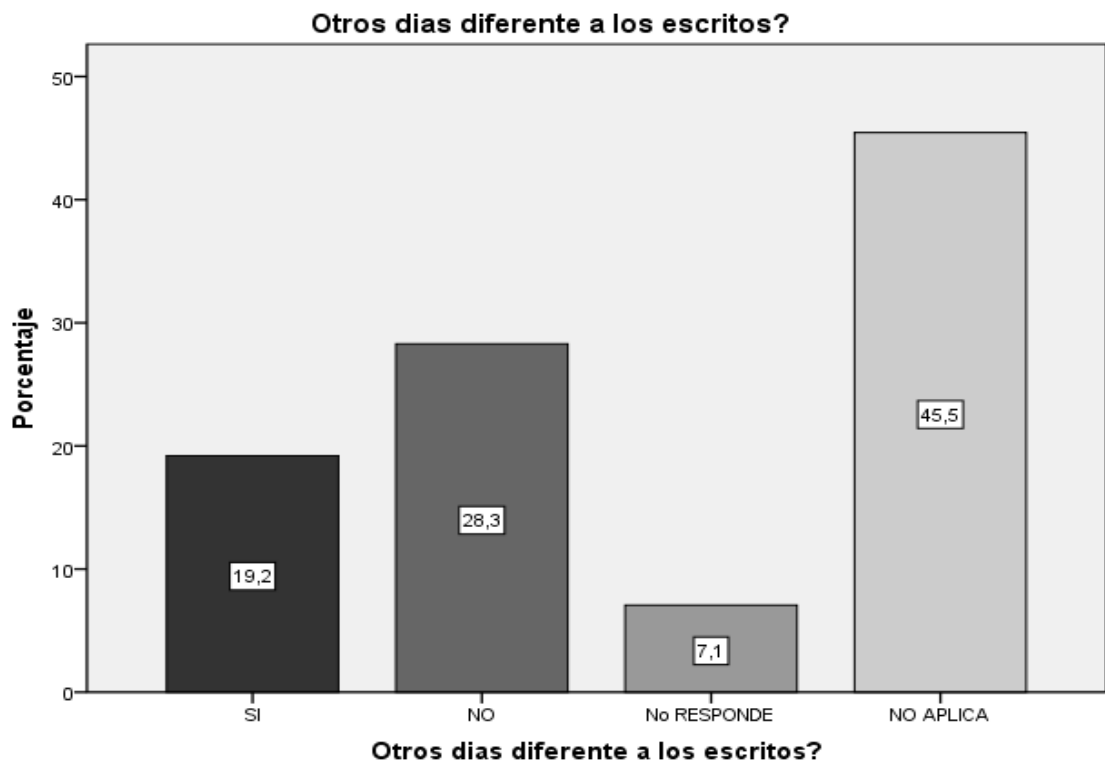
Análisis: Quienes consumen SPA los fines de semana representan el 9.1% de los encuestados consumidores.

Tabla 37. Encuestados que consumen SPA en otros días diferentes a los mencionados anteriormente.

¿Otros días diferente a los escritos?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	19	19,2	19,2
	NO	28	28,3	47,5
	No RESPONDE	7	7,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 37. Encuestados que consumen SPA en otros días diferentes a los mencionados anteriormente.



Fuente: elaboración propia.

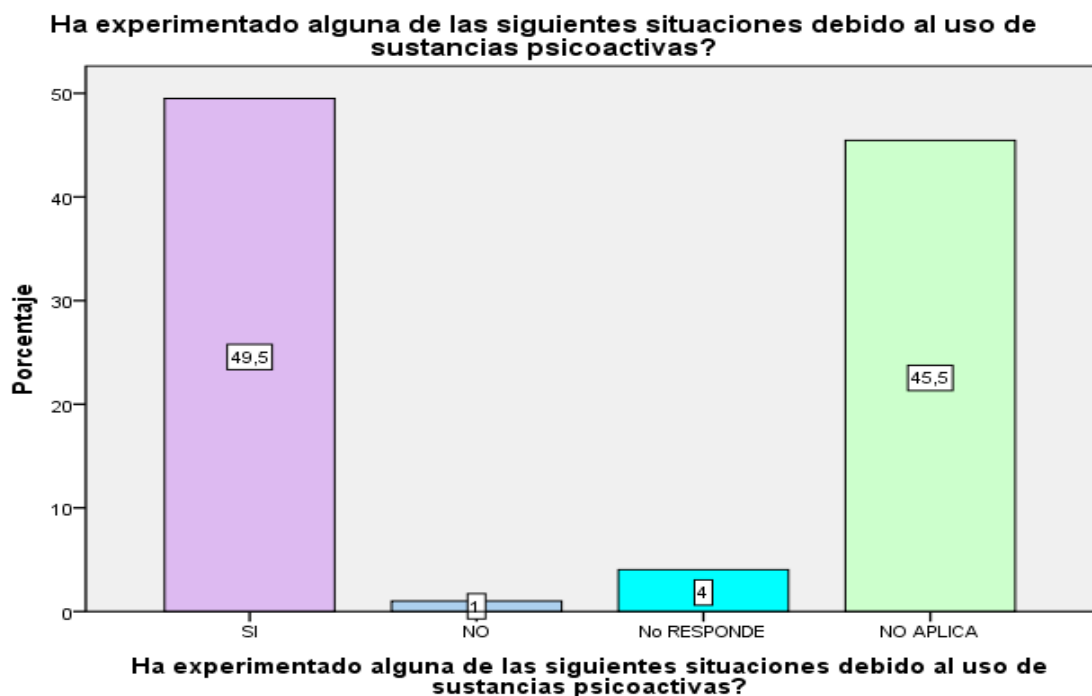
Análisis: Entre los encuestados, el 19.2% afirma consumir sustancias psicoactivas en otros días diferentes a los descritos anteriormente.

Tabla 38 Encuestados que han experimentado alguna situación problemática debido al uso de SPA.

¿Ha experimentado alguna situación problemática debido al uso de sustancias psicoactivas?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	49	49,5	49,5
	NO	1	1,0	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 38. Encuestados que han experimentado alguna situación problemática debido al uso de SPA.



Fuente: elaboración propia.

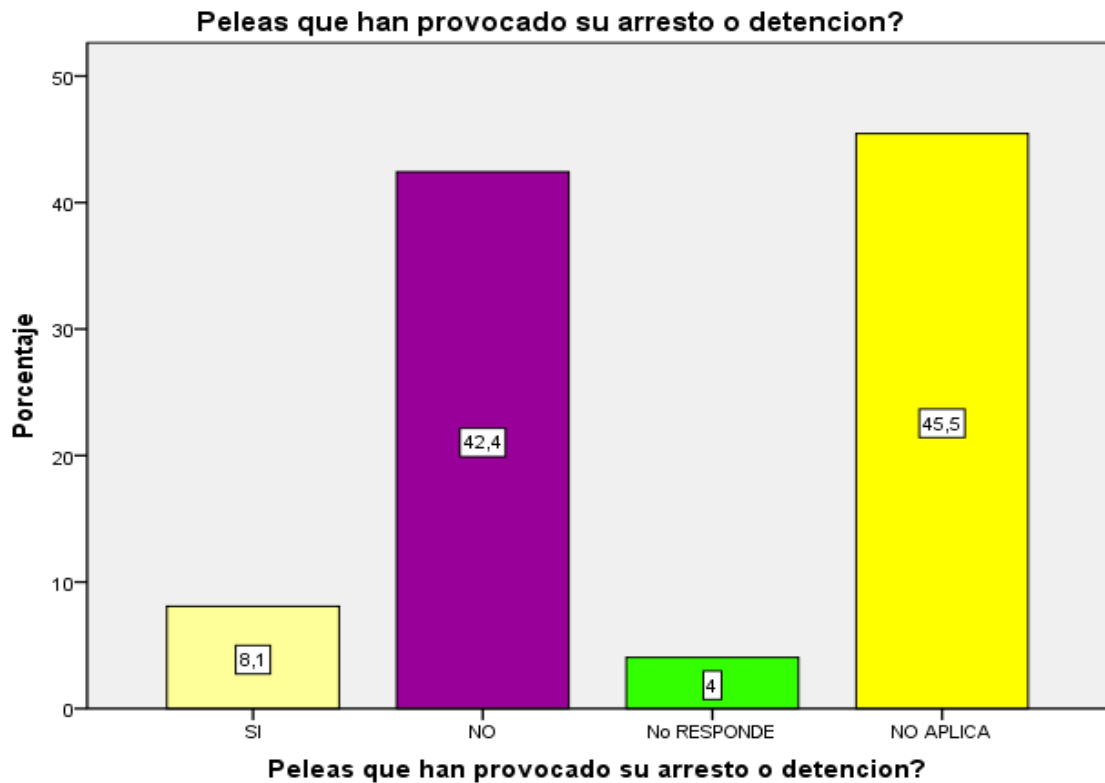
Análisis: La mayor parte de los encuestados ha experimentado alguna situación problemática a causa del consumo de sustancias psicoactivas, de los encuestados que han consumido solo 1 niega haber enfrentado algún problema y 4 no respondieron.

Tabla 39. Encuestados que han tenido peleas debido al consumo de SPA que hayan provocado su arresto.

¿Peleas que han provocado su arresto o detención?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	8	8,1	8,1
	NO	42	42,4	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

grafica 39. Encuestados que han tenido peleas debido al consumo de SPA que hayan provocado su arresto.



Fuente: elaboración propia.

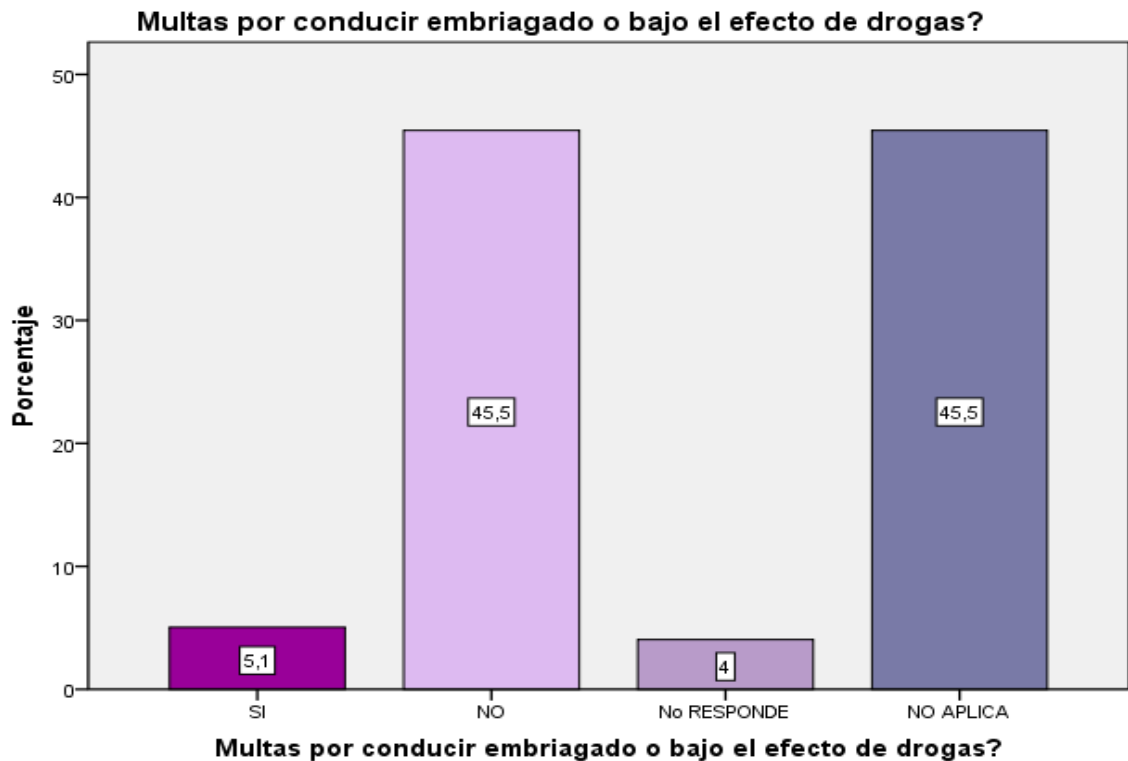
Análisis: Respecto a los encuestados que han experimentado alguna situación problema, el 8.1% ha tenido peleas que han provocado su arresto.

Tabla 40. Encuestados que han tenido multas por conducir bajo el efecto de SPA.

¿Multas por conducir embriagado o bajo el efecto de drogas?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	5	5,1	5,1
	NO	45	45,5	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 40. Encuestados que han tenido multas por conducir bajo el efecto de SPA.



Fuente: elaboración propia.

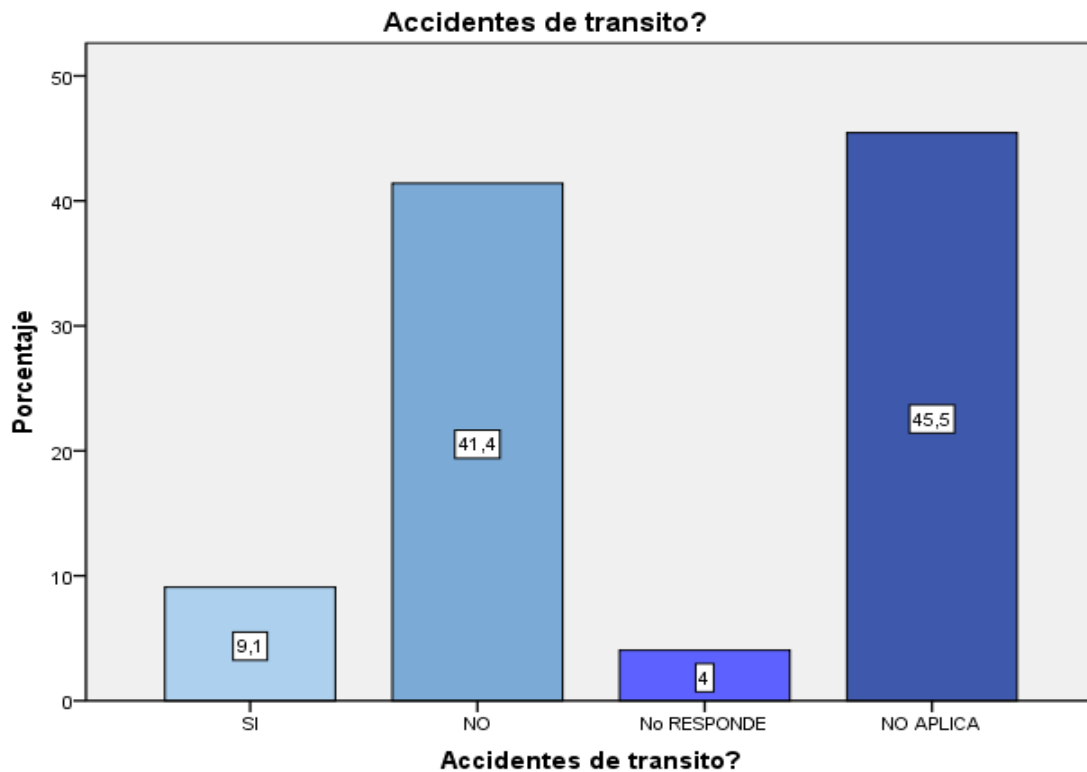
Análisis: una pequeña proporción de los encuestados quienes han padecido dificultades debido al consumo de SPA, han obtenido multas por conducir bajo los efectos de alguna SPA.

Tabla 41. Encuestados que han tenido accidentes de tránsito debido al consumo de SPA.

¿Accidentes de tránsito?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	9	9,1	9,1
	NO	41	41,4	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 41. Encuestados que han tenido accidentes de tránsito debido al consumo de SPA.



Fuente: elaboración propia.

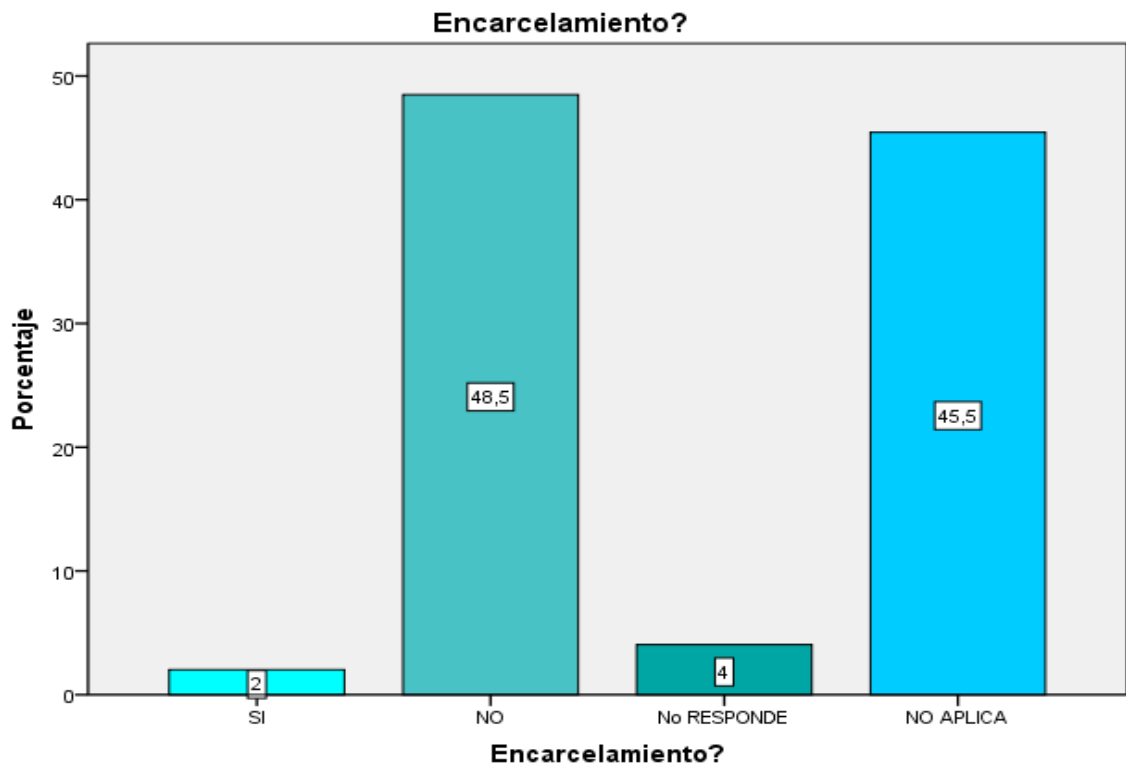
Análisis: 9 personas de la muestra analizada han tenido accidentes de tránsito a causa del consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 42. Encuestados que han sido encarcelados debido a causa de SPA.

¿Encarcelamiento?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	2,0	2,0
	NO	48	48,5	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 42. Encuestados que han sido encarcelados debido a causa de SPA.



Fuente: elaboración propia.

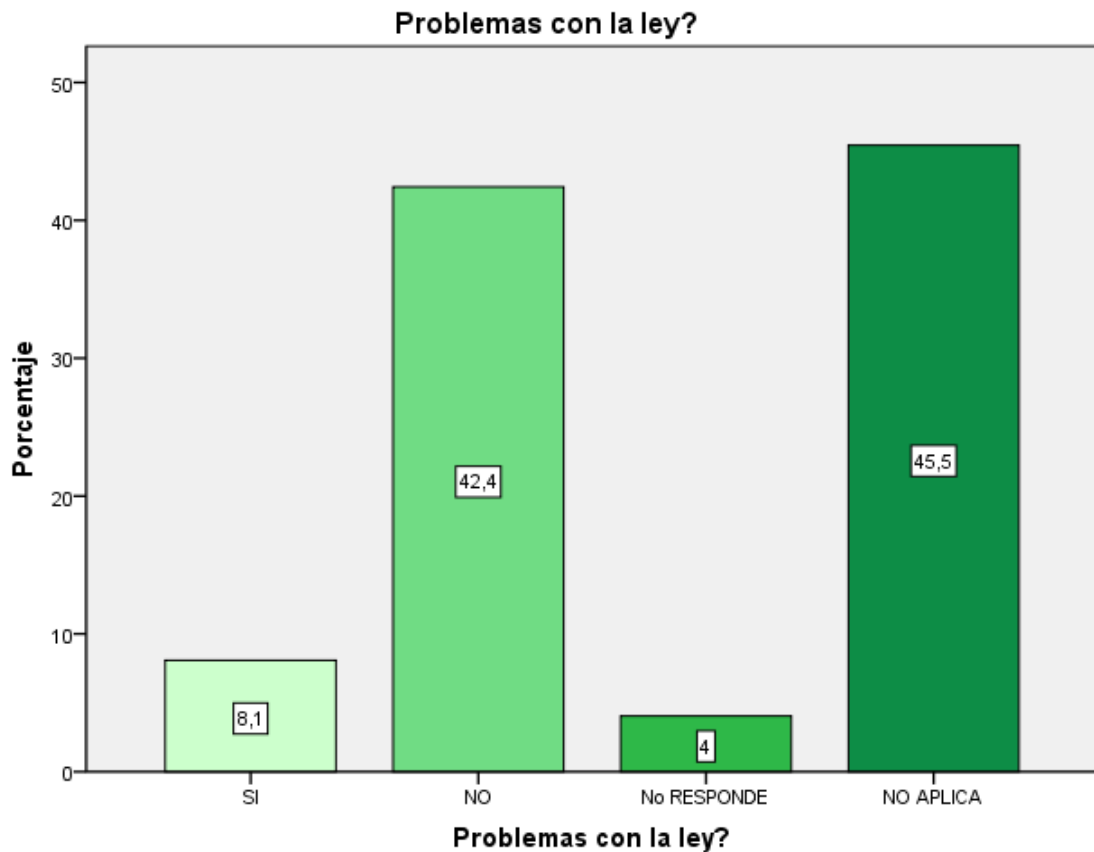
Análisis: Aunque la gran mayoría de los encuestados no han tenido que ser encarcelados debido al consumo de SPA, el 2% afirman que han sido detenidos a causa del consumo.

