

**FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES QUE INFLUYEN EN
ADOLESCENTES PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN LA URBANIZACIÓN FINZENÚ DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, 2022-01**

**BATISTA BERRIO IBETH PATRICIA
HERNÁNDEZ BLANCO YINA LUZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA
2022-01**

**FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES QUE INFLUYEN EN
ADOLESCENTES PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN LA URBANIZACIÓN FINZENÚ DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, 2022-01**

**BATISTA BERRIO IBETH PATRICIA
HERNÁNDEZ BLANCO YINA LUZ**

Trabajo de grado como requisito para optar el título de Enfermeras

**PhD. ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO
DIRECTOR METODOLÓGICO**

**Magister LUZ DARY RIPOLL GARCÍA
DIRECTORA TEMÁTICA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA
2022-01**

DEDICATORIA

Este trabajo de grado se lo quiero dedicar a mis padres Luis Arnaldo Batista Altamiranda – Sandra Patricia Berrio Doria, gracias por apoyarme, motivarme e incentivarme para convertirme en una profesional.

A mi hija Ashly Salomé, por ser la más grande motivación para poder alcanzar el primer escalón como profesional de muchos que me faltan por cumplir.

A mi pareja Danilo José Galindo Rosario, por llegar a mi vida cuando no lo esperaba y motivarme para que terminara con éxito este proceso.

A mi tío Edwin Elías Barón Doria, por colocar su granito de arena para que jamás me rindiera y no dejara mis estudios sin culminar.

¡Fue en tu tiempo Dios, no en el mío!

Ibeth Patricia Batista Berrio

A Dios quien ha sido mi guía.

A mis padres, hermano por su apoyo, motivación y confianza en todo este proceso de formación.

A los amigos que adquirí en el transcurso de la carrera por ser un sostén en los momentos de dificultades y a todo aquello que me apoyaron de manera física y espiritual.

Yina Luz Hernández Blanco

AGRADECIMIENTO

A Dios, a nuestros tutores académicos, familiares y amigos.

A todos aquellos que de alguna manera coadyuvaron para que nuestro sueño de ser profesional se hiciera realidad.

La gratitud es la “llave maestra”; ser agradecido es una de las grandes virtudes del buen ser humano.

Hay acciones que, por su importancia y perpetuación en el tiempo, no las compensa un simple gracias, por eso hoy desde lo más profundo de nuestros corazones queremos darles un mil y mil gracias, porque con su esfuerzo, dedicación y tesón ustedes hicieron posible que no sólo llegáramos a ser los profesionales que deseamos, si no los seres humanos que hoy por hoy pide y se merece la humanidad.

Pueden estar seguros que no los defraudaremos, pues en cada lugar y en cada servicio que prestemos como profesionales, allí estarán presentes sus esfuerzos y enseñanzas.

Con nuestros servicios procuraremos ser la prolongación de nuestra institución y la de todos los que intervinieron para que hoy seamos lo que somos: Enfermeros y enfermeras profesionales.

Gracias, que Dios y la vida los siga premiando.

Ibeth Patricia Batista Berrio

Yina Luz Hernández Blanco

Nota de aceptación

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, 2022

CONTENIDO	PÁG
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
1. OBJETIVOS.....	14
1.1. GENERAL.....	14
1.2. ESPECÍFICOS.....	14
1.3. REFERENTE TEÓRICO.....	15
2.1. MARCO TEÓRICO.....	15
2.2. MARCO REFERENCIAL.....	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	30
2.4. MARCO LEGAL.....	34
3. METODOLOGÍA	37
3.1. TIPO DE ESTUDIO	37
3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO	37
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	38
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	38
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	41
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	41
3.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	42
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
4.1. Características sociodemográficas.....	44
4.2. Factores de riesgo de los adolescentes.....	53
4.3. Factores de protección de los adolescentes	54
4.4. Distribución de los factores de riesgo y de protección de SPA de los adolescentes por edades.....	55
5. DISCUSIÓN.....	63
6. CONCLUSIÓN.....	65
7. BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	80

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Escala de valoración de factores	40
Tabla 2. Caracterización de las etapas de la adolescencia.....	44
Tabla 3. Caracterización sociodemográfica	45
Tabla 4. Estado laboral.....	47
Tabla 5. Estudios.....	48
Tabla 6. Convivencia de los adolescentes	49
Tabla 7. Régimen de salud.....	50
Tabla 8. Nivel educativo por edades.....	51
Tabla 9. Distribución de los factores de riesgo.....	52
Tabla 10. Distribución de los factores de protección.....	53
Tabla 11. Distribución de los factores de SPA edad 10 a 13 años.....	54
Tabla 12. Distribución de los factores de SPA edad 14 a 16 años.....	56
Tabla 13. Distribución de los factores de SPA edad 17 años.....	57
Tabla 14. Distribución de los factores de SPA según dominios.....	58
Tabla 15. Distribución de los factores de SPA según sexo.....	60