Tabla 43. Encuestados que han tenido problemas con la ley a causa de SPA.

¿Problemas con la ley?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	8	8,1	8,1
	NO	42	42,4	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 43. Encuestados que han tenido problemas con la ley a causa de SPA.



Fuente: elaboración propia.

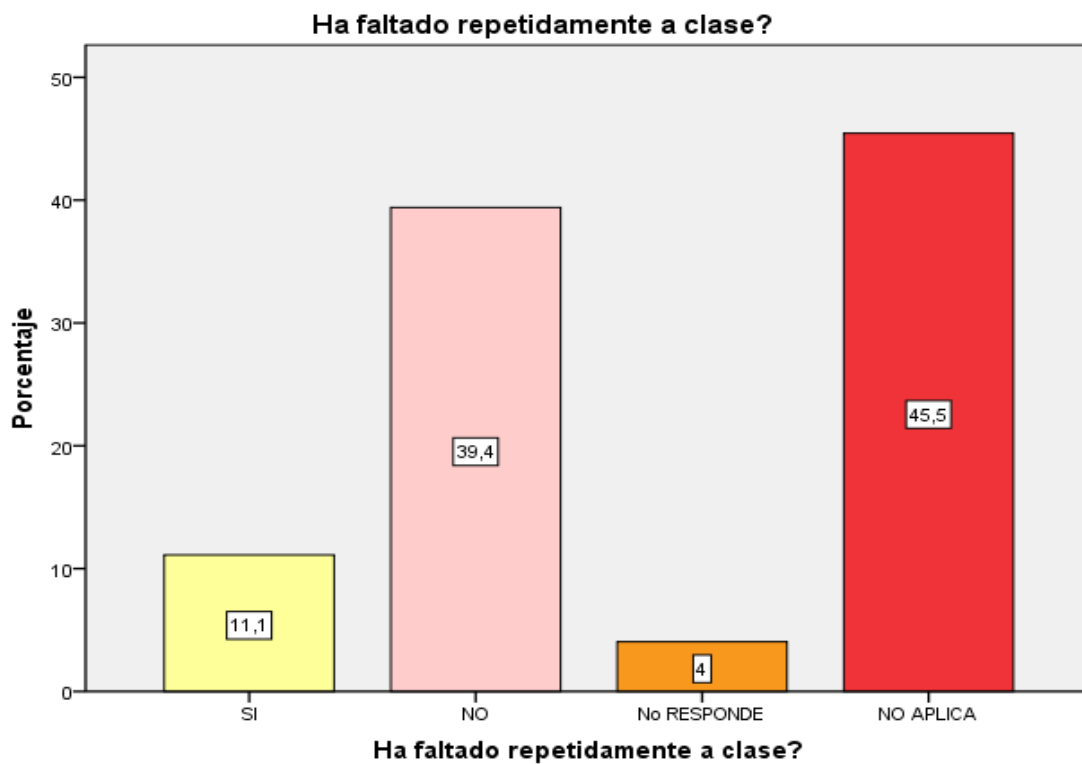
Análisis: Dentro de la población encuestada que afirmó haber tenido dificultades por el consumo de SPA, el 8.1% han tenido problemas con la ley.

Tabla 44. Encuestados que han faltado repetidamente a clase.

¿Ha faltado repetidamente a clase?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	11	11,1	11,1
	NO	39	39,4	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 44. Encuestados que han faltado repetidamente a clase.



Fuente: elaboración propia.

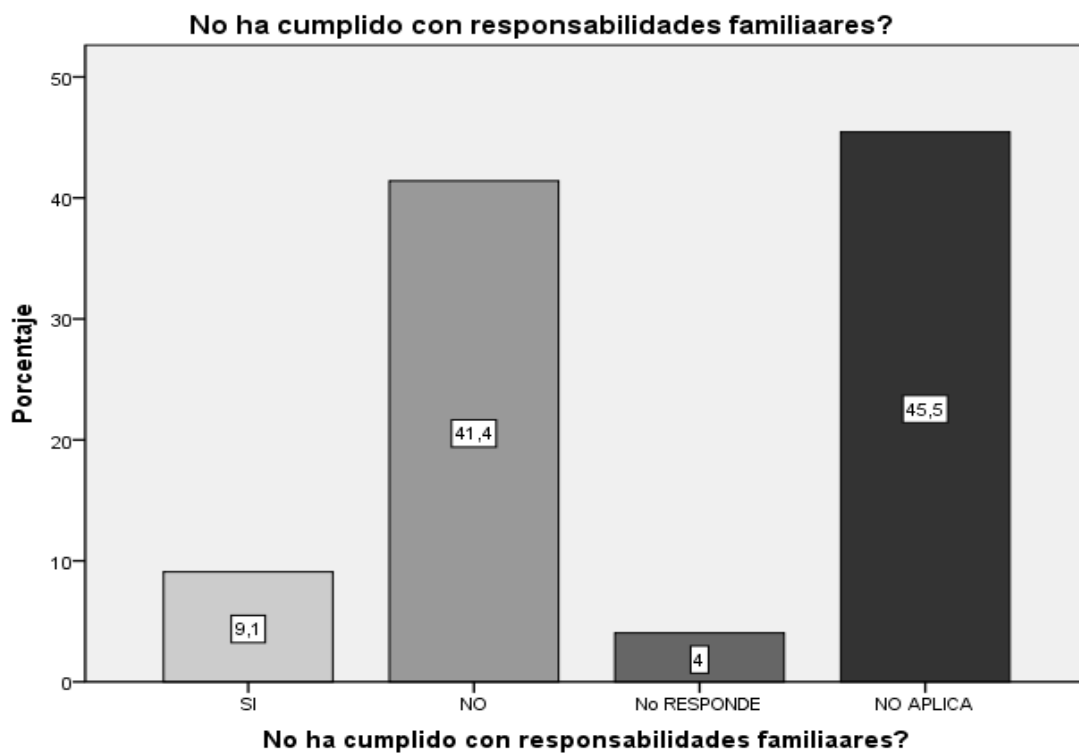
Análisis: Se evidencia el aumento en la frecuencia de los encuestados (11) que han faltado en varias ocasiones a clase debido al uso de SPA, en comparación con las demás situaciones problema planteadas en el instrumento.

Tabla 45. Encuestados que no han cumplido con responsabilidades familiares debido al consumo de SPA.

¿No ha cumplido con responsabilidades familiares?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	9	9,1	9,1
	NO	41	41,4	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 45. Encuestados que no han cumplido con responsabilidades familiares debido al consumo de SPA.



Fuente: elaboración propia.

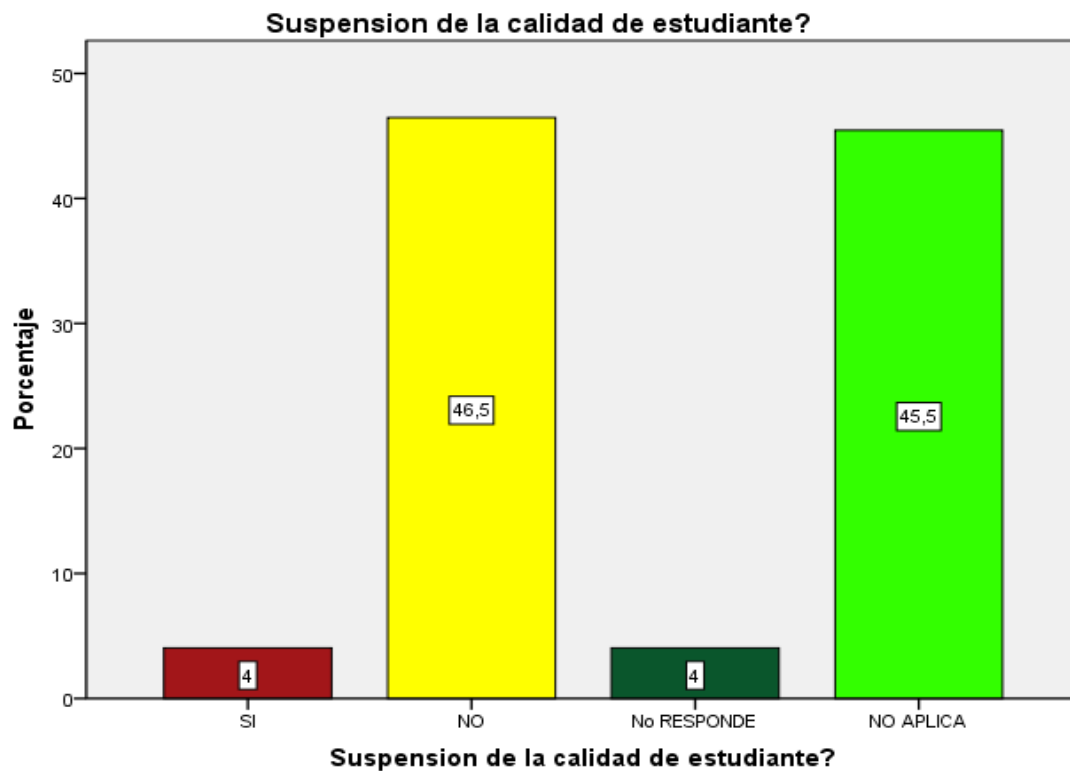
Análisis: Entre la población encuestada hay un 9.1% que admitió evadir o dejar de cumplir con responsabilidades familiares a casusa del consumo de alguna sustancia.

Tabla 46. Encuestados que han sido suspendidos de la calidad de estudiantes debido al consumo de SPA.

¿Suspensión de la calidad de estudiante?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	4	4,0	4,0
	NO	46	46,5	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 46. Encuestados que han sido suspendidos de la calidad de estudiantes debido al consumo de SPA.



Fuente: elaboración propia.

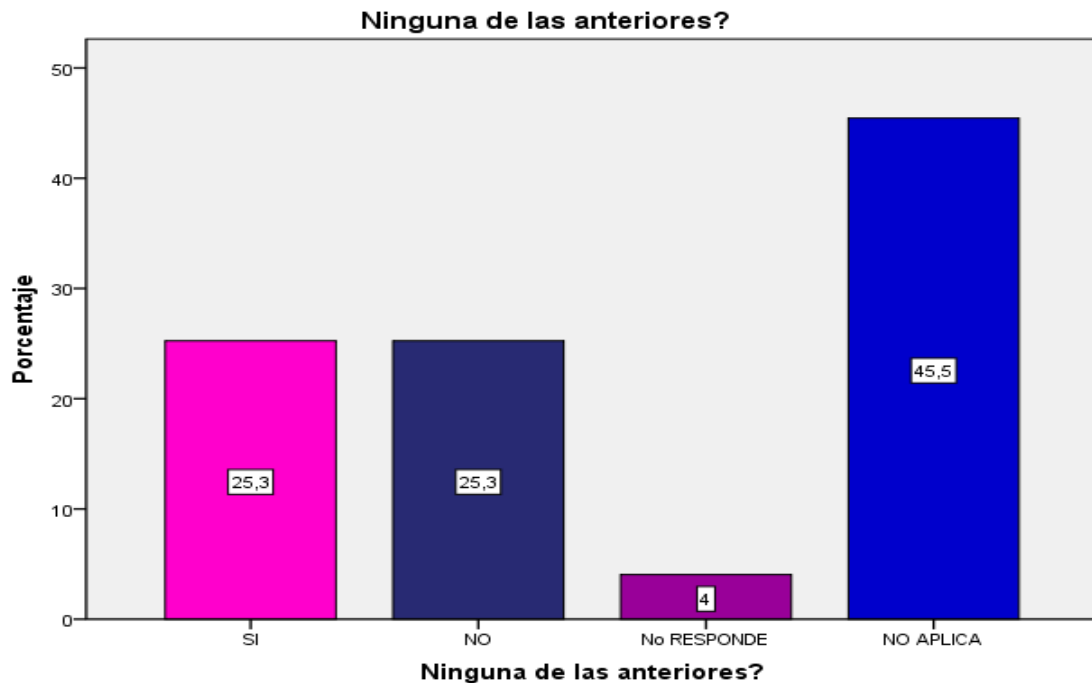
Análisis: En la muestra analizada que pertenece a población escolarizada el 4% ha sido suspendido de su calidad de estudiante debido al consumo de SPA.

Tabla 47. Encuestados que no han experimentado alguna de las dificultades mencionadas anteriormente debido al consumo de SPA.

¿Ninguna de las anteriores?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	25	25,3	25,3
	NO	25	25,3	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 47. Encuestados que no han experimentado alguna de las dificultades mencionadas anteriormente debido al consumo de SPA.



Fuente: elaboración propia.

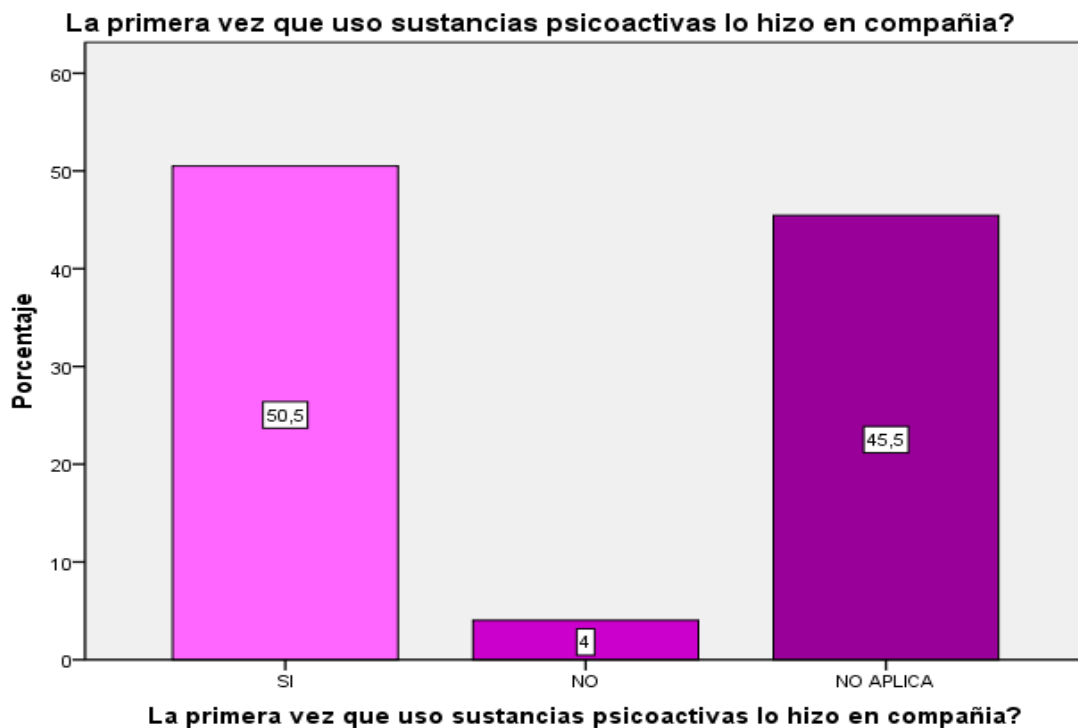
Análisis: La mitad de los encuestados quienes respondieron haber tenido algún tipo de problema por el consumo de SPA afirman haber estado involucrados en dificultades diferentes a las antes mencionadas.

Tabla 48. Encuestados que consumieron por primera vez SPA en compañía de alguien más

¿La primera vez que uso sustancias psicoactivas lo hizo en compañía?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	50	50,5	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 48. Encuestados que consumieron por primera vez SPA en compañía de alguien más.



Fuente: elaboración propia.

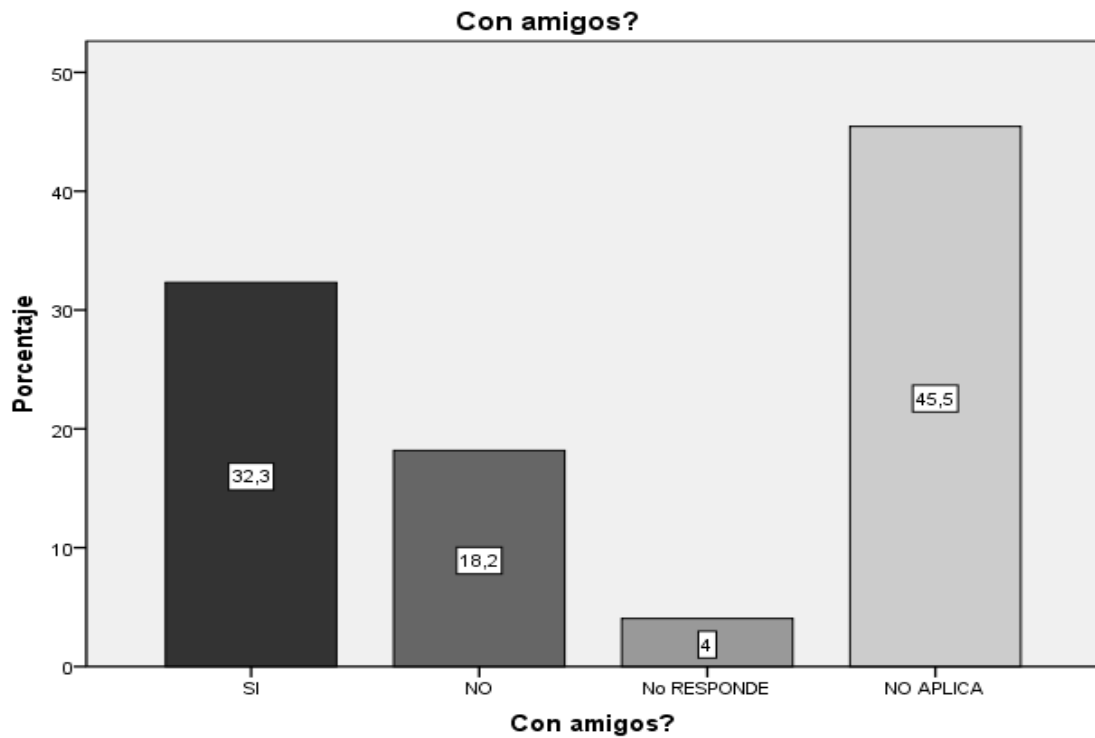
Análisis: Una gran mayoría (50) de encuestados que han consumido sustancias psicoactivas lo hicieron por primera vez en compañía de alguien más.

Tabla 49. Encuestados que consumieron por primera vez SPA con amigos.

¿Con amigos?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	32	32,3	32,3
	NO	18	18,2	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 49. Encuestados que consumieron por primera vez SPA con amigos.



Fuente: elaboración propia.

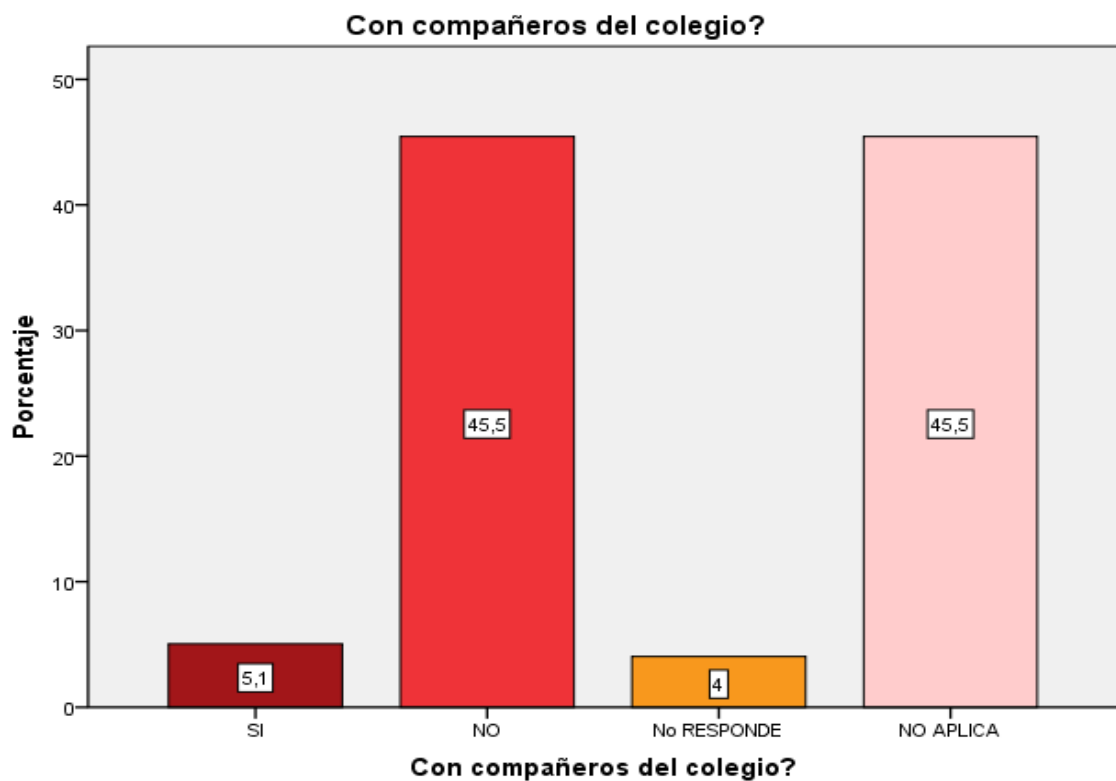
Análisis: De los encuestados quienes consumieron SPA por primera vez se evidencia una gran proporción de 34 personas lo hicieron en compañía de amigos.

Tabla 50. Encuestados que consumieron por primera vez SPA con compañeros del colegio.

¿Con compañeros del colegio?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	5	5,1	5,1
	NO	45	45,5	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 50. Encuestados que consumieron por primera vez SPA con compañeros del colegio.



Fuente: elaboración propia.

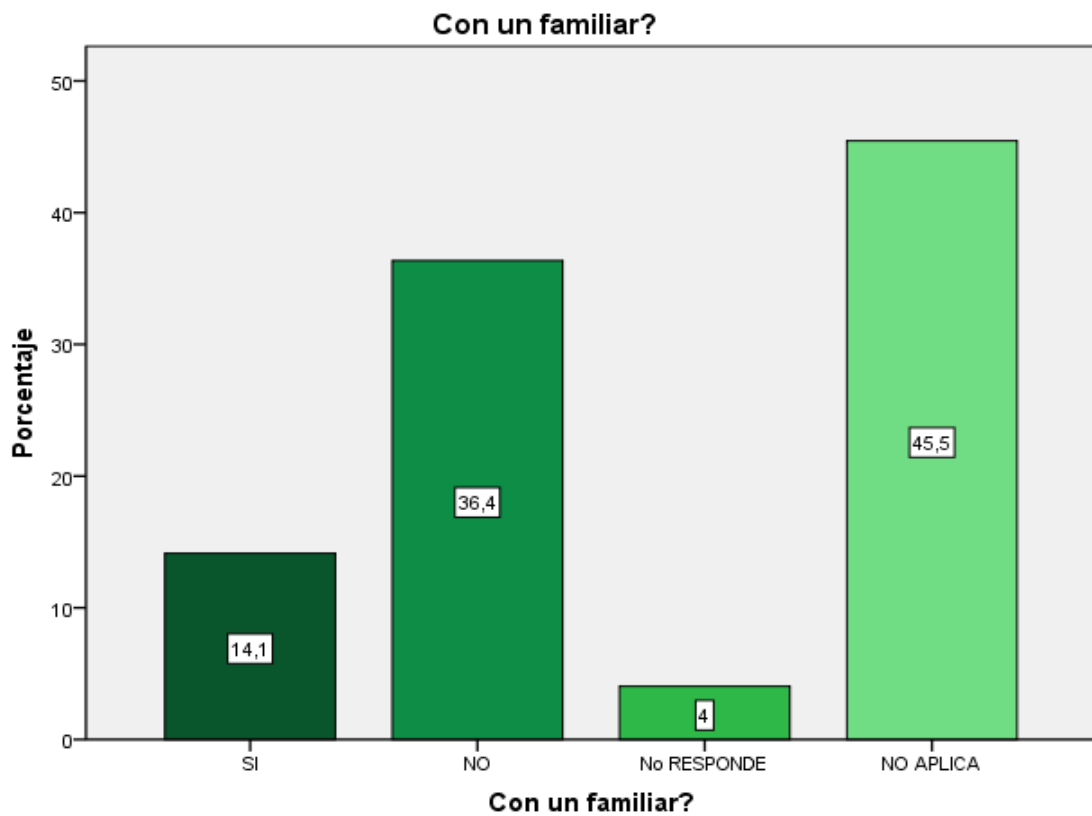
Análisis: El 5.1% de los encuestados que afirmaron haber consumido por primera vez que alguien, respondieron haberlo hecho con compañeros de colegio.

Tabla 51. Encuestados que consumieron por primera vez SPA con algún familiar.

¿Con un familiar?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	14	14,1	14,1
	NO	36	36,4	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 51. Encuestados que consumieron por primera vez SPA con algún familiar.



Fuente: elaboración propia.

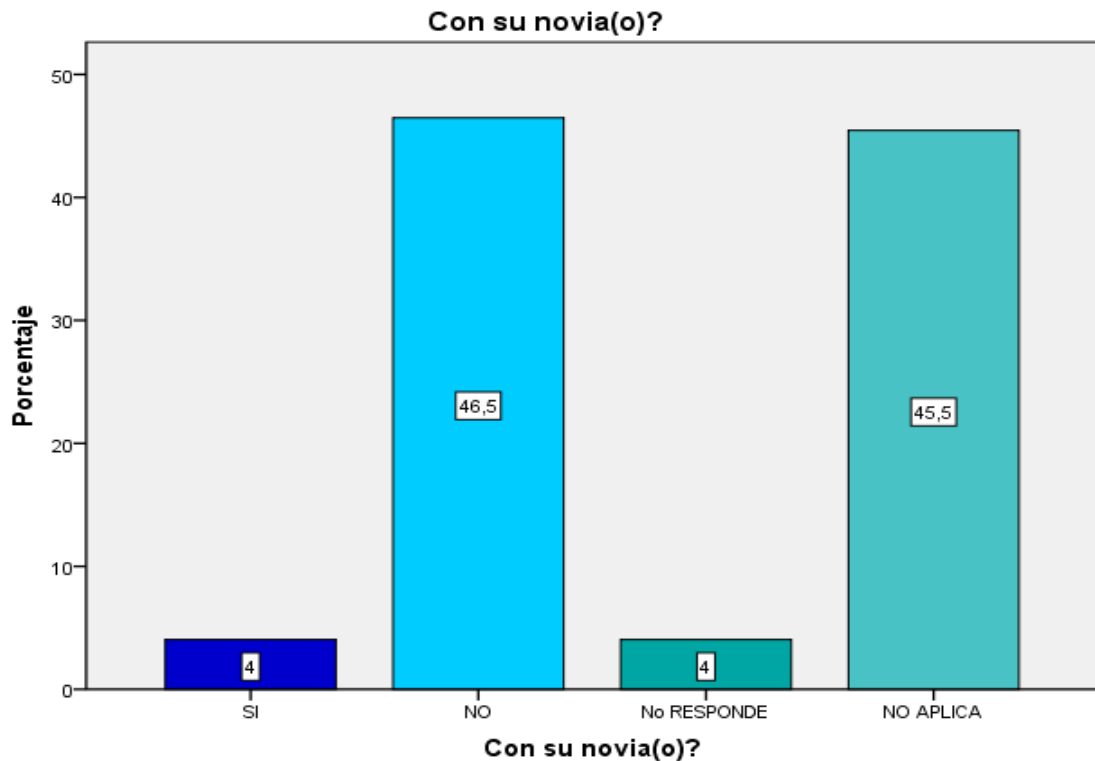
Análisis: Hay entre los encuestados 14 individuos que hicieron uso o consumo de alguna sustancia psicoactiva en compañía de algún familiar.

Tabla 52. Encuestados que han consumido por primera vez SPA con su pareja sentimental.

¿Con su novia(o)?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	4	4,0	4,0
	NO	46	46,5	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 52. Encuestados que han consumido por primera vez SPA con su pareja sentimental.



Fuente: elaboración propia.

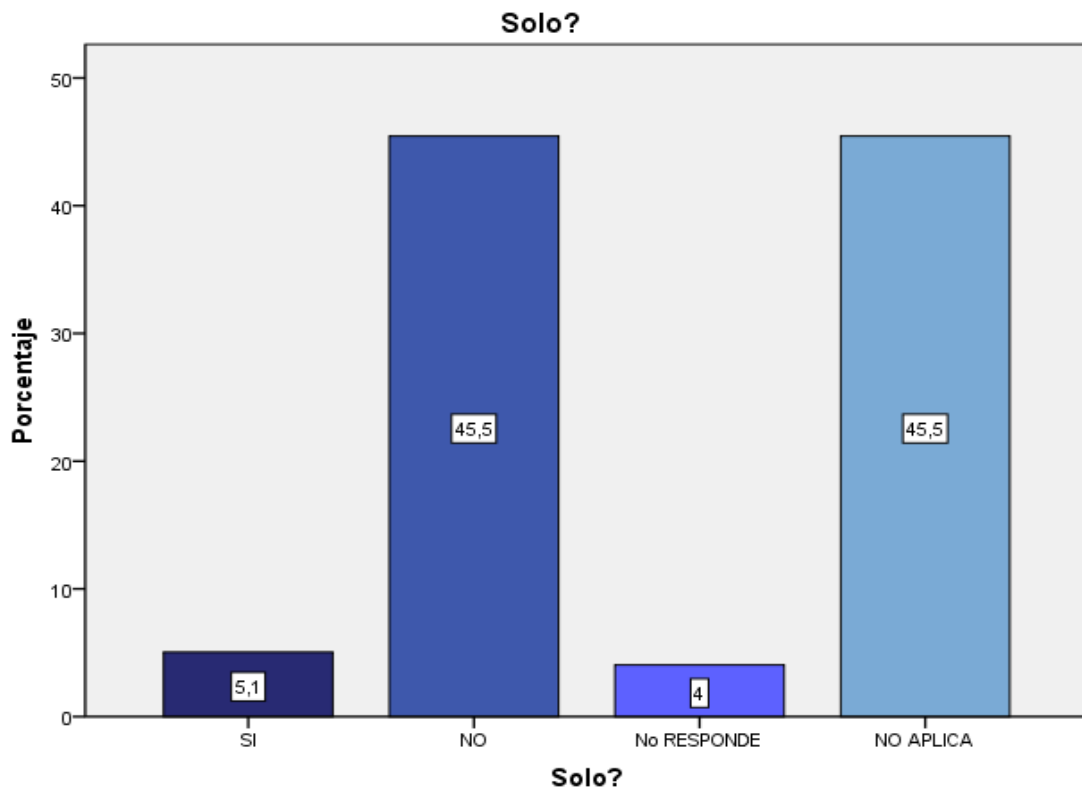
Análisis: Es evidente en esta grafica que la mayor parte de encuestados que ha consumido alguna SPA en compañía por primera vez, lo hicieron con alguien diferente a su pareja sentimental, de estos solo 4 lo hicieron con su novio(a).

Tabla 53. Encuestados que han consumido por primera vez SPA sin alguna compañía.

¿Solo?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	5	5,1	5,1
	NO	45	45,5	50,5
	No RESPONDE	4	4,0	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 53. Encuestados que han consumido por primera vez SPA sin alguna compañía.



Fuente: elaboración propia.

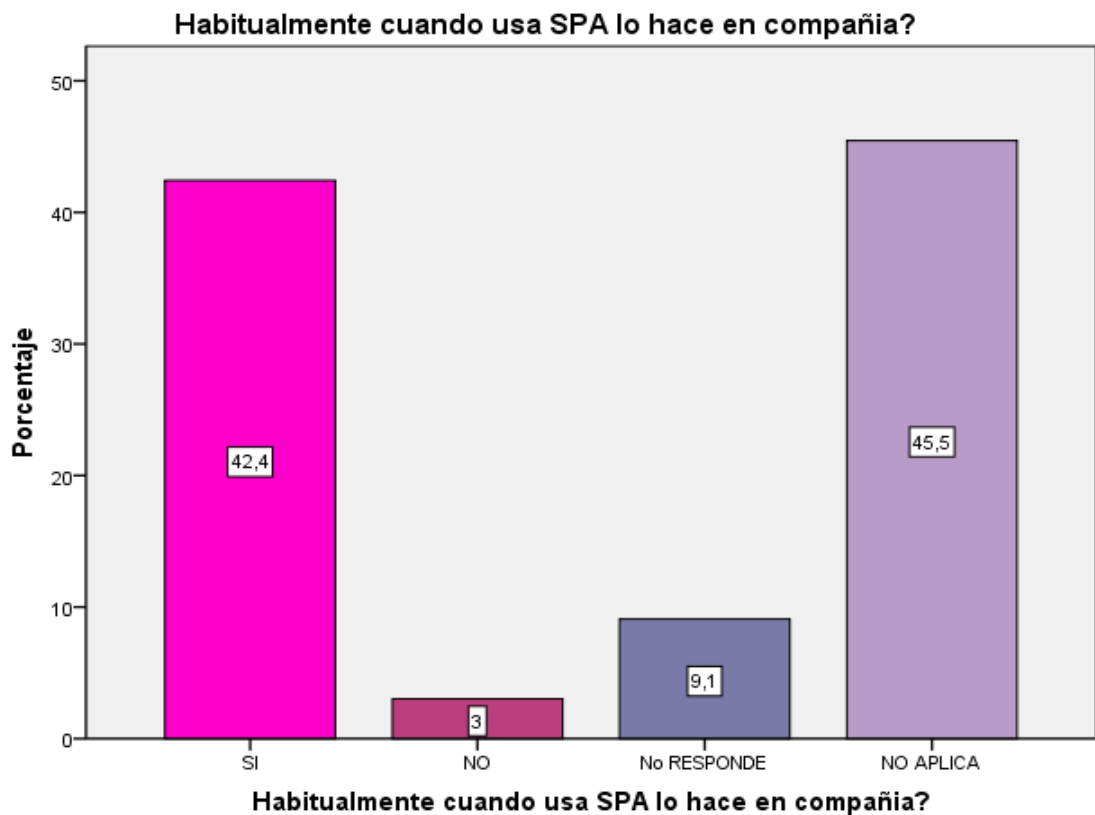
Análisis: Solo 5 personas de los encuestados consumieron alguna SPA por primera vez solos.

Tabla 54. Encuestados que consumen SPA habitualmente en compañía de alguien.

¿Habitualmente cuando usa SPA lo hace en compañía?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	42	42,4	42,4
	NO	3	3,0	45,5
	No RESPONDE	9	9,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 54. Encuestados que consumen SPA habitualmente en compañía de alguien



Fuente: elaboración propia.

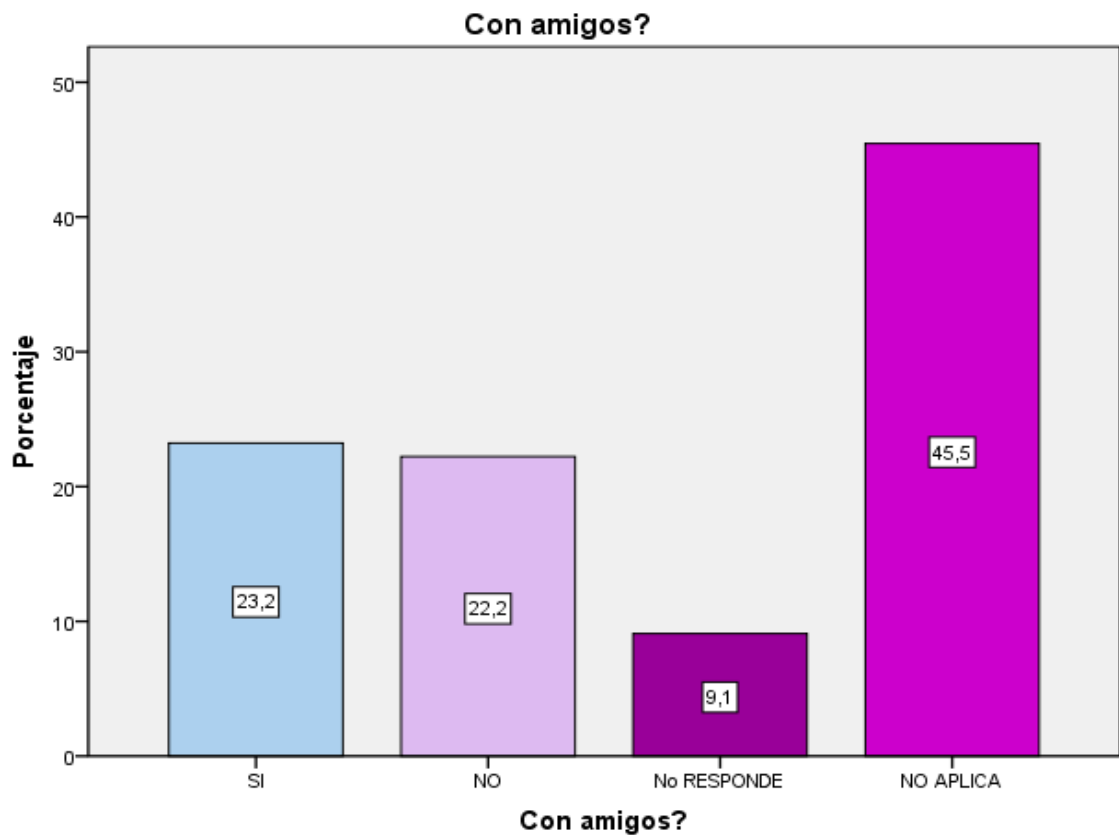
Análisis: La población encuestada que ha consumido alguna SPA, generalmente lo hace en compañía de alguien, representado por el 42.4% de los encuestados.

Tabla 55. Encuestados que consumen SPA habitualmente con amigos.

¿Con amigos?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	23	23,2	23,2
	NO	22	22,2	45,5
	No RESPONDE	9	9,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 55. Encuestados que consumen SPA habitualmente con amigos.



Fuente: elaboración propia.

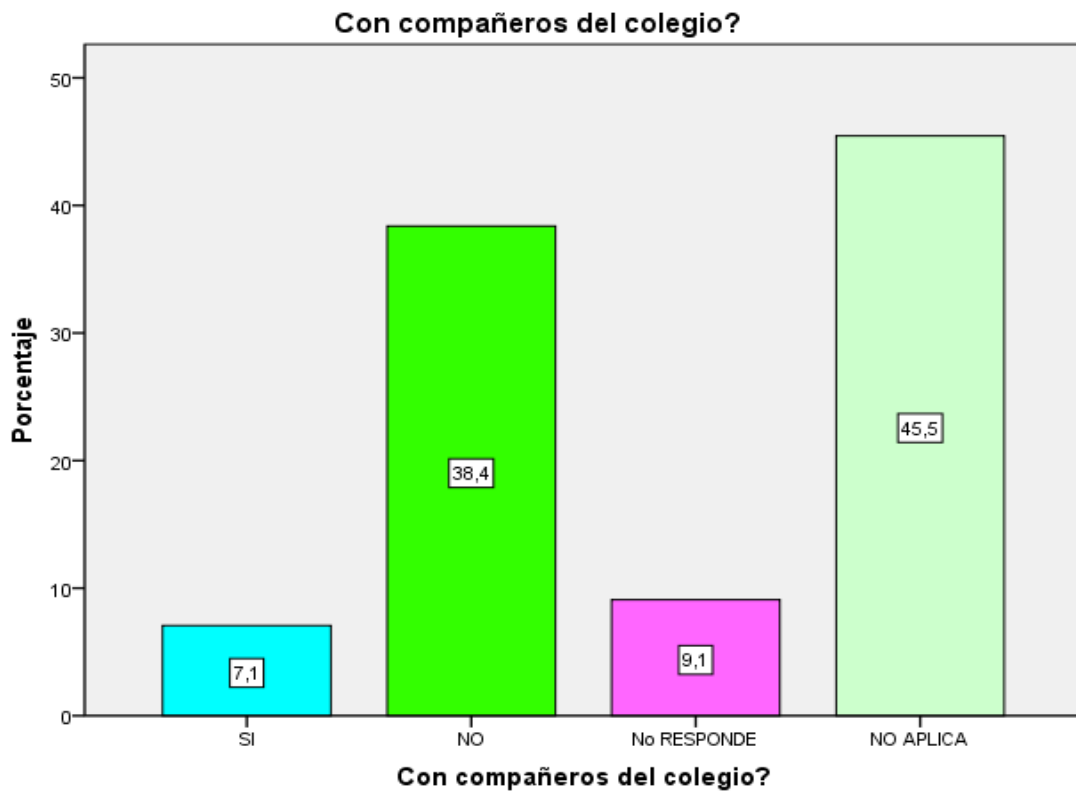
Análisis: Se evidencia una pequeña diferencia entre el porcentaje (1%) de los encuestados que consumen habitualmente con amigos (23.2%) y los que lo hacen con otra personas o solos (22.2%), siendo ligeramente superior la cantidad de encuestados que consumen con amigos.