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Estado laboral de la población objeto de estudio.....	47
Gráfica 2. Estudios.....	48
Gráfico 3. Régimen de salud.....	50

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas, es considerado en la actualidad como un fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, la prevalencia del uso y abuso de sustancias en la etapa adolescente son altas, ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo y protectores en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas de la urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal. La población la conformaron 50 adolescentes de la urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, Los participantes fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilístico, estratificado por convivencia. Resultados: Las principales características sociodemográficas de la investigación demuestran que el mayor porcentaje de participantes son mujeres con un 60%, el grupo con mayor rango de edad se encuentra en 14 a 6 años con un 64%; predomina el estado civil soltero, estrato socioeconómico 1, proceden del área urbana, el 22% no estudia, el 10% trabaja, desplazados 48%, el 74% conviven con los padres y el 26% con los abuelos. En los factores de riesgo identificados con mayor prevalencia para los adolescentes de la urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, lo constituyen malestar emocional con 60%, valoración de las SPA con 68% y permisividad social y accesibilidad a las SPA con 52%. En los factores protectores presentes en los adolescentes de esta investigación prevalecen, las relaciones interpersonales con 72%, espiritualidad con 50% y habilidades sociales y de autocontrol con 54%. Por otra parte, los factores de riesgo encontrados en el sexo mujer son preconceptos y valoración de las SPA con 38% y malestar emocional con 32%, en cambio en los hombres se encontraron los factores preconceptos y valoración de las SPA con un 30%, malestar emocional, espiritualidad con 26% y permisividad social y accesibilidad a las SPA con un 24%. En este sentido, las mujeres tienen presentes como factores protectores relaciones interpersonales con 42%; espiritualidad, habilidades sociales y de autocontrol, permisividad social y accesibilidad a las SPA con un 34%. A su vez, en los hombres prevalece como factor protector relaciones interpersonales con 28% y habilidades sociales con 20%. **Conclusión:** el diseño, elaboración, implementación y aplicación de programas de prevención en el ámbito familiar y escolar deberían ser objetivos a tener en cuenta por los organismos e instituciones relacionados con el problema del consumo de drogas en los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes, factor, riesgo, protector, consumo, sustancias psicoactivas.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances is currently considered a social phenomenon that especially affects adolescents, the prevalence of use and abuse of substances in the adolescent stage are high, given the high availability, currently adolescents have to learn to live with drugs, making decisions about their consumption or abstinence from them. **Objective:** To determine the risk and protective factors in adolescents for the consumption of psychoactive substances in the Finzenú urbanization of the city of Montería, 2022-01. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study. The population was made up of 50 adolescents from the Finzenú urbanization in the city of Montería. The participants were selected using the non-probabilistic sampling technique, stratified by coexistence. **Results:** The main sociodemographic characteristics of the research show that the highest percentage of participants are women with 60%, the group with the highest age range is found in 14 to 6 years with 64%; Single marital status predominates, socioeconomic stratum 1, they come from the urban area, 22% do not study, 10% work, 48% displaced, 74% live with parents and 26% with grandparents. In the risk factors identified with the highest prevalence for adolescents in the Finzenú urbanization in the city of Montería, they are emotional discomfort with 60%, assessment of SPA with 68% and social permissiveness and accessibility to SPA with 52%. In the protective factors present in the adolescents of this research, interpersonal relationships prevail with 72%, spirituality with 50% and social and self-control skills with 54%. On the other hand, the risk factors found in the female sex are preconceptions and assessment of PAS with 38% and emotional discomfort with 32%, while in men the preconceptions and assessment of PAS were found with 30%, emotional discomfort, spirituality with 26% and social permissiveness and accessibility to SPA with 24%. In this sense, women have interpersonal relationships as protective factors with 42%; spirituality, social and self-control skills, social permissiveness and accessibility to SPA with 34%. In turn, in men, interpersonal relationships prevail as a protective factor with 28% and social skills with 20%. **Conclusion:** the design, elaboration, implementation and application of prevention programs in the family and school environment should be objectives to be taken into account by the organizations and institutions related to the problem of drug use in adolescents.

Key words: Adolescents, factor, risk, protector, consumption, psychoactive substances.

INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicoactivas, como lo indica la Organización Panamericana de la Salud¹, también conocidas como “drogas” en términos genéricos, son diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento; por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas como dependencia y otros padecimientos en algún momento de su vida.