Tabla 56. Encuestados que consumen SPA habitualmente con compañeros del colegio.

¿Con compañeros del colegio?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	7	7,1	7,1
	NO	38	38,4	45,5
	No RESPONDE	9	9,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 56. Encuestados que consumen SPA habitualmente con compañeros del colegio.



Fuente: elaboración propia.

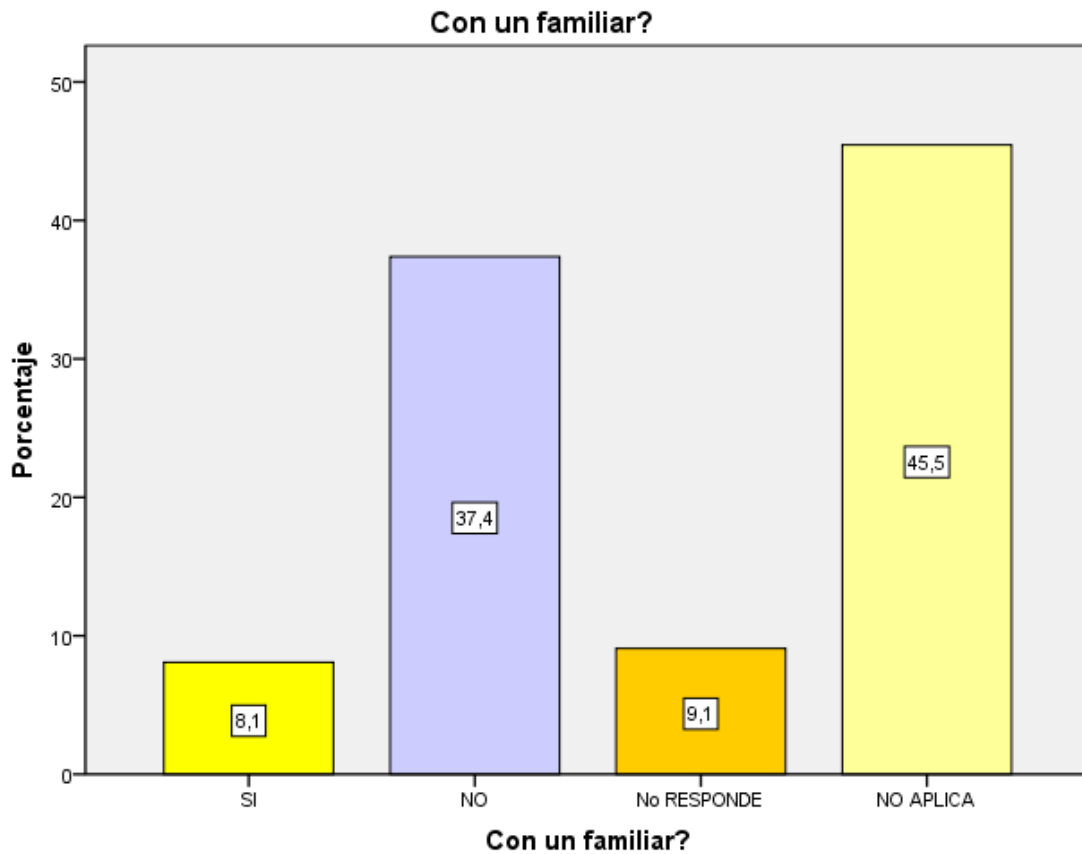
Análisis: Entre los encuestados 7 personas consumen generalmente con compañeros del colegio.

Tabla 57. Encuestados que consumen SPA habitualmente con un familiar.

¿Con un familiar?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	8	8,1	8,1
	NO	37	37,4	45,5
	No RESPONDE	9	9,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 57. Encuestados que consumen SPA habitualmente con un familiar.



Fuente: elaboración propia.

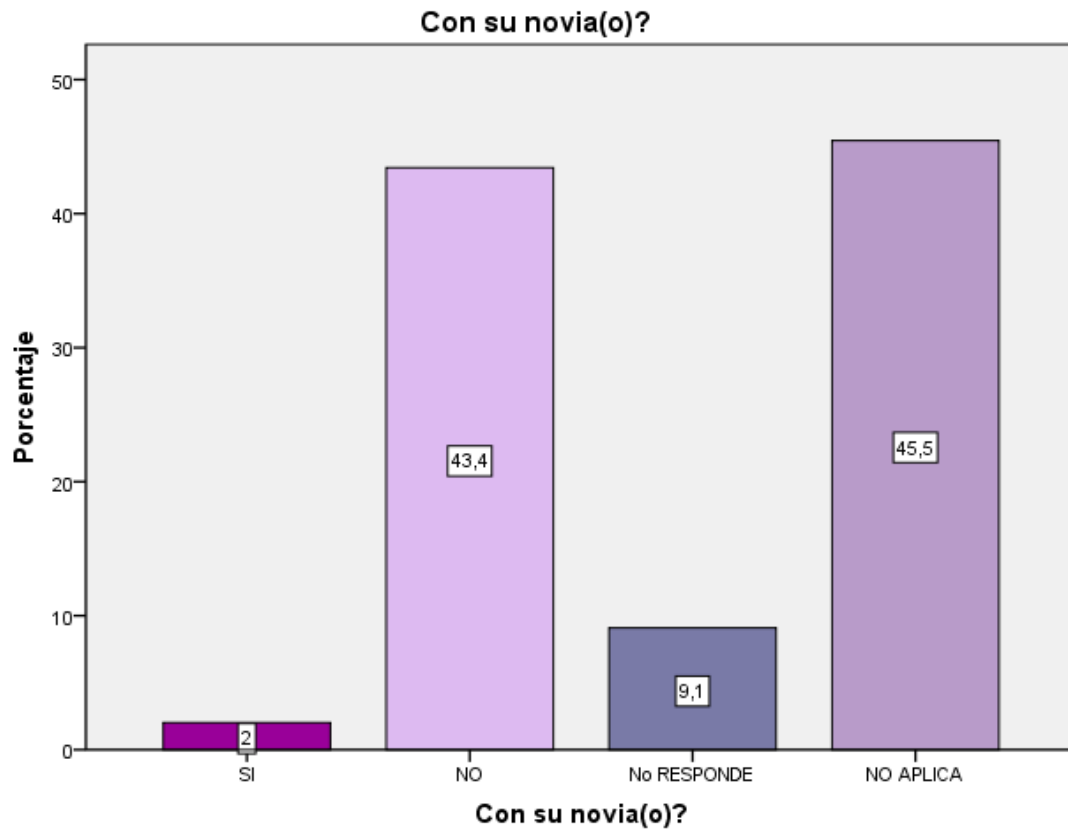
Análisis: De los encuestados quienes afirmaron consumir SPA, el 8.1% lo hace habitualmente con un familiar.

Tabla 58. Encuestados que consumen SPA habitualmente con la pareja.

¿Con su novia(o)?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	2	2,0	2,0
	NO	43	43,4	45,5
	No RESPONDE	9	9,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 58. Encuestados que consumen SPA habitualmente con la pareja.



Fuente: elaboración propia.

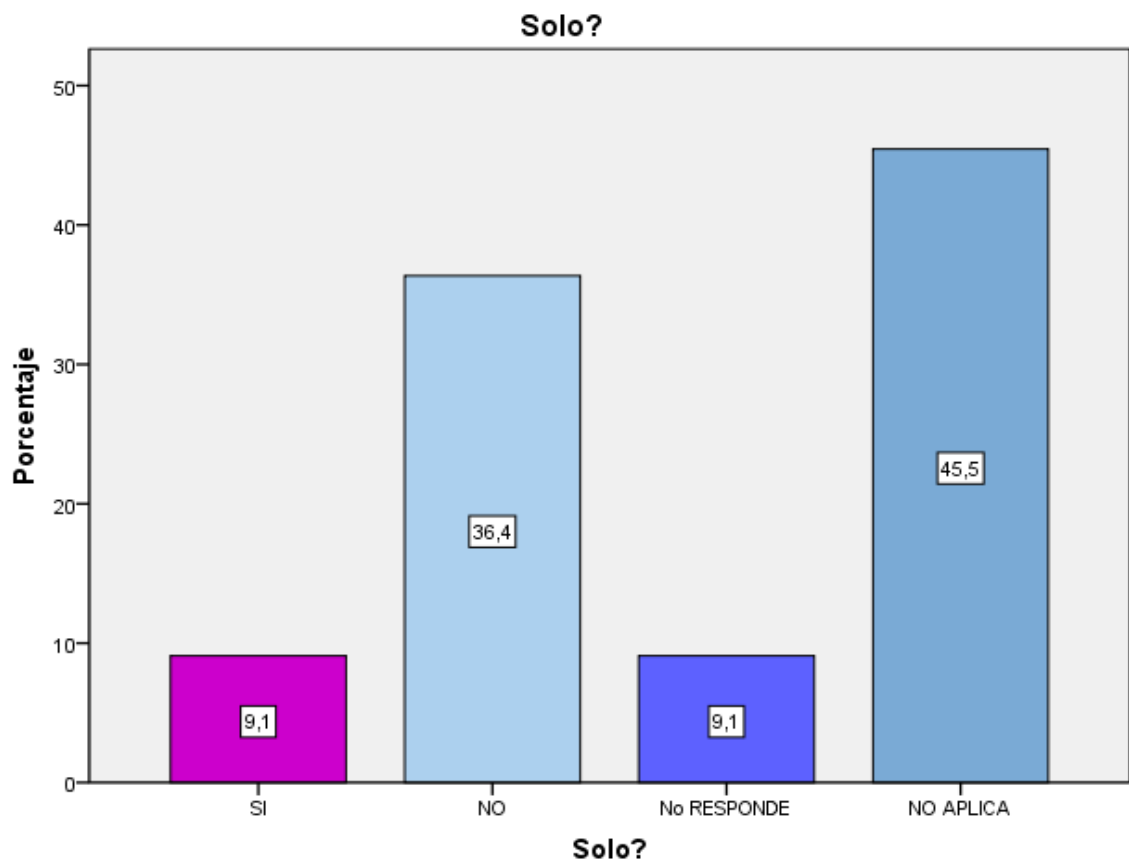
Análisis: En la muestra analizada solo el 2% de los encuestados afirman consumir regularmente en compañía de su pareja sentimental.

Tabla 59. Encuestados que consumen SPA habitualmente solos.

¿Solo?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	9	9,1	9,1
	NO	36	36,4	45,5
	No RESPONDE	9	9,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 59. Encuestados que consumen SPA habitualmente solos.



Fuente: elaboración propia.

Análisis: de los encuestados que han consumido algún SPA 9 lo hacen frecuentemente solos.

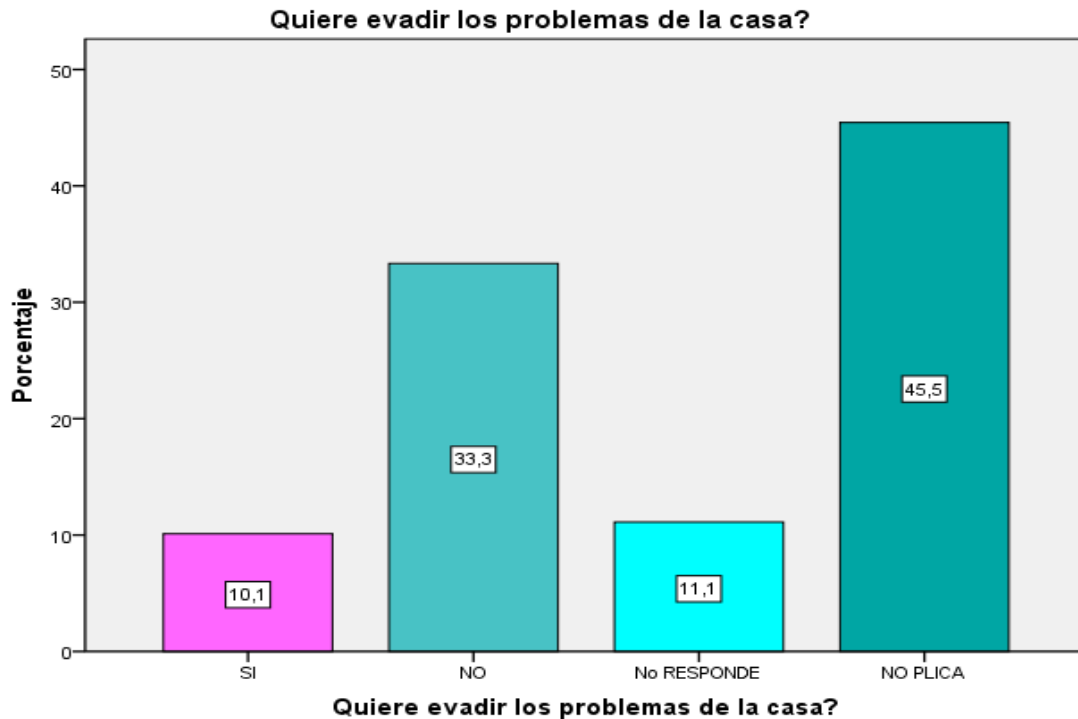
Razones por las cuales ha consumido SPA:

Tabla 60. Encuestados que han consumido SPA para evadir los problemas de la casa.

¿Quiere evadir los problemas de la casa?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	10	10,1	10,1
	NO	33	33,3	43,4
	No RESPONDE	11	11,1	54,5
	NO PLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 60. Encuestados que han consumido SPA para evadir los problemas de la casa.



Fuente: elaboración propia.

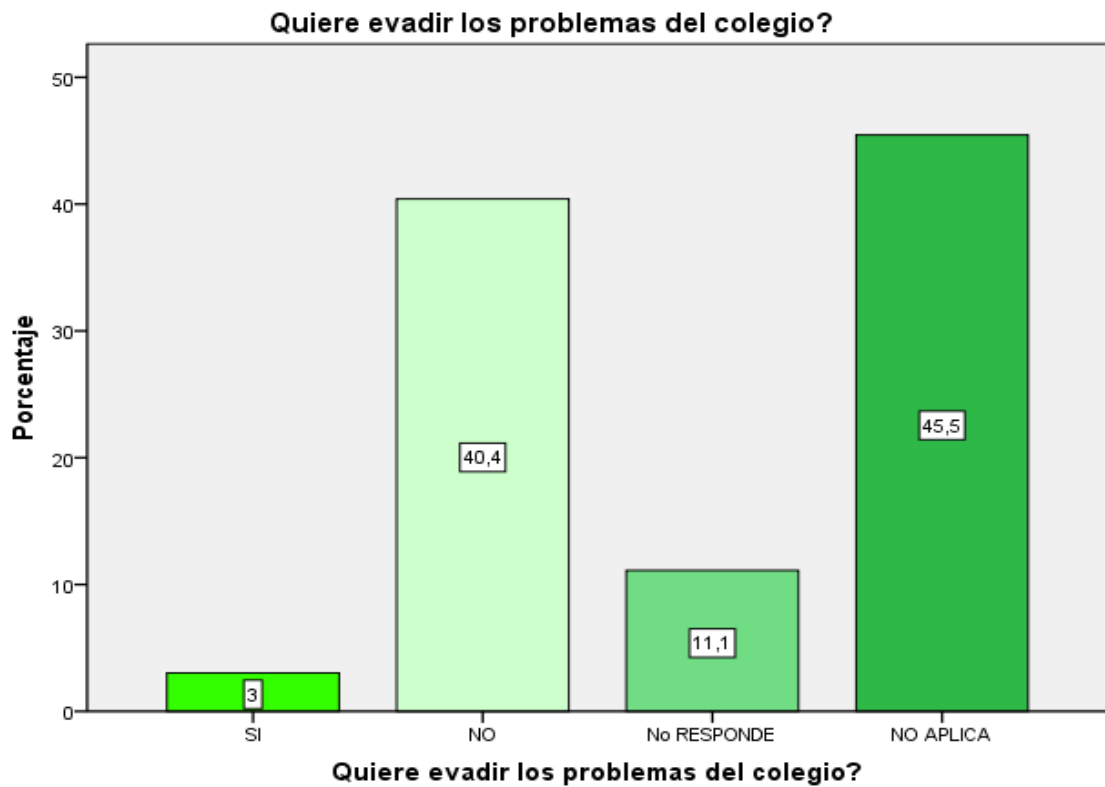
Análisis: De acuerdo a las razones que motivaron a los encuestados a consumir alguna sustancia psicoactiva, el 10.1% de ellos lo realizaron para evadir problemas del hogar.

Tabla 61. Encuestados que han consumido SPA para evadir los problemas del colegio.

¿Quiere evadir los problemas del colegio?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	3	3,0	3,0
	NO	40	40,4	43,4
	No RESPONDE	11	11,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 61. Encuestados que han consumido SPA para evadir los problemas del colegio.



Fuente: elaboración propia.

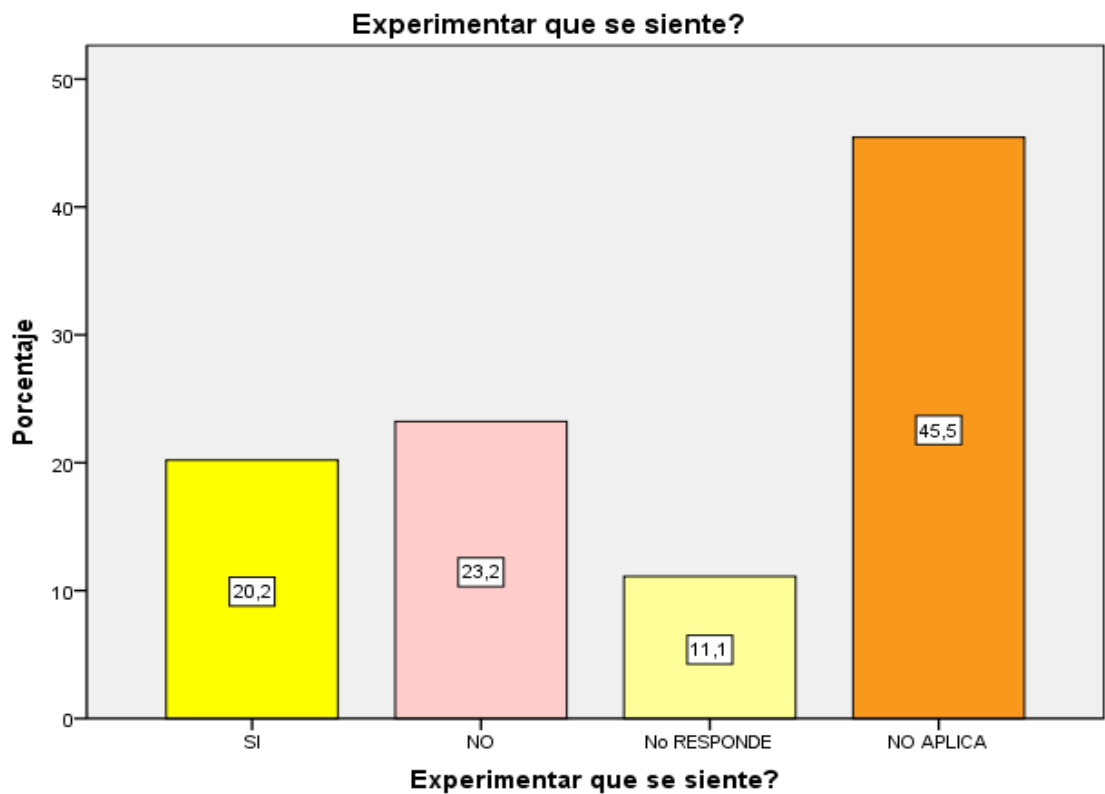
Análisis: 3 de los encuestados han consumido SPA para evadir problemas del colegio.

Tabla 62. Encuestados que han consumido SPA para experimentar que se siente.

¿Experimentar que se siente?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	20	20,2	20,2
	NO	23	23,2	43,4
	No RESPONDE	11	11,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 62. Encuestados que han consumido SPA para experimentar que se siente.



Fuente: elaboración propia.

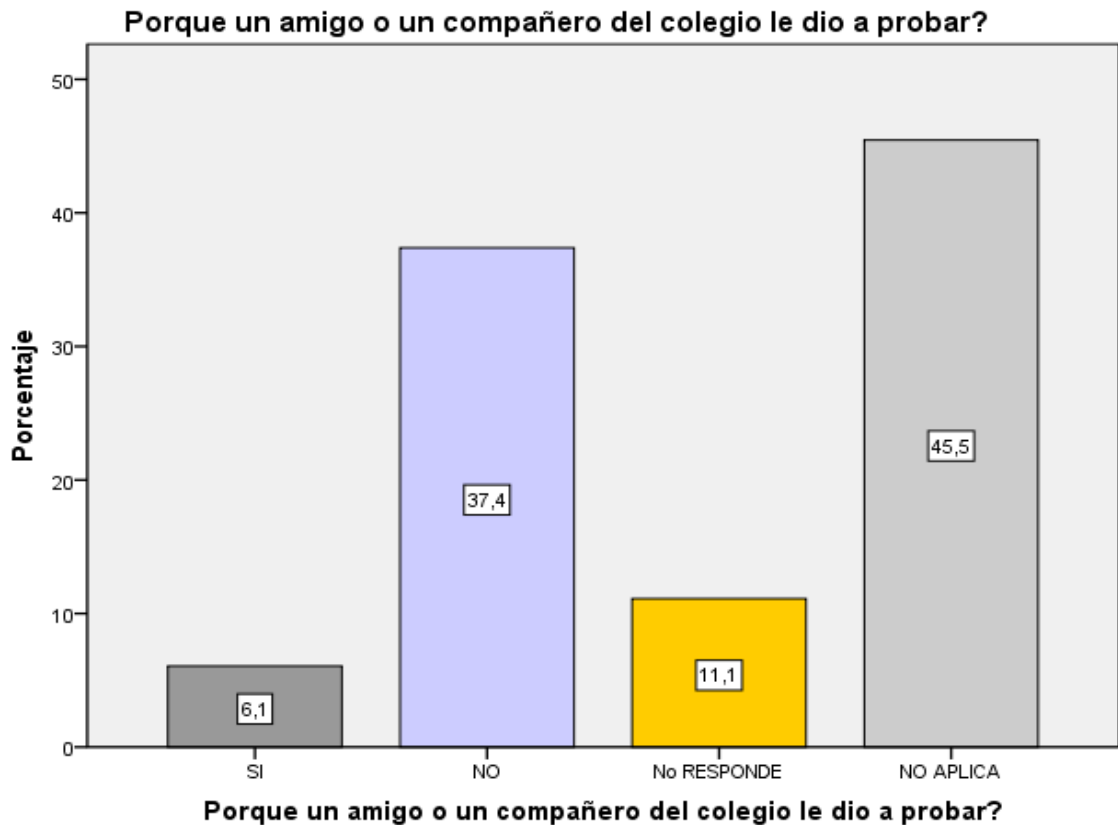
Análisis: La razón que con más frecuencia ha llevado a los encuestados a consumir alguna sustancia psicoactiva es para experimentar que se siente, representando al 20.2%.

Tabla 63. Encuestados que han consumido SPA porque un amigo o compañero del colegio les dio a probar.

¿Porque un amigo o un compañero del colegio le dio a probar?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	6	6,1	6,1
	NO	37	37,4	43,4
	No RESPONDE	11	11,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

fuelle: elaboración propia.

Gráfica 63. Encuestados que han consumido SPA porque un amigo o compañero del colegio les dio a probar.



Fuente: elaboración propia.

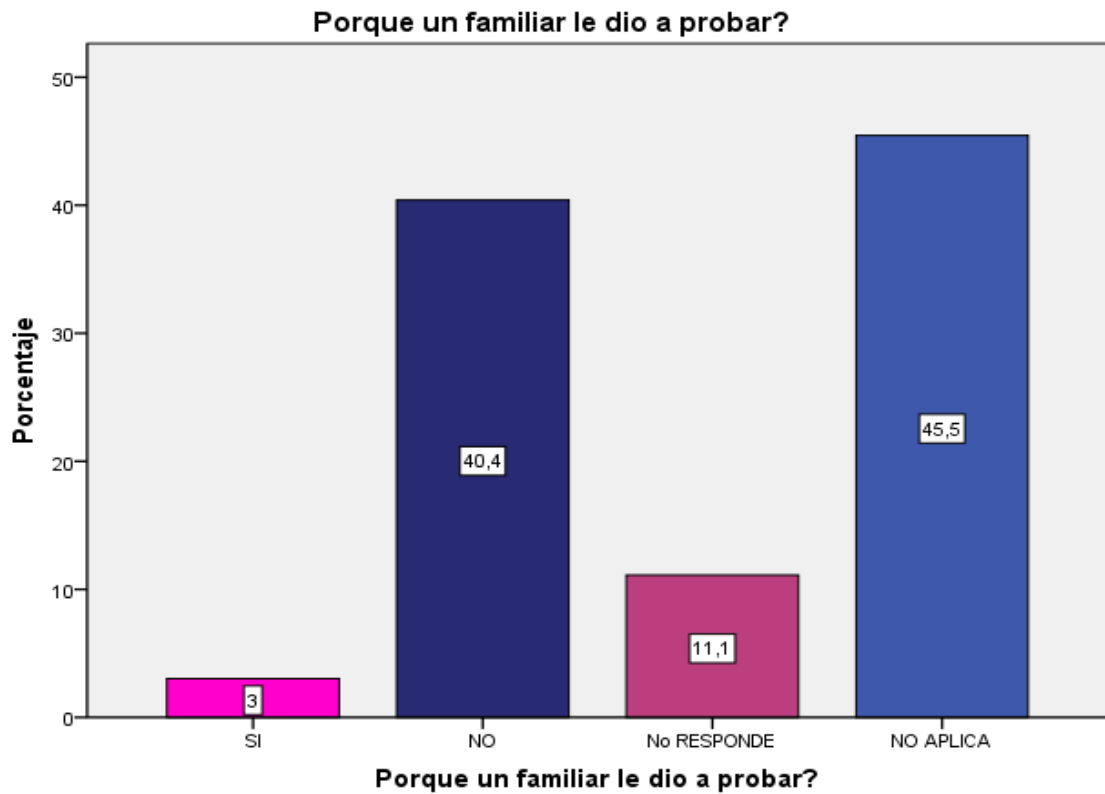
Análisis: El 6.1% de los encuestados que han consumido SPA han sido motivados por algún amigo o compañero del colegio.

Tabla 64. Encuestados que han consumido SPA porque un familiar les dio a probar.

¿Porque un familiar le dio a probar?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	3	3,0	3,0
	NO	40	40,4	43,4
	No RESPONDE	11	11,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 64. Encuestados que han consumido SPA porque un familiar les dio a probar.



Fuente: elaboración propia.

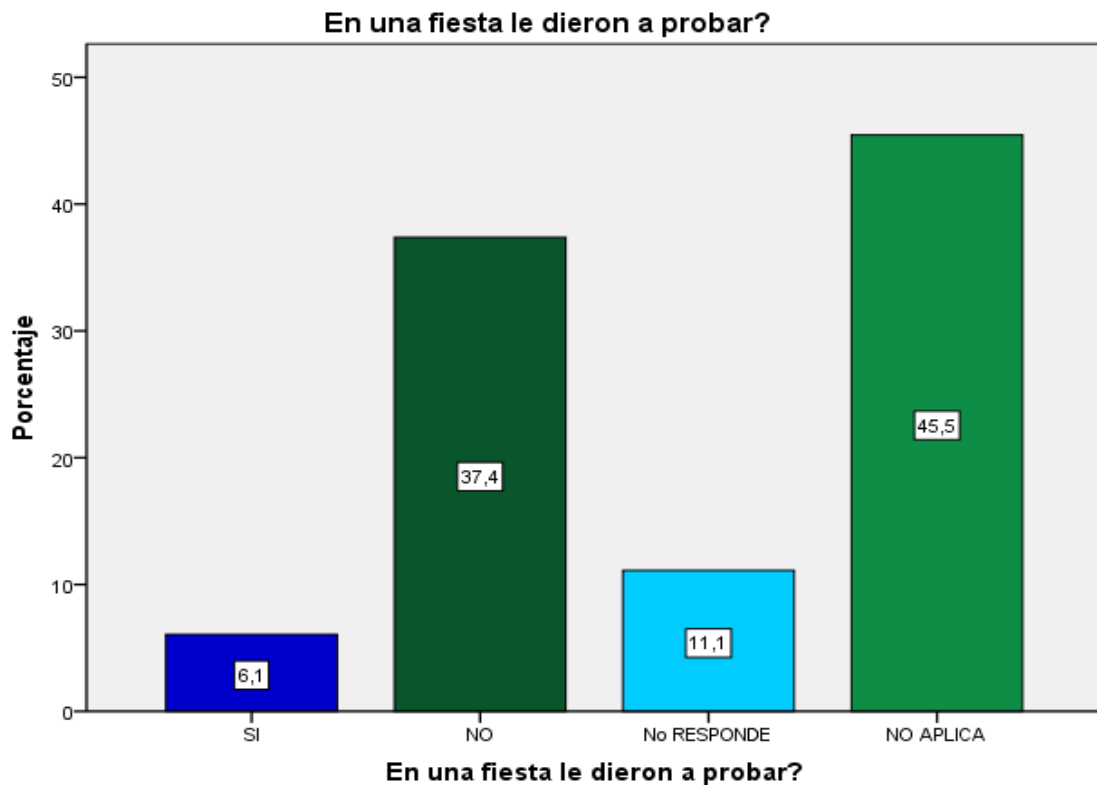
Análisis: Entre los encuestados que han consumido SPA, 3 de ellos han sido incitados por algún familiar a probar SPA.

Tabla 65. Encuestados que consumieron SPA porque en una fiesta les dieron a probar.

¿En una fiesta le dieron a probar?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	6	6,1	6,1
	NO	37	37,4	43,4
	No RESPONDE	11	11,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 65. Encuestados que consumieron SPA porque en una fiesta les dieron a probar.



Fuente: elaboración propia.

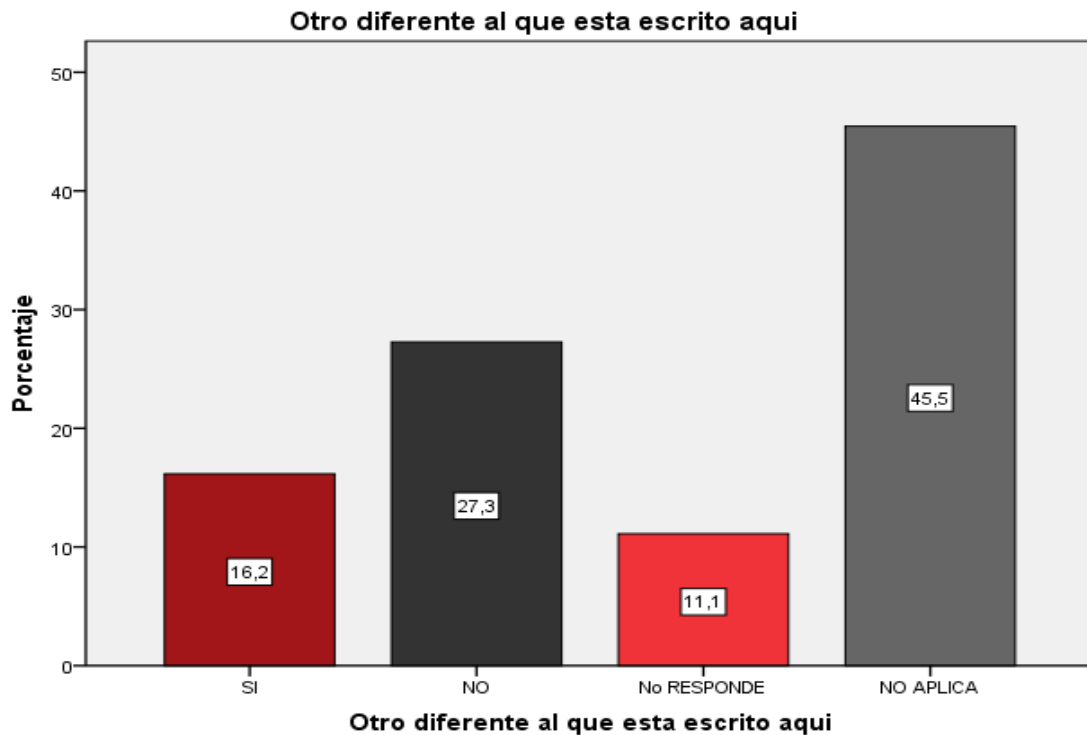
Análisis: Una de las razones que llevo a 6 de los encuestados a consumir alguna SPA fue porque les dieron a probar en una fiesta.

Tabla 66. Encuestados que han consumido SPA por razones diferentes a las mencionadas anteriormente.

Otro diferente al que está escrito aquí		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	16	16,2	16,2
	NO	27	27,3	43,4
	No RESPONDE	11	11,1	54,5
	NO APLICA	45	45,5	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 66. Encuestados que han consumido SPA por razones diferentes a las mencionadas anteriormente.



Fuente: elaboración propia.

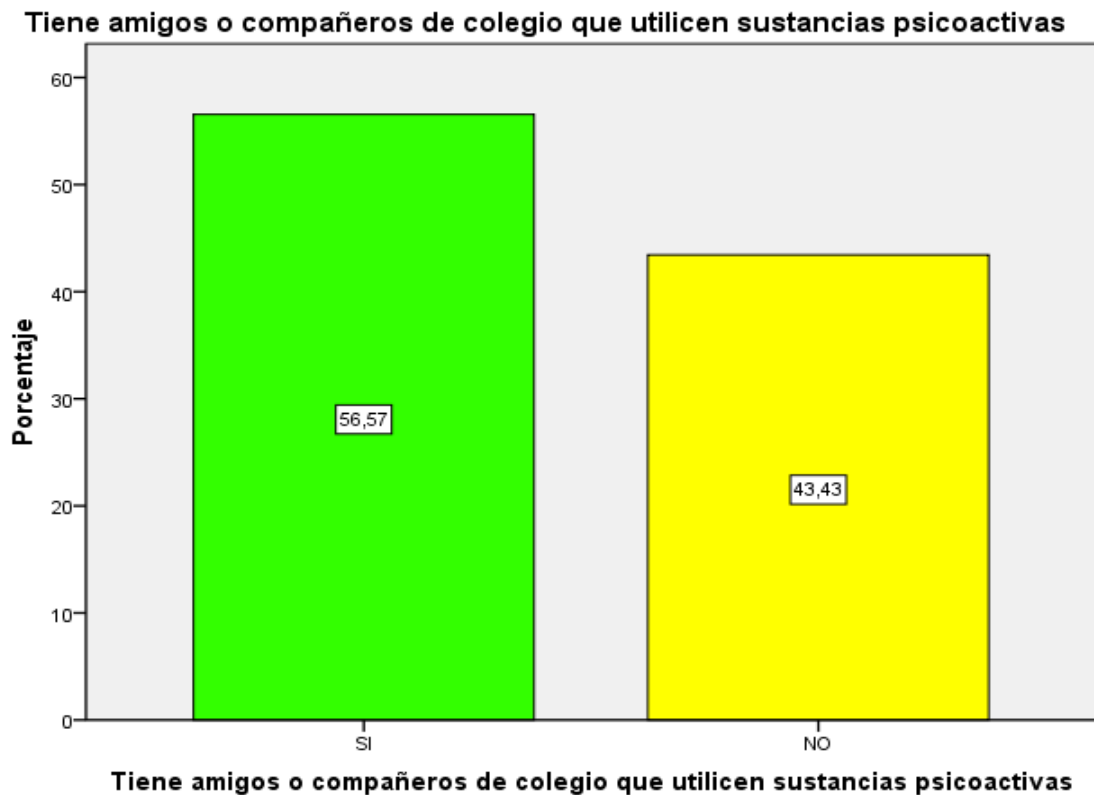
Análisis: El 16.2% de los encuestados ha consumido SPA por razones diferentes a las descritas anteriormente.

Tabla 67. Encuestados que tienen amigos o compañeros del colegio consumidores de SPA.

¿Tiene amigos o compañeros de colegio que utilicen sustancias psicoactivas?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	56	56,6	56,6	56,6
	NO	43	43,4	43,4	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 67. Encuestados que tienen amigos o compañeros del colegio consumidores de SPA.



Fuente: elaboración propia.

Análisis: Más de la mitad de la muestra analizada (56.57%) tienen amigos o compañeros de colegio consumidores de SPA.

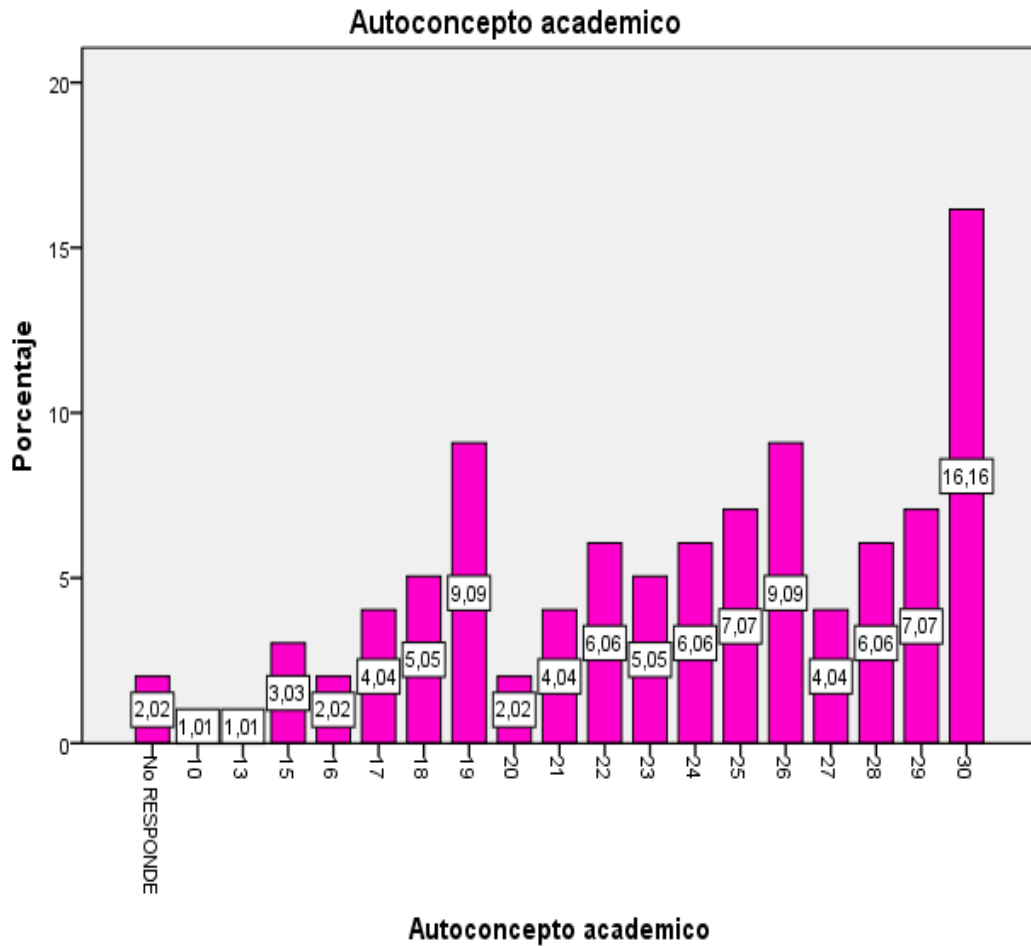
III. AUTO CONCEPTO

Tabla 68. Percepción del auto concepto académico en los encuestados.