De acuerdo con el informe sobre las drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito², alrededor de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018, lo cual supone un aumento de 30% con respecto al 2009, mientras que más de 35 millones de personas sufren trastornos por el uso de drogas o Sustancias Psico-Activas (SPA).

Según, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito³, alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron sustancias psico-activas o drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas importante analizar el problema,

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Abuso de sustancias. Disponible en: <https://acortar.link/AuX7g7>

² OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. [En línea]: 26 de junio de 2020. Disponible en: <https://acortar.link/TxtAr3>

³ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis. [En línea]: 24 de junio de 2021. Disponible en: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

desde el punto de vista de Carrasco y otros⁴, estos señalan estudios realizados en Colombia, describen las sustancias Psico-Activas (SPA), más utilizadas en adolescentes 15 y 16 años es el alcohol, estos mencionan haberse embriagado alguna vez con porcentajes que oscilan entre el 75% y 89%, seguida del cannabis, con porcentajes del 75% en adolescentes de 15 a 16 años.

Hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, como lo describe Muñoz⁵, donde detalla que están ligados a factores sociodemográficas sexo, edad, etnicidad, educación de los padres; factores individuales (nivel educacional, notas en la escuela, religiosidad); factores familiares (grado de cohesión, flexibilidad, calidad de la comunicación), entre otros.

En este sentido, aquí se resalta lo que mencionan Torrado y otros⁶, quienes describen que los factores protectores son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado. Los factores protectores tienen la capacidad de reducir, inhibir y atenuar la probabilidad de que se consuman sustancias.

El consumo de sustancias psicoactivas, como lo direcciona Rojas y otros⁷, es considerado en la actualidad como un fenómeno social que afecta especialmente

⁴ CARRASCO Andrea, GUTIÉRREZ Raúl, CUDRIS Lorena, CONCHA Cristian, BARRIOS Álvaro. Consumo de sustancias psicoactivas, factores psicosociales y rendimiento académico en adolescentes colombianos. [En línea]: 15 marzo de 2020. Disponible en: <https://acortar.link/kFQa66>

⁵ MUÑOZ BILIN Marie José. Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar depresión en los adolescentes chilenos. Problemas de salud mental. Página 73-74. Disponible en: <https://acortar.link/2k16i7>

⁶ TORRADO Omar, HERNÁNDEZ Adela, CALVETE Esther, PRADA Eduar. Factores protectores y de riesgo asociados a las conductas delictivas en adolescentes: una revisión sistemática. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082021000100105&lang=es

⁷ ROJAS Talía, REYES Betty, SÁNCHEZ Jefferson. El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. Vol 16 N° 72. Disponible en: <https://bit.ly/3HRQ0mO>

a los adolescentes, la prevalencia del uso y abuso de sustancias en la etapa adolescente son altas, ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas.

La etapa adolescente se caracteriza por ser la de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, basándose desde la perspectiva de Martínez y otros⁸, esta conducta implica complicaciones médicas a corto y largo plazo que pueden ser irreversibles, provocan accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras, suicidio, entre otras.

Los modelos explicativos de los factores de riesgo para el consumo de sustancias psico-activas o en términos genéricos “drogas” han determinado factores de riesgo a nivel individual, familiar, grupo de pares, social, educativo así lo mencionan Mendoza y otros⁹, en especial aquellos factores de riesgo a nivel familiar que están relacionados con la desorganización familiar, poca relación con la familia, presencia de problemas, aprobación del uso del alcohol o de sustancias psico-activas, abuso del tabaco, el alcohol o de otras sustancias psico-activas por parte de los padres.

Este trabajo investigativo permitió identificar la problemática relacionada con los factores de riesgo y protectores para el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes que se están presentes en esta etapa del ciclo vital.

⁸ MARTÍNEZ Jorge, AMAYA Walter, CAMPILLO Horacio, RUEDA Germán, CAMPO Adalberto, DÍAZ Luis. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2007.v9n2/215-229/>

⁹ MENDOZA Ysamar, VARGAS Katusca. Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. Vol. 20. N. 1. [En línea]: marzo de 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3InVUeJ>

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo y protectores que influyen en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería.

1.2 ESPECÍFICOS

Caracterizar las variables sociodemográficas de la población objeto de estudio.

Describir los factores de riesgo que influyen en el adolescente para el consumo de sustancia psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería.

Identificar los factores de protección en el adolescente para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Lo establecido, por el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, según, Ministerio de Salud y Protección Social¹⁰, se busca reducir la magnitud del uso de las sustancias psicoactivas (SPA) y sus consecuencias adversas, mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública.