Auto concepto académico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	No RESPONDE	2	2,0	2,0
	10	1	1,0	3,0
	13	1	1,0	4,0
	15	3	3,0	7,1
	16	2	2,0	9,1
	17	4	4,0	13,1
	18	5	5,1	18,2
	19	9	9,1	27,3
	20	2	2,0	29,3
	21	4	4,0	33,3
	22	6	6,1	39,4
	23	5	5,1	44,4
	24	6	6,1	50,5
	25	7	7,1	57,6
	26	9	9,1	66,7
	27	4	4,0	70,7
	28	6	6,1	76,8
	29	7	7,1	83,8
	30	16	16,2	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 68. Percepción del auto concepto académico en los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

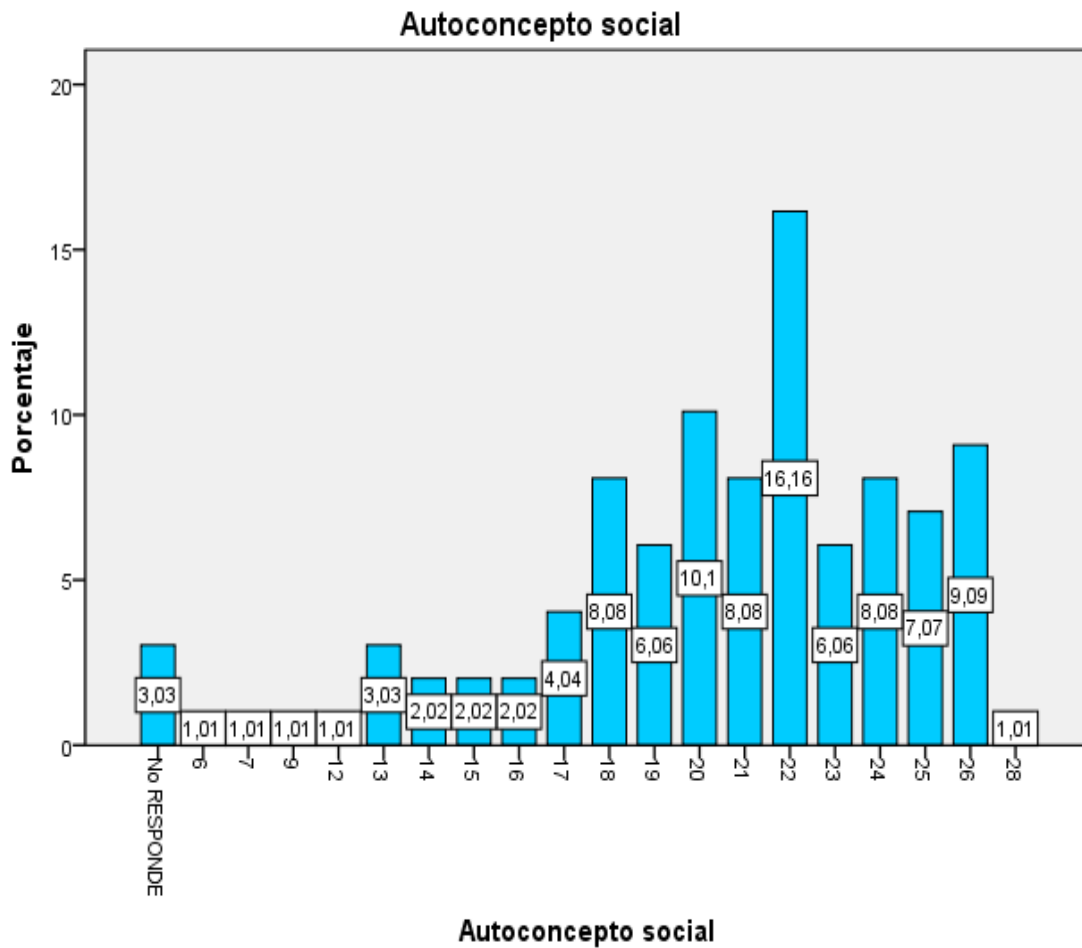
Análisis: La puntuación máxima de la variable de auto concepto académico es de 30 puntos; la mitad de los encuestados obtuvieron puntuaciones por debajo de 25 y la otra mitad por encima del mismo; el puntaje que más se repite es 30 puntos con una frecuencia de 16; el puntaje mínimo equivale a 10 puntos, mientras que el puntaje máximo es de 30 puntos.

Tabla 69. Percepción del auto concepto social en los encuestados.

Auto concepto social		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	No RESPONDE	3	3,0	3,0
	6	1	1,0	4,0
	7	1	1,0	5,1
	9	1	1,0	6,1
	12	1	1,0	7,1
	13	3	3,0	10,1
	14	2	2,0	12,1
	15	2	2,0	14,1
	16	2	2,0	16,2
	17	4	4,0	20,2
	18	8	8,1	28,3
	19	6	6,1	34,3
	20	10	10,1	44,4
	21	8	8,1	52,5
	22	16	16,2	68,7
	23	6	6,1	74,7
	24	8	8,1	82,8
	25	7	7,1	89,9
	26	9	9,1	99,0
	28	1	1,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 69. Percepción del auto concepto social en los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

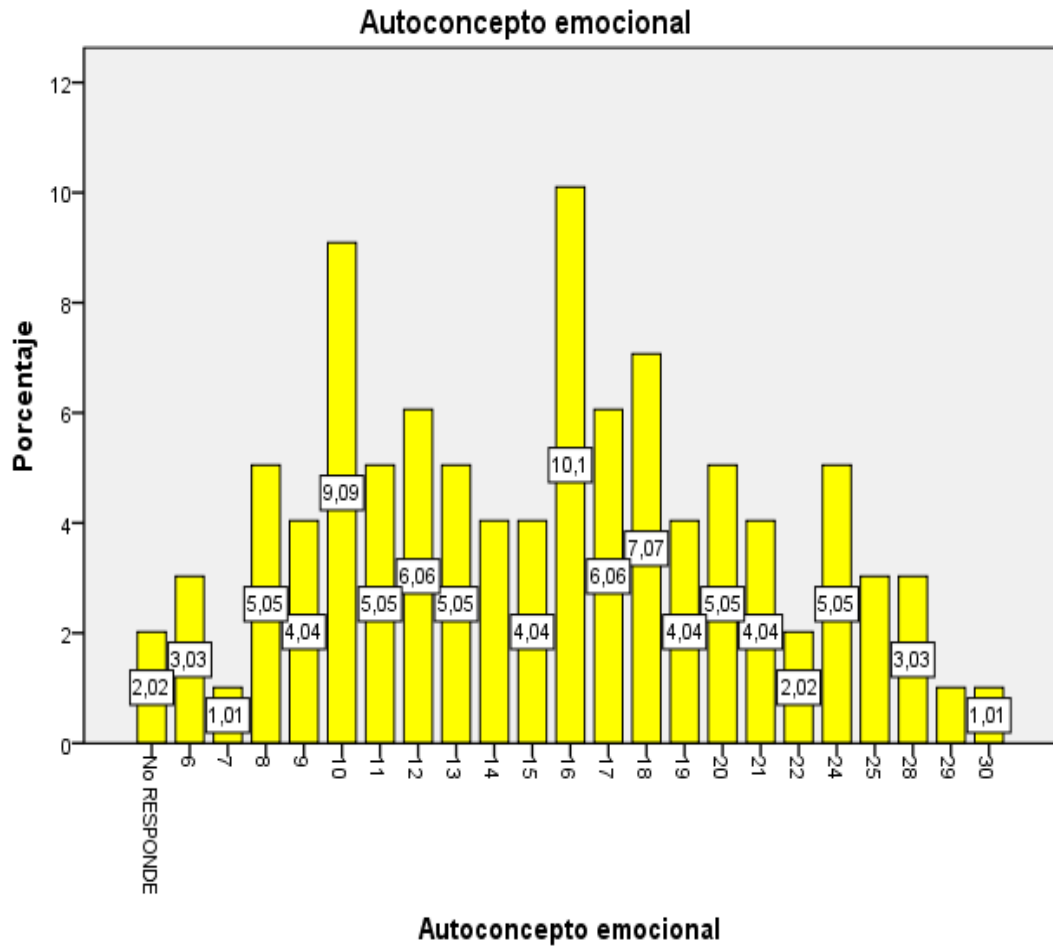
Análisis: La puntuación máxima de la variable de auto concepto social es de 30 puntos; la mitad de los encuestados obtuvieron puntuaciones por debajo de 21 y la otra mitad por encima del mismo; el puntaje que más se repite es 22 puntos con una frecuencia de 16; el puntaje mínimo equivale a 6 puntos, mientras que el puntaje máximo es de 28 puntos.

Tabla 70. Percepción del auto concepto emocional en los encuestados.

Auto concepto emocional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	No RESPONDE	2	2,0	2,0
	6	3	3,0	5,1
	7	1	1,0	6,1
	8	5	5,1	11,1
	9	4	4,0	15,2
	10	9	9,1	24,2
	11	5	5,1	29,3
	12	6	6,1	35,4
	13	5	5,1	40,4
	14	4	4,0	44,4
	15	4	4,0	48,5
	16	10	10,1	58,6
	17	6	6,1	64,6
	18	7	7,1	71,7
	19	4	4,0	75,8
	20	5	5,1	80,8
	21	4	4,0	84,8
	22	2	2,0	86,9
	24	5	5,1	91,9
	25	3	3,0	94,9
	28	3	3,0	98,0
	29	1	1,0	99,0
	30	1	1,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 70. Percepción del auto concepto emocional en los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

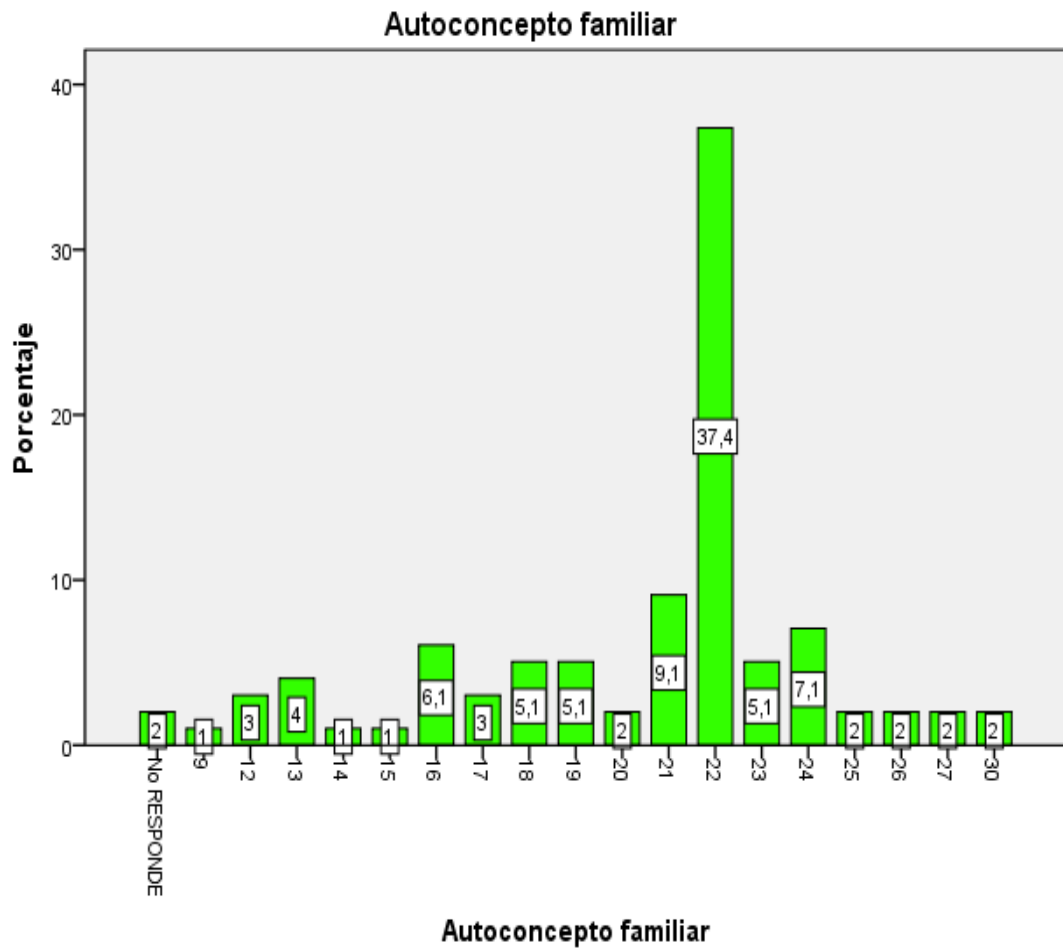
Análisis: La puntuación máxima de la variable de auto concepto emocional es de 30 puntos; la mitad de los encuestados obtuvieron puntuaciones por debajo de 16 y la otra mitad por encima del mismo; el puntaje que más se repite es 16 puntos con una frecuencia de 10; el puntaje mínimo equivale a 6 puntos, mientras que el puntaje máximo es de 30 puntos.

Tabla 71. Percepción del auto concepto familiar en los encuestados.

Auto concepto familiar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	No RESPONDE	2	2,0	2,0
	9	1	1,0	3,0
	12	3	3,0	6,1
	13	4	4,0	10,1
	14	1	1,0	11,1
	15	1	1,0	12,1
	16	6	6,1	18,2
	17	3	3,0	21,2
	18	5	5,1	26,3
	19	5	5,1	31,3
	20	2	2,0	33,3
	21	9	9,1	42,4
	22	37	37,4	79,8
	23	5	5,1	84,8
	24	7	7,1	91,9
	25	2	2,0	93,9
	26	2	2,0	96,0
	27	2	2,0	98,0
	30	2	2,0	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 71. Percepción del auto concepto familiar en los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

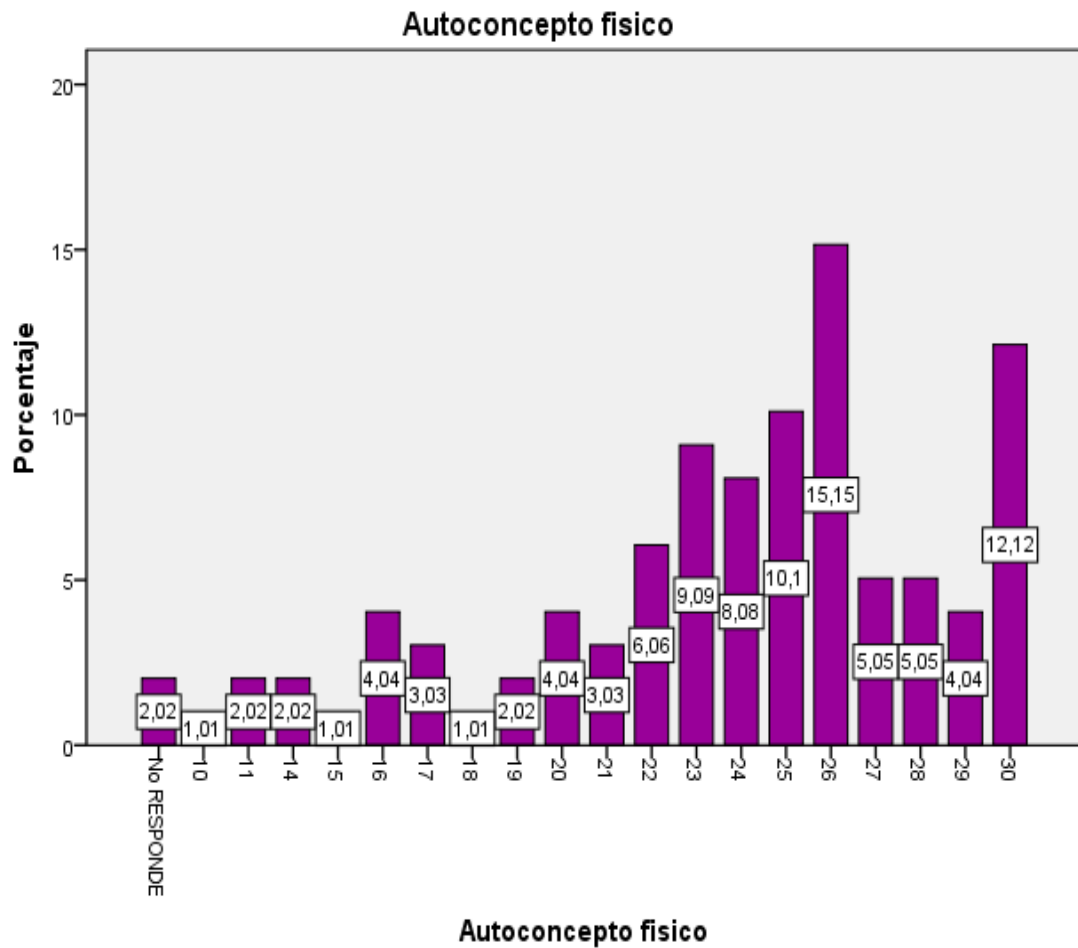
Análisis: La puntuación máxima de la variable de auto concepto familiar es de 30 puntos; la mitad de los encuestados obtuvieron puntuaciones por debajo de 22 y la otra mitad por encima del mismo; el puntaje que más se repite es 22 puntos con una frecuencia de 37; el puntaje mínimo equivale a 9 puntos, mientras que el puntaje máximo es de 30 puntos.

Tabla 72. Percepción del auto concepto físico en los encuestados.

Auto concepto físico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	No RESPONDE	2	2,0	2,0
	10	1	1,0	3,0
	11	2	2,0	5,1
	14	2	2,0	7,1
	15	1	1,0	8,1
	16	4	4,0	12,1
	17	3	3,0	15,2
	18	1	1,0	16,2
	19	2	2,0	18,2
	20	4	4,0	22,2
	21	3	3,0	25,3
	22	6	6,1	31,3
	23	9	9,1	40,4
	24	8	8,1	48,5
	25	10	10,1	58,6
	26	15	15,2	73,7
	27	5	5,1	78,8
	28	5	5,1	83,8
	29	4	4,0	87,9
	30	12	12,1	100,0
	Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 72. Percepción del auto concepto familiar en los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

Análisis: La puntuación máxima de la variable de auto concepto físico es de 30 puntos; la mitad de los encuestados obtuvieron puntuaciones por debajo de 25 y la otra mitad por encima del mismo; el puntaje que más se repite es 26 puntos con una frecuencia de 15; el puntaje mínimo equivale a 10 puntos, mientras que el puntaje máximo es de 30 punto.

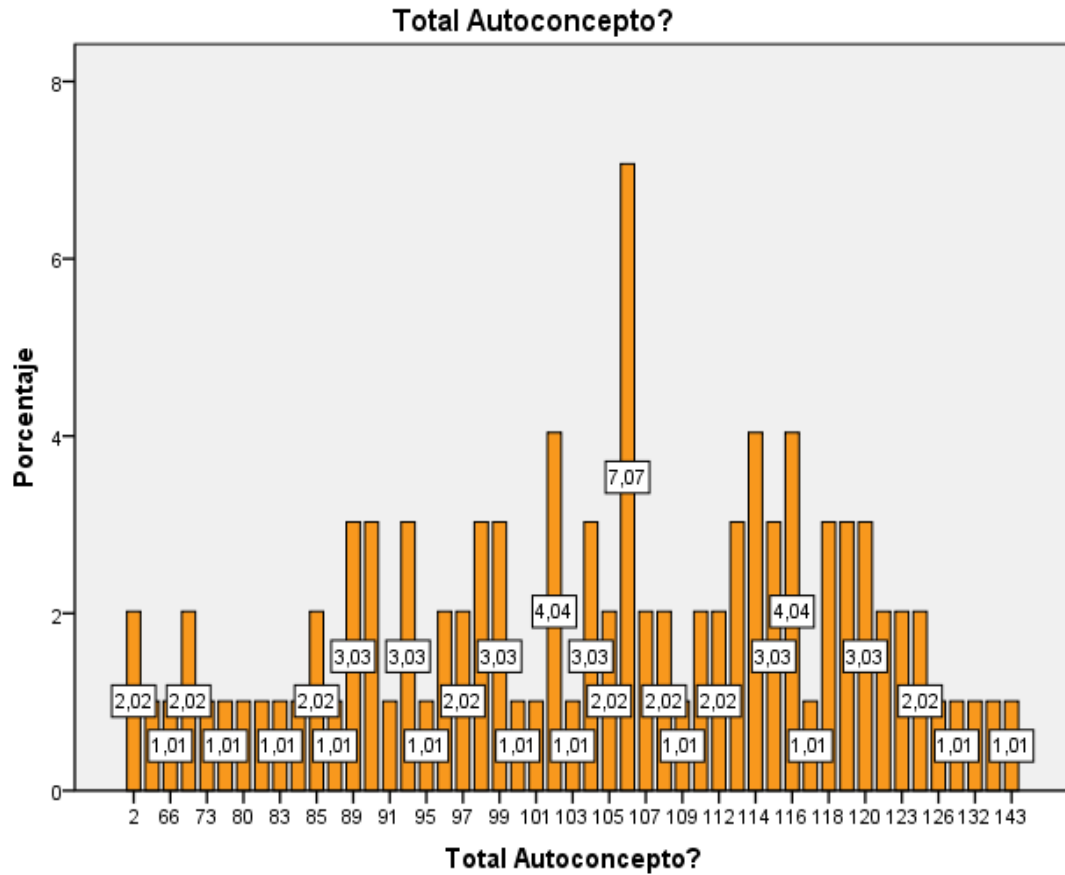
Tabla 73. Total, del auto concepto percibido por los encuestados.

Total, auto concepto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	No RESPONDE	2	2,0	2,0
	62	1	1,0	3,0
	66	1	1,0	4,0
	67	2	2,0	6,1
	73	1	1,0	7,1
	75	1	1,0	8,1
	80	1	1,0	9,1
	82	1	1,0	10,1
	83	1	1,0	11,1
	84	1	1,0	12,1
	85	2	2,0	14,1
	88	1	1,0	15,2
	89	3	3,0	18,2
	90	3	3,0	21,2
	91	1	1,0	22,2
	94	3	3,0	25,3
	95	1	1,0	26,3
	96	2	2,0	28,3
	97	2	2,0	30,3
	98	3	3,0	33,3
	99	3	3,0	36,4
	100	1	1,0	37,4
	101	1	1,0	38,4
	102	4	4,0	42,4
	103	1	1,0	43,4
	104	3	3,0	46,5
	105	2	2,0	48,5
	106	7	7,1	55,6
	107	2	2,0	57,6

108	2	2,0	59,6
109	1	1,0	60,6
110	2	2,0	62,6
112	2	2,0	64,6
113	3	3,0	67,7
114	4	4,0	71,7
115	3	3,0	74,7
116	4	4,0	78,8
117	1	1,0	79,8
118	3	3,0	82,8
119	3	3,0	85,9
120	3	3,0	88,9
122	2	2,0	90,9
123	2	2,0	92,9
125	2	2,0	94,9
126	1	1,0	96,0
131	1	1,0	97,0
132	1	1,0	98,0
136	1	1,0	99,0
143	1	1,0	100,0
Total	99	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafica 73. Total, del auto concepto percibido por los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

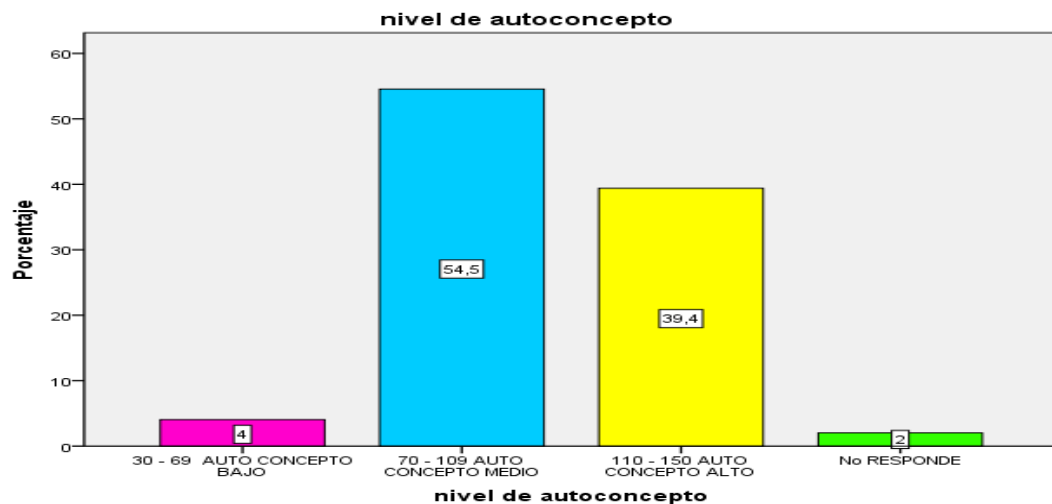
Análisis: La puntuación promedio que los encuestados obtuvieron, es de 104 puntos (nivel medio); la puntuación que más e repitió es de 106 puntos con una frecuencia de 7 (nivel medio); el puntaje mínimo es de 62 (nivel bajo) con una frecuencia de 1, y un puntaje máximo de 143 (nivel alto) igualmente con una frecuencia de 1.

Tabla 74. Nivel de auto concepto en los encuestados.

		nivel de auto concepto			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	30 - 69 AUTO CONCEPTO BAJO	4	4,0	4,0	4,0
	70 - 109 AUTO CONCEPTO MEDIO	54	54,5	54,5	58,6
	110 - 150 AUTO CONCEPTO ALTO	39	39,4	39,4	98,0
	No RESPONDE	2	2,0	2,0	100,0
Total		99	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 74. Nivel de auto concepto en los encuestados.



Fuente: elaboración propia.

Análisis: Nivel de auto concepto según puntaje acumulado del auto concepto académico, social, emocional, familiar y físico.

30–69 AUTOCONCEPTO BAJO
70–109 AUTOCONCEPTO MEDIO
110–150 AUTOCONCEPTO ALTO

Entre la muestra analizada hubo 4 personas en las que de acuerdo a la percepción que tienen de sí mismos obtuvieron los puntajes más bajos encasillándose en el nivel de auto concepto bajo, 54 encuestados obtuvieron nivel medio de auto concepto y 39 de los encuestados se encuentran con un nivel de auto concepto alto y 2 personas no respondieron.

11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio nacional de consumo de drogas en Colombia expone que, en términos de estrato socioeconómico, los mayores niveles de abuso y dependencia se encuentran en los estratos 1 y 2, cuando se considera como referencia los consumidores del último año. En efecto, en el estrato 1 un 82% de los consumidores recientes clasifican en dichos grupos, mientras que un 63% en el estrato 2 clasifica, las cifras caen cerca del 30% en los estratos 4, 5 y 6, si bien, se tiene en cuenta el territorio sociodemográfico donde se aplicó nuestra investigación podemos resaltar que dentro de la población encuestada se destacó un mayor volumen de encuestados pertenecientes a estrato 1, con un 62.1%, y al estrato 2 con un 33.7%, con una mínima proporción de población perteneciente a estratos 3 y 4, siendo nula la participación del estrato 5 y 6; se concluye así que existe una gran proporción de consumidores de SPA dentro de los estratos más bajos.

Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia 2009 revelan serias dificultades en las estructuras familiares de muchos de los adolescentes encuestados: solo la cuarta parte viven con el padre y la madre, otro 50% vive solo con la madre y hermanos³⁹; lo que se corrobora en la presente investigación ya que solo el 29.90% de los encuestados viven con ambos padres y otro 29.90% de la misma población vive con un padre únicamente, además que también se evidencia como factor de riesgo relevante para el consumo de SPA en adolescentes escolarizados.

Camacho I, en su investigación titulada factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria encontró que el consumo de SPA tanto legal como ilegal, es decir el porcentaje de personas que

³⁹ GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE Colombia, estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia 2009, Bogotá D.C., Pág. 73, disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

han consumido por lo menos una de las SPA, fue de 67.4%. Se presentó una prevalencia del 53% para el consumo de alcohol, siendo la sustancia psicoactiva de mayor consumo dentro de la muestra, seguida por el cigarrillo con un 51.2%; otras sustancias con menor porcentaje de consumo fueron las ilegales como la marihuana con un 7.4%, entre otras⁴⁰, lo que se reafirma obteniéndose un resultado similar pero con un moderado descenso en el porcentaje de encuestados que alguna vez en su vida han consumido alguna SPA del 54.55%; y para el consumo de SPA durante los últimos 30 días (consumo actual), encontrándose con mayor consumo el alcohol con un porcentaje del 38.9%, seguido del cigarrillo con 20.37% y la marihuana con el 9.25% del total de la población consumidora.

Camacho I, manifiesta que en cuanto a factores asociados al consumo de SPA se encontró que existe una relación entre el consumo de estas sustancias y la edad del sujeto, notándose un incremento en la proporción de consumidores a medida que aumentaba el rango de edad y el grado escolar, presentándose un mayor porcentaje de consumidores en el rango de edad comprendido entre los 16 y los 18 años y en los grados decimo y once⁴¹. Lo que en su gran mayoría se confirma ya que para la presente investigación se obtuvo como resultado relevante que: La edad promedio en la que los encuestados consumieron alguna SPA por primera vez es de 15.96 años de edad, la mitad de los encuestados inició el consumo a una edad menor de 15 años y la otra mitad mayor de 15 años de edad, apoyándose en la afirmación que expone Camacho I, donde dice que esto podría ocurrir por los constantes cambios que se producen durante la adolescencia, los cuales crean cierta vulnerabilidad y predisposición al consumo, además de conducir al adolescente a

⁴⁰ IVAN CAMACHO ACERO, factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, Pág. 10, disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen_5_numerol/articulo_3.pdf

⁴¹ IVAN CAMACHO ACERO, factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, Pág. 11, disponible en : http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen_5_numerol/articulo_3.pdf

un distanciamiento con respecto a los padres y a otros adultos, y por una búsqueda de caminos propios, acordes con una aguda conciencia de pertenecer a un rango de edad y a un grupo de iguales. Además de esto afirma que muchos factores de riesgo pueden asociarse con el consumo de SPA, pero uno muy importante es la familia.

Según el Estudio nacional de consumo de SPA en población escolar colombiana 2011, la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas es de inicios muy tempranos de consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas⁴²; estos resultados se encuentran acorde a lo obtenido en nuestra investigación ya que un dato importante que se pudo evidenciar es que la edad mínima de inicio de consumo es de 10 años y va subiendo de edad hasta llegar a los 34 años de edad. Este resultado señala la necesidad de afianzar los programas preventivos sobre drogas desde edades más tempranas o cursos inferiores.

Beatriz Payá 1, refiere en su estudio que los amigos son una parte muy importante en el desarrollo psico-social de los adolescentes...pero que puede ser preocupante el papel del grupo en el consumo de drogas ilegales por su capacidad de presión⁴³, lo que nos indicaría un factor de riesgo inmensurable para el consumo de spa donde se puede evidenciar en la presente investigación, ya que el 56.57% de la población encuestada refiere si tener amigos consumidores, a lo que se le suma un punto más en el cual se pueda buscar un proceder para su adecuada y oportuna intervención evitando consecuencias en un futuro.

El Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011 manifiesta que entre los consumidores de último mes de alcohol casi un 5% de ellos declara consumir diariamente, un 11,7% lo hace entre 3 y 6 veces por semana y 24,1% consume alcohol 1 a 2 veces por semana, siendo la

⁴² GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011, Pág. 157, disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Poblacion_Escolar_2011.pdf

⁴³ Beatriz Payá, Germán Castellano, Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores, pág. 8, disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Consumo%20de%20sustancias.pdf>

cerveza la bebida de mayor consumo⁴⁴; relacionando resultados obtenidos en nuestra investigación se evidencia un mayor porcentaje de consumo diario, teniendo en cuenta que dicho valor se obtiene del consumo de cualquier tipo de SPA, y no solo del alcohol con un 9.25% del total de los encuestados, el 5.5% consumen de 2 a 3 veces por semana, el 5.59% de 3 a 4 veces por semana y el 16.67% solo consumen los fines de semana.

Mediante el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia -2011, se expone que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países, y Colombia no es la excepción. En efecto, un 7% de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida; y el uso de marihuana en el último año fue de 5,2% para el total, con valores de 6,5% entre los hombres y 4% entre las mujeres⁴⁵. Lo que se ratifica en la presente investigación evidenciando que la marihuana es la SPA ilícita de mayor consumo en la población encuestada, con un porcentaje de consumo para el último año de 35.2% teniendo niveles mayores de prevalencia respecto al estudio referenciado, pero tomando en cuenta que el tamaño de la muestra es menor que la anteriormente comparada.

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia – 2011, revela que un 2,8% de los escolares del país declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con diferencias significativas de 3,5% para los hombres y 2,1% para las mujeres. El 1,9% de los estudiantes declararon uso en el último año y un 1% en el último mes⁴⁶; donde se valida con los resultados

⁴⁴ GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011, Pág. 20, disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Poblacion_Escolar_2011.pdf

⁴⁵ GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011, Pág. 21,22 disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Poblacion_Escolar_2011.pdf

⁴⁶ GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia – 2011, pág. 22, disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Poblacion_Escolar_2011.pdf

obtenidos de la presente investigación ya que hubo un mayor consumo de cocaína el último año declarándose en un 9.3% pero con un porcentaje notablemente mayor al del estudio nacional, y un 3.7% para el último mes, representándose igualmente en porcentajes elevados.

Secades R y Fernández J, exponen dentro de su investigación titulada consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del municipio de Oviedo, que una parte importante de los jóvenes consumidores de drogas reconocen haber sufrido problemas derivados del consumo de alcohol y/o éxtasis (fundamentalmente de la primera sustancia). Las discusiones, las riñas, las peleas o diversos tipos de accidentes son los problemas más habituales, lo que se evidencia sustancialmente en nuestra investigación ya que el 92.59% de los encuestados ha experimentado situaciones problema debido al uso de SPA. (arresto o detención, accidentes de tránsito, problemas con la ley, etc...).

Sandoval Y, indica en su investigación que en las variables propuestas, el autoconcepto y la valoración del cuerpo y de la vida son factores protectores relevantes para el consumo de alcohol, es decir, que los estudiantes que presenten un buen autoconcepto de sí mismos y tengan una valoración positiva de sí mismos y de la vida, tendrán menores probabilidades de consumir alcohol⁴⁷; lo que implica que para los resultados obtenidos en la presente investigación sea un factor protector para el consumo de SPA principalmente el autoconcepto físico arrojando como dato relevante un promedio de puntuación de 25.89 puntos teniendo en cuenta que la puntuación máxima es de 30 puntos, interpretando de la misma forma que la población encuestada mantiene un nivel alto de autoconcepto físico.

Con respecto a los estudios que utilizan medidas multidimensionales, los resultados son consistentes en afirmar el papel protector del autoconcepto familiar y académico

⁴⁷ YANINA SANDOVAL GUERRERO, autoconcepto y factores de protección asociados al consumo de alcohol y tabaco en universitarios, pág. 6, disponible en: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2011/sandoval_guerrero.pdf

frente al consumo de sustancias (Cava Martínez-Lorca y Alonso Sanz, 2003; Musitu Jiménez, T.I., 2007; Wild, Flisher, Bhana y Lombard, 2004)⁴⁸. Concluyendo con la anterior afirmación se define a la población encuestada dentro de nuestra investigación con un factor protector gracias al puntaje obtenido dentro del autoconcepto académico con un promedio de 23,84 puntos; la mitad de los encuestados obtuvieron puntuaciones por debajo de 25 y la otra mitad por encima del mismo, teniéndose en cuenta que el puntaje máximo es 30 puntos; por otro lado, se destaca un promedio bajo de puntuación para el autoconcepto familiar con un total de 20,62 puntos tomándolo como un factor de riesgo para el consumo de SPA dentro de la población encuestada.

Los resultados de este trabajo investigativo replican los resultados de otros (Brendgen et al., 2004; Cava et al., 2008; Wild et al., 2004) que han relacionado el consumo de drogas negativamente con varias dimensiones del autoconcepto (las dimensiones académica y familiar) y, a la vez, positivamente con otras (la dimensión social y la física)⁴⁹.

Según Cebrid, Garcia M y otros (2015), refieren en su estudio que se inquiriere acerca del uso de sustancias psicoactivas por parte de los amigos se encuentra que el 78.3%, los tienen, incluso dan razón del consumo de sustancias lícitas e ilícitas, en donde "ser un adolescente, es un grupo de población de alta incidencia para el consumo de drogas"⁵⁰ lo que se confirma en nuestra investigación resaltando en base a resultados (el 59.26% de la población encuestada consumidora de SPA lo hizo la primera vez con amigos, y el 56.57% del total de los encuestados respondieron que

⁴⁸ María C. Fuentes; Fernando García; Enrique Gracia; Marisol Lila, Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia, disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/148/148>

⁴⁹ María C. Fuentes; Fernando García; Enrique Gracia; Marisol Lila, Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia, disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/148/148>

⁵⁰ BAQUERO, Mónica Rosaura García et al. Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en Colombia. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2015, vol.24, n.spe, pp.40-44. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600040

tienen amigos o compañeros del colegio consumidores de SPA), que el poseer amigos consumidores conlleva a que este sea un inminente factor de riesgo, a tomar la misma conducta de consumidor de SPA.

12. CONCLUSIONES

Se identificaron las siguientes características sociodemográficas dentro de la muestra encuestada en un colegio público del municipio de Puerto Gaitán:

- Partiendo de la variable de la edad de los encuestados, se pudo determinar que la mayor parte de dicha población están dentro del ciclo vital adolescente representando por un 82.8%, mientras que el 17.1% de los encuestados superan los 24 años de edad. En la población encuestada el 40.4% son menores de edad, el 68.6% de estas personas tienen edades entre los 16 y 19 años de edad, también se encuentra un 5.05% de encuestados en edades entre los 13 y 15 años, y existe una pequeña parte de la población con edades entre los 30 y 42 años ocupando el 8.08%.
- Respecto al sexo de los encuestados, la población se encuentra representada en su mayoría por mujeres correspondiente al 52.5% de la muestra, superando a los hombres en un 6.2%.
- En cuanto al estrato socioeconómico, una parte bastante significativa de la población encuestada pertenece a los estratos más bajos, y se halla una diferencia bastante marcada entre los estratos bajos (1 y 2) y los estratos medio y alto, (3 y 4) respectivamente; donde predomina el estrato 1 con el 59.6%, seguido del estrato 2 con el 32.3% de los encuestados, mientras que solo el 4.3% pertenece a los estratos 3 y 4. Es decir, que la muestra analizada pertenece en su mayoría a una población vulnerable.
- De acuerdo al análisis de resultados de cómo están compuestos los hogares de los encuestados, se evidencia que el 29% de la muestra convive dentro

de familias conformadas por un solo padre, es decir, familias monoparentales ya sean simples o extendidas, en igual proporción con un 29% conviven en hogares conformados por ambos padres (familias nucleares simples o extensas), se puede concluir también que existe un amplio porcentaje de la población que se encuentra conformando familias extensas, o sea, con personas de diferente parentesco al de padre y madre. Y una pequeña parte de los encuestados convive con personas sin algún tipo de consanguinidad, como la pareja, cuñados (as) y amigos (as).

Se lograron identificar diferentes factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los encuestados, como lo son la edad que con más frecuencia se inicia el consumo de SPA, también son considerados factores de riesgo el hecho de conocer personas consumidoras y especialmente la compañía de amigos también consumidores, y el deseo de querer experimentar con SPA.

- Se encontró que, de quienes respondieron a la pregunta número 6 de la encuesta (edad de inicio del consumo de SPA) el 58.7% se encontraba en edades entre los 13 y 16 años de edad, predominando la edad de 15 años con el 17.4%, que es la edad con más frecuencia en la que se dio el inicio del consumo de SPA en la población encuestada.
- La compañía de los amigos es un factor de riesgo, ya que tanto en la primera vez de consumo y en el consumo habitual de SPA, las cifras evidencian que el 59.2% y el 42.6% respectivamente de quienes consumen o han consumido lo han hecho en compañía de amigos.
- Se identificó el deseo de experimentar como la principal razón del consumo de SPA en los encuestados, correspondiente al 37% en población encuestada que afirmó ser o haber consumido.

- Se halló que el 56.6% de los encuestados tienen conocido o amigos que consumen SPA, y esto lo convierte en un factor predisponente o de riesgo ante el consumo de estas sustancias.

De acuerdo al auto concepto percibido por los encuestados, se pudo concluir en términos generales que el nivel de auto concepto en la población es de medio a alto esencialmente, y entre este los auto conceptos académico y físico son los que obtuvieron mayor puntuación, y el auto concepto emocional obtuvo el puntaje más bajo sin poder llegar a establecer que este pudiese ser factor de riesgo para el consumo de SPA.

- En la población se ubica especialmente en el nivel medio de auto concepto con el 55.5%, seguido del nivel alto con el 40.2% y por último el nivel bajo con el 4.1% de la muestra analizada.
- En promedio y de mayor a menor el auto concepto académico está ubicado en primer lugar con un puntaje de 24, seguido del auto concepto físico con un puntaje de 24, luego el auto concepto familiar con un puntaje de 21, seguido del auto concepto social con un puntaje de 21 y por último el auto concepto emocional con un puntaje de 16.

13. RECOMENDACIONES

- El estudio de los factores de riesgo y factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas resulta de particular interés con base a proyectar y desarrollar programas de prevención eficaces basados en la modificación o intensificación respectivamente de dichos factores.