El objetivo del Ministerio de Salud y Protección Social¹¹, con respecto a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. Es determinar o resolver su nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas se dispone de herramientas de tamizaje que pueden ser auto aplicadas, o aplicadas por personal capacitado en el

¹⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (Minprotección). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

¹¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (Minprotección). ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. Pág. 2. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

entorno escolar, comunitario e institucional (sector salud) y de valoraciones integrales en salud realizadas por profesionales, las cuales ayudan a determinar el nivel de riesgo de consumo en que se encuentra y remitir a servicios de prevención o de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Todos los adolescentes que presentan niveles de riesgo debe recibir una adecuada atención, Para esto el Ministerio de Salud y Protección Social, establece, las intervenciones en prevención son lideradas por las entidades territoriales de salud en cada departamento y municipio e implementadas por las Entidades Promotoras de Salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, éstas intervenciones se encuentran incluidas en los Planes de Beneficios y el Plan de Intervenciones Colectivas. También son lideradas por organizaciones de la sociedad civil.

Teniendo en cuenta al Ministerio de justicias del desarrollo¹², el propósito del estudio es estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en el país, conocer el patrón de uso en relación a características sociodemográficas tales como sexo, edad, nivel socioeconómico y dominios territoriales. Adicionalmente, es de interés conocer cómo la población percibe los riesgos asociados al uso de las diferentes sustancias, además de la percepción sobre la facilidad de acceso a las sustancias y la exposición a la oferta de drogas que ha tenido la población de Colombia.

2.1.2. Aspectos teóricos sobre los factores

Al abordar los factores de riesgo que influyen en los adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se tuvo en cuenta los determinantes

¹² COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA DEL DESARROLLO (Minjusticia.). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia 2019. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>

sociales establecidos por el Ministerio de salud y protección social¹³, son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas.

A nivel individual están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros; entre los factores familiares se encuentran: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros; entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros.

Así mismo, conforme a lo establecido por el Ministerio de salud y protección social¹⁴, indica que los factores protectores que influyen en los adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas, son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros.

¹³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (Minprotección). Op. Cit. P.3

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. [En línea]: octubre de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

2.1.3. Generalidades de las sustancias psico-activas.

Teniendo en cuenta, el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, lo establecido por el Ministerio de salud y protección social¹⁵, son todas aquellas que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras), producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede generar un consumo problemático o dependencia al consumo.

Según, Ministerio de justicia y derecho¹⁶, la sustancia psico-activa o droga, es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.

Así mismo, las sustancias psicoactivas tienen diferentes formas de clasificación, según sus efectos en el sistema nervioso central pueden ser:

- Estimulantes; excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.
- Depresoras; disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicopáticas.

¹⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (Minprotección). Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas. Bogotá, julio de 2018. Pág. 6. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

¹⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO. Sustancias psicoactivas. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

- Alucinógenas; capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

Según su origen:

- Origen natural; se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.
- Sintéticas; elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

Según su situación legal

- Ilícitas; son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.
- Lícitas; son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, legales.

Nuevas sustancias psicoactivas

- NPS; (Nuevas Sustancias Psicoactivas), se definen como “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971”.
- Emergentes; incluyen además de las nuevas sustancias, cualquier cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública y son objeto de análisis del Sistema de Alertas Tempranas.

Fases de un consumidor de sustancias psico-activas

Las distintas etapas del consumo en gran parte se relacionan con la propia evolución física, psicológica, afectiva y social de la persona.

- **Previa o predisposición:** son los factores que incrementan o disminuyen la probabilidad de consumir drogas. Estos factores pueden ser biológicos, psicológicos y socioculturales.
- **Conocimiento:** el contacto y el conocimiento con las drogas va a depender de la disponibilidad de éstas. La adolescencia es el período más crítico y por excelencia asociado al consumo de drogas o al inicio de éste.
- **Experimentación e inicio de consumo:** esta fase va a depender de los factores de riesgo y protección; así como la disponibilidad de la sustancia; accesibilidad y precio; tipo de sustancia y percepción de riesgo; creencias, actitudes, normas interiorizadas, valores e intenciones; estado emocional de la persona y habilidades de afrontamiento y la prueba de la sustancia.
- **Consolidación (abuso y dependencia):** el mantener el consumo de las sustancias va a depender de las consecuencias positivas y negativas de las mismas y del estado emocional de la persona, cuando se está en una fase de dependencia y se ha mantenido en el tiempo, entonces es cuando se puede afirmar que la persona está en una fase de adicción consolidada.
- **Abandono de la sustancia o mantenimiento:** el abandono de la sustancia puede ser por causas externas o internas de la persona, en este momento es cuando el tratamiento cobra mayor importancia para conseguir la abstinencia y el mantenimiento de esta a largo plazo.
- **Recaída:** la adicción consolidada se considera como una conducta aprendida difícil de extinguir. La recaída es cuando una persona, después de un período de tiempo sin consumir, vuelve a hacerlo.