De este modo, Hawkins, Catalano y Miller (1992) establecen varios modelos de intervenciones preventivas centradas en el control de los factores de riesgo, que han demostrado ser muy asertivos y con efectos positivos en estudios experimentales o cuasi-experimentales. Estas intervenciones son las siguientes:

1. Programas de apoyo familiar durante la infancia temprana, con una variedad de componentes, desde cuidados de salud, nutrición, apoyo social a las madres etc.
2. Programas para padres de niños y adolescentes, que incluyen el entrenamiento en habilidades para el manejo de problemas de conducta de los hijos.
3. Entrenamiento en habilidades de competencia social a los jóvenes con problemas.
4. Promoción del logro académico, que incluye el entrenamiento a profesores para el manejo de las alteraciones conductuales en el aula y

la tutorización individual para niños con problemas escolares y de conducta.

5. Cambios organizacionales en la escuela.
6. Implicación de los jóvenes en actividades alternativas.
7. Programas multicomponentes centrados en el entrenamiento en habilidades de resistencia.

- Actualmente en nuestro país, por medio de la política colombiana de reducción de drogas se viene implementando una estrategia que desea implementar las zonas de orientación escolar (ZOE), las cuales se refieren a un espacio especialmente estructurado y organizado, con objetivos y fines definidos que responden a una problemática sentida de la sociedad. En este caso es una estrategia viable para la institución educativa de puerto Gaitán, donde se sugiere instaurar para una mejora de condiciones y minimización de los grupos de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas de esta población estudiantil donde se precisan factores de riesgo considerables, los cuales hacen un llamado a un plan de acción por parte de los directivos a cargo de este establecimiento educativo.
- Trabajar con los más pequeños valores de protección como la autoestima, el autocontrol, la empatía o las habilidades de negación puede ser una de las estrategias más efectivas para evitar que, en el futuro, se manifiesten conductas problemáticas como el consumo abusivo de drogas.

El objetivo es formar personas, futuros adolescentes y jóvenes, con capacidad crítica que puedan enfrentarse a la presión del grupo de iguales, las modas o los estereotipos sociales manteniendo su propio criterio y autonomía. Pero para conseguirlo es necesario que desde la familia y el colegio se comience a trabajar con ellos desde edades muy tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Medina Pérez O. A., Rubio L. A. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana, estudio descriptivo. Rev., Colomb., Psiquiat.,[internet]. 2012; vol. 41 (N° 3): p, 551- 552. Medellin, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- 2) Medina Perez O. A., Rubio L. A. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana, estudio descriptivo. Rev., Colomb., Psiquiat.,[internet]. 2012; vol. 41 (N° 3): p, 551- 552. Medellin, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- 3) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Las sustancias psicoactivas no son inofensivas, mitos y verdades [Internet]. [Consultado 2016 marzo 25]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ICBFNinos/MitosYVerdades/SustanciasPsicoactivas>
- 4) Colombia. Ministerios de Salud y Protección Social. Encuesta nacional de salud mental- Colombia 2015 [Internet]. p. 163- 165. [Consultado 2016 marzo 25]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presen-tacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
- 5) Colombia. Ministerio de Educación Nacional. II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011 [Internet]. [Consultado 2016 marzo 25]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Poblacion_Escolar_2011.pd
- 6) Universidad de los Llanos. Facultad Ciencias de La Salud. Programa de Enfermería. Cartilla Resumen. Proyecto Educativo del Programa. 2011 [Internet]. P, 4. [consultado 2016 marzo 22]. Disponible en:

<http://unillanos.edu.co/docus/HOJA%20DE%20VIDA%20-%20MARIA%20LUIZA%20PINZON%20ROCHA.pdf>

- 7) Meriño, J. L., *et al.* El cuidado, Nola Pender [Internet]. 2012 [consultado 2016 marzo 22]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>
- 8) Musitu G., Garcia F. Manual AF-5 autoconcepto forma 5. Ed., 4. [Internet]. Madrid: Tea. 2014. P,10-11 [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.web.teaediciones.com/ejemplos/AF-5_manual_2014_extracto.pdf
- 9) Definicion abc. Definiciones. Estudiante [internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/estudiante.php>
- 10) De Conceptos. Definiciones. Colegio [Internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/colegio>
- 11) Hourmilougué M. Temática del uso indebido de drogas. Members Spree, 1997 [Internet]. Argentina [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pd
- 12) Observatorio de Drogas de Colombia. Consumo de drogas. Sustancias psicoactivas [Internet]. Colombia. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas>
- 13) Definición ABC. Definiciones. Cigarrillo [Internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/cigarro.php>
- 14) Mundo Libre de Drogas. Definiciones y conceptos. Marihuana. Fundación por un mundo libre de drogas [Internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/marijuana.htm>
- 15) Barra A., Diazconti R. Guías para el debate, las diferencias entre uso, abuso y dependencia a las drogas. Ed., 1era; p., 5- 8 [Internet]. Mexico: Espolea a. c. 2013 [consulta 2016 marzo 23]. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd_uso_abuso_final.pdf
- 16) Organización Mundial de la Salud OMS. Factor de riesgo [Internet]. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- 17) Zaldivar D. Estrés: factores protectores. Salud vida. Cuba 2002 [Internet]. [Consultado 2016 marzo 23]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6091>
- 18) Organización Mundial de la Salud, Don Nutbeam del Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Promoción de la Salud Glosario, Australia. Pág. 10. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.
- 19) Fernando García y Gonzalo Musitu. Manual AF-5 Autoconcepto forma 5. 2014, Madrid España: TEA ediciones; 2014 (consultado el 6 de mayo 2016). disponible en: http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/AF-5_Manual_2014_extracto.pdf. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de SPA en Adolescentes en Conflicto

- con la Ley en Colombia- 2009 [Internet]. ICBF, DNE, UNODC, CIDAD. P, 4, 73. [Consultado 2016 marzo 25. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf
- 20) Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de SPA en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia- 2009 [Internet]. ICBF, DNE, UNODC, CIDAD. P, 4, 73. [Consultado 2016 marzo 25. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf
 - 21) Gutierrez Paez C. E. La investigación profesional sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas (spa) desde trabajo social: análisis de los trabajos de grado escritos de bogotá 2000-2009 [Trabajo de investigación profesional en Trabajo Social] [Internet]. Bogota: Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales; 2011. p, 4. Disponible en: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13425/T62.11%20G985i.pdf?sequence=1>
 - 22) Camacho Acero I. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Cuadernos hispanoamericanos de psicología [Internet]; vol. 5 (N° 1, 41- 56): p, 2 [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen5_numero1/articulo_3.pdf
 - 23) Martinez J. A., *et al.* Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Bucaramanga Colombia 1996-2004. Rev., salud pública [Internet] 2007; vol. 9 (2):215-229: p., 1. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n2/v9n2a06.pdf>
 - 24) Antioquia. Gobernación de Antioquia, *et al.* Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados. Carisma 2003 [Internet]. P, 9. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052003-prevalencia-consumo-de-sustancias-psicoactivas-factores-asociados.pdf>
 - 25) Garcia L. Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una Revisión Actualizada de la Materia. Colegio oficial de psicólogos de las palmas. Islas Canarias. 2010 [Internet]. P, 13. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/01/Prevencion-efectiva-del-consumo-SPA-en-chicos-y-chicas.pdf>
 - 26) Grigoravicius M. J., *et al.* Consumo de sustancias psicoactivas en una población clínica de niños entre 8 y 12 años: Resultados preliminares. La Plata: Universidad Nacional de La Plata Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. 2011. p, 6. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1549/ev.1549.pdf

- 27) Madrigales Madrazo C. N. "Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años" (estudio realizado en funda niñas mazatenango). Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus de Quetzaltenango. 2012. p, 97. Disponible en : <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>
- 28) Amar J. J., Jimenez B. Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. Psicología desde el Caribe [Internet] 2005; Vol. (15): p, 1- 17. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>
- 29) Toro L. Percepcion de los estudiantes frente al consumo de sustancias psicoactivas para la autogestion de estrategias de prevencion en la institucion educativa german pardo garcia de la ciudad de ibague. [trabajo investigativo profesional en psicologia]. Ibagué: Universidad nacional abierta y a distancia unad, programa de psicologia ecsah; 2013. p, 7. Disponible en : <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2269/1/65767861.pdf>
- 30) Moral Jimenez M. Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Rev., interamericana de psicologia [internet] España 2005; vol. 39 (N° 3): pp, 325-338. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2989458>
- 31) Moral Jimenez M. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Rev., Salud pública Méx. 2010; vol. 52, (N° 5). [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000500008
- 32) Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en Colombia en el 2004 [internet]. p, 59. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC/FI/Base%20de%20datos%20Consumo%20SPA%20%20escolares%202004%20informe.pdf>
- 33) Guerrero Fonseca A. M. Diseño, desarrollo e implementacion de una propuesta de sensibilizacion hacia consumo de sustancias psicoactivas y conductas delincuenciales en los estudiantes de 4 y 5 de primaria de el colegio santa luisa en convenio con el icbf y el centro de orientacion juvenil luis amigo. [Trabajo de investigación de profesional en psicologia]. Bogotá: Universidad nacional abierta y a distancia – unad escuela de ciencias sociales, artes y humanidades; 2008. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2268/1/31900239.pdf>
- 34) Organizacion Mundial de la Salud OMS. Plan de accion sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Pág 34. [Consultado 2016 marzo 26]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- 35) Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1616, 21 de enero de 2013 La cual vela por una Atención Integral en Salud mental a la Población Colombiana

(niños, niñas y adolescentes) y la Prevención de trastornos mentales. Colombia: Congreso; 2003. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

- 36) Colombia. Congreso de Colombia. Ley N° 1438, 19 de enero de 2011. la Atención Primaria en Salud (APS), es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de Complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. Colombia: Congreso; 2011. Disponible en: <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Leyes/LEY%201438%20DE%202011.pdf>
- 37) Colombia. IMnisterio de Salud y Proteccion Social. Resolucion N° 412 de 2000. Colombia. Guía de detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años, originando una herramienta que permite la atención integral de la población joven del país. Colombia: Ministerio; 2000. Disponible en: <http://es.slideshare.net/vivianateran27/resolucion-412-2000-14022470>
- 38) Colombia. Congreso de Colombia. Ley N° 1566 31 de julio de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. Colombia: Congreso; 2012. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>
- 39) Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Sustancias psicoactivas (SPA) [Internet]. [Consultado 2016 marzo 27]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
- 40) Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Plan decenal de salud publica 2012- 2021. dimensión de convivencia social y salud mentaleje de Salud mental en las políticas de “Reducción del consumo de SPA”. Colombia: Ministerio; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- 41) Puerto Gaitan. Alcaldia del Municipio de Puerto Gaitan. Historia del municipio de Puerto Gaitan. [Consultado 2016 marzo 27]. Disponible en: http://www.puertogaitan-meta.gov.co/informacion_general.shtml
- 42) Colombia. DANE. Resultados y proyecciones (2005- 2020) del censo 2005. [Consultado 2016 marzo 27]. Disponible en: www.dane.gov.co/files/investigaciones/.../Municipal_area_1985-2020.xls
- 43) Entrevista psicóloga Milena Moreno, Docente orientadora, Colegio Jorge Eliecer Gaitan. Marzo 2 de 2016.

ANEXOS

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EL MANEJO DEL AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS”

Propósito: El objetivo de esta investigación es el de recopilar información sobre los factores de riesgo de los estudiantes escolarizados del Colegio Jorge Eliecer Gaitán: jornada mañana, tarde y nocturna referentes al consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el autoconcepto.

Procedimiento: Como participante en este estudio se le pedirá que conteste un cuestionario con preguntas relacionadas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y el auto concepto. Todas las respuestas serán **CONFIDENCIALES** y los participantes no deben dar su nombre en el cuestionario. Por favor, conteste todas las preguntas con honestidad teniendo en cuenta que usted tiene el derecho a no responder cualquier pregunta con la que no se sienta cómodo. Previo a contestar este cuestionario los menores de edad deben tener autorización de sus padres, sin este permiso no pueden participar.

Elegibilidad: Para participar en este estudio usted debe tener la edad entre 10-21 años y los menores de edad permiso de uno de sus padres.

Confidencialidad: Tenga en cuenta que su identidad se mantendrá confidencial en el marco de la ley y los datos de esta investigación solo será utilizada por la Universidad de los Llanos Programa de Enfermería.

Beneficios. No hay beneficios directos para usted por elegir ser parte de esta investigación. **Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede optar por retirarse en cualquier momento. No habrá consecuencias negativas si usted decide no participar o retirarse después de haber iniciado el cuestionario. Además, los investigadores responsables de este estudio, también pueden a su discreción, interrumpir su

ANEXO B

Villavicencio, Marzo 2 de 2016

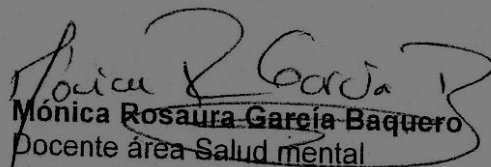
Señor Rector
Roberto Elías Gaviria Rincón
Colegio Jorge Eliecer Gaitán
Puerto Gaitán. Meta

Asunto: Relación de estudiantes que apoyan la investigación.

Respetuosamente me dirijo a Usted con en el fin de relacionar los estudiantes del Programa de Enfermería que participaran en la ejecución de la investigación titulada "Factores de Riesgo asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas y el manejo del auto concepto en adolescentes escolarizados" .Dichos estudiantes están formados y capacitados en el área relacionada con la temática a desarrollar en este proyecto.

Nombre del estudiante	Código de Identificación
Eliana Isabel Jiménez Dueñas	130002621
María Angélica Torres Chirino	130002943
Carol Julieth Naranjo Valencia	130003021
Mónica Andrea Rodríguez Ramírez	130003028
Alejandra Avellaneda Umaña	130003005
Alisson Camila Estupiñan Baracaldo	130003011
Dennis Natalia Garzón Aguilar	130002017

Cordialmente,


Mónica Rosaura García Baquero
Docente área Salud mental
Universidad de los Llanos
mgarcia@unillanos.edu.co

Edo 02 Marzo 2016
Eliana Moreno
Psicóloga Calleja
1-18-PR

ANEXO C

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

INTRODUCCIÓN

En este cuestionario le estaremos preguntando acerca de problemas comunes que pueden estar relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas(S.P.A) y el auto concepto que tienen los estudiantes. Algunas de estas preguntas pueden ser sensibles, pero agradeceríamos que las contestara lo mejor que sea posible. Todas las respuestas se mantendrán confidenciales. Por favor, **NO ponga su nombre en este cuestionario. Gracias.**

Indicaciones

1. El tiempo de llenado del cuestionario no debe tardar más de 30 minutos y es importante responder en forma honesta.
2. Sólo se pueden utilizar bolígrafos y las respuestas deben ser marcadas con una **X**. Si se comete un error y han marcado la respuesta equivocada, debe hacer un círculo alrededor de la respuesta incorrecta, y a continuación indique con una **X** la respuesta correcta. Avise a los investigadores que lo estarán acompañando.

Sección I

Por favor responda las siguientes preguntas.

1. ¿Qué edad tiene usted? _____

1. ¿Cuál es su género? Hombre Mujer

8. El cuadro que se muestra a continuación representa una escala de estrato socioeconómico. ¿en cuál se ubicaría usted? Marque dentro del cuadro que corresponda (sólo marque uno).

Estrato 1 _____ Estrato 2 _____ Estrato 3 _____ Estrato 4 _____ Estrato 5 _____

9. Usted en su casa vive con?

Ambos padres _____ Un padre únicamente _____

Abuelos _____ Padres,tíos,primos _____ otra persona _____
cuál? _____

Sección II

Las sustancias psicoactivas: son aquellas sustancias que actúan sobre el Cuerpo Humano y cambian la forma de la persona. En el presente cuestionario se incluyen preguntas sobre consumo de sustancias psicoactivas , relaciones sexuales.

10. ¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva en su vida?

Si _____ No _____

Si respondió NO, por favor pase a la pregunta número 13

11. Si su respuesta a la pregunta anterior fue sí; ¿Qué edad tenía? _____

12. Por favor marque la(s) casilla(s) con una X para indicar la o las sustancias psicoactivas que ha usado en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Marque todas las que correspondan.

	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
--	-----------------------------	------------------------

a) Cannabis (por ejemplo: marihuana, marijuana, mariguana, porro, churro, hachis)		
b) Tabaco (por ejemplo: cigarros, cigarrillos, puro , tabaco, tabaco de mascar)		
c) Alcohol (por ejemplo: alcohol, licor, aguardiente, caña, guaro, cerveza, vino)		
d) Cocaína (por ejemplo: cocaína, crack, piedra, pasta base, basuco)		
e) Éxtasis		
f) Heroína		
g) Inhalantes (por ejemplo: Daysi, sacol, pegante, pega, pegamento, cola, boxer)		
h) Drogas de prescripción médica que no le hayan sido indicadas por el medico		
Otras, especifique: _____		

13. Con que frecuencia, regularidad consume Usted esta sustancia o sustancias?

1 a 2 veces a la semana _____ 2-3 veces a la semana _____
 3-4 veces a la semana _____ Todos los días _____
 Los fines de semana _____ otros días diferente a los escritos _____

9. ¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones debido al uso de sustancias psicoactivas? Marque todas las que correspondan con una X.

a) Peleas que han provocado su arresto o detención.	
b) Multas por conducir alcoholizado o bajo efecto de otras drogas.	
c) Accidentes de tránsito.	
d) Encarcelamiento.	
e) Problemas con la ley.	
f) Ha faltado repetidamente a clase	
g) No ha cumplido con responsabilidades familiares.	
h) Suspensión de la calidad de estudiante	
i) Ninguna de las anteriores.	
j) Otras. Especifique: _____	

10. La primera vez que usó sustancias psicoactivas lo hizo en compañía de:

Amigos _____ Compañeros de Colegio _____ Familiar _____ Novia(o) _____
 Solo _____

11. Habitualmente cuando consume sustancias psicoactivas se encuentra acompañado de las siguientes personas?

Amigos _____ Compañeros de Colegio _____ Familiar _____ Novia(o) _____

Solo _____

12. Usted consume sustancias psicoactivas porque?

Quiere evadir los problemas de la casa _____

Quiere evadir los problemas del colegio _____

Experimentar que se siente _____

Porque un amigo, compañero de colegio le dio a probar _____

Porque un familiar le dio a probar _____

En una fiesta le dieron a probar _____

Otro diferente al que está escrito aquí _____

13. Tiene amigos o compañeros de colegio que utilicen sustancias psicoactivas?

Si _____

No _____

Sección III

AUTOCONCEPTO: es la forma como usted se ve dentro de su familia, en su colegio, con sus amigos, con usted mismo (en su parte física) y con su parte afectiva y de amor propio.

14. Conteste las siguientes preguntas sobre el Autoconcepto. Marque todas las que correspondan con una X.

PREGUNTA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Hago bien los trabajos escolares					
Hago fácilmente amigos.					
Tengo miedo de algunas cosas					
Soy muy criticado en casa					
Me cuido físicamente					
Mis profesores me consideran un buen estudiante					
Soy una persona amigable					
Muchas cosas me ponen nervioso					

Me siento feliz en casa					
Me buscan para realizar actividades deportivas					
Trabajo mucho en clase					
Es difícil para mí hacer amigos					
Me asusto con facilidad					
Mi familia está decepcionada de mí					
Me considero elegante					
Mis profesores me estiman					
Soy una persona alegre					
Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso					
Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas					
Me gusta como soy físicamente					
Soy un buen estudiante					
Me cuesta hablar con desconocidos					

Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor					
Mis padres me dan confianza					
Soy bueno haciendo deporte					
Mis profesores me consideran inteligente y trabajador					
Tengo muchos amigos					
Me siento nervioso, asustado					
Me siento querido por mis padres					
Soy una persona atractiva					

MUCHAS GRACIAS

FORMATO PRESENTACION DE PROYECTO EPI CON LISTA DE CHEQUEO

Villavicencio, _____

ANEXO D



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
Facultad Ciencias de la Salud
Centro de Investigación

43510.-127

Villavicencio, 25 de mayo de 2016

MEMORANDO

PARA: MARIA ALEJANDRA AVELLANEDA UMANA
ALISSON CAMILA ESTUPIÑAN BARACALDO

DE: Director Centro de Investigaciones F.C.S.

ASUNTO: Revisión y Aprobación proyecto EPI

Se informa que el comité del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud, revisó las correcciones sugeridas al Proyecto EPI titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOAPTIVAS Y EL MANEJO DEL AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS Y EL EL COLEGIO JORGE ELIECER GAITIÁN- TARDE NOCTURNA" bajo la dirección de la docente MONICA ROSAURA GARCIA BAQUERO. Aprobado en sesión ordinaria N° 05 el día 13 de abril de 2016, al cual se da orden de ejecución.

Clara Rocio Galvis Lopez
CLARA ROCIO GALVIS LOPEZ
Directora Centro de Investigación

Copiar: Director de proyecto
Acta