Rol de enfermería en el uso de sustancias psico-activas

La enfermería puede desarrollar actividades para prevenir el consumo de sustancias psico-activas o drogas, como lo afirma Miotto¹⁷, interviene actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales. Puede actuar también en el fomento de la salud, fortaleciendo los factores protectores, con miras a la mejoría de la autoestima y la autoeficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud, entre otros. En relación con el tratamiento de la dependencia de las drogas, el enfermero deberá responsabilizarse del cuidado de enfermería y participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento establecido por el equipo de salud y el paciente.

Por otra parte, Landín et al¹⁸, argumentan que la enfermería promueve la salud como facilitador, intermediario, interlocutor, articulador, negociador entre las necesidades del paciente, la familia, la comunidad y los diferentes sistemas de la sociedad, como el de la salud, educación, legislativo, de transporte. La acción promocional-educativa es un proceso que se realiza a mediano y largo plazo.

Cabe destacar lo manifestado por Aguirre et al¹⁹, describen que los padres desinteresados y su limitada participación en la formación de los hijos son factores de riesgo para el consumo de SPA, una pobre interacción entre padres e hijos, y baja cohesión o vinculación emocional entre la familia se constituye en

¹⁷ MIOTTO, María De Gloria. Revista electrónica Scielo. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América latina: un proceso de construcción. Vol 8. N. 2. [En línea]: 2002. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200002#52

¹⁸ LANDÍN, Jorge. CEVALLOS Gema. COLORADO Ana. SÁNCHEZ Erick. Revista científica biomédica del ITSUP. Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes. Vol, 3. Nro. 2. [En línea]: 3 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/476/662/4161>

¹⁹ AGUIRRE, Norma. Aldana, Olga. Bonilla, Claudia. Revista electrónica Scielo. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. [En línea]: 16 de julio de 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>

un factor de riesgo importante. Por lo tanto, la supervisión ineficaz de las actividades, compañías, entretenimiento de los hijos conlleva al abuso de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

El desarrollo de las intervenciones de enfermería, como lo argumenta Acosta²⁰, puede realizarse mediante la comunicación interpersonal, el contacto individual en una sala de consulta, visita domiciliaria, trabajos de grupos por medio de técnicas de sensibilización, y motivación para los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y violencia. Además, puede utilizar los recursos de la comunicación masiva, divulgando mensajes sobre salud y la paz a través de diversos medios, teniendo el cuidado de transmitir mensajes objetivos, verdaderos, de manera ética, no amedrentadores ni punitivos, incentivando el autocuidado y el desarrollo personal.

Por cuanto el papel de la familia es fundamental para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, Muñoz et al²¹, detallan que se requiere una mayor presencia por parte de los padres en el hogar, compartir tiempo de calidad con los hijos y ejercer un mayor control sobre las actividades que realizan los hijos.

²⁰ ACOSTA, Marta. Revista científica de enfermería. Participación del profesional de enfermería en el tratamiento de la persona con dependencia a las drogas. Vol. 16. Nro. 11. [En línea]: 27 de noviembre de 2014. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327405498_Participacion_del_Profesional_de_Enfermeria_en_el_Tratamiento_de_la_Persona_con_Dependencia_a_las_Drogas

²¹ MUÑOZ, María. GALLEGO, Carolina. WARTSKI, Clara. ÁLVAREZ, Luz. Revista electrónica Scielo. Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. Vol. 21. Nro. 3. [En línea]: septiembre 2012. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006

2.2 MARCO REFERENCIAL

A nivel internacional, en una universidad de Brasil- facultad de enfermería, los autores Morales et al²², realizaron un estudio de corte transversal basado en una perspectiva cuantitativa, titulado “factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería”, el objetivo fue identificar la frecuencia de factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de drogas en estudiantes de enfermería.

Los autores identificaron entre las edades de 16 a 20 años, el factor de riesgo más predominante fue preconceptos y valoración de las SPA con un 98.8%, habilidades sociales y de autocontrol 64.8%, permisividad social y accesibilidad para las SPA 71,9%. El estudio concluyó que los estudiantes no dimensionan los riesgos frente al consumo de alcohol y tabaco, lo que los lleva a considerar su consumo como normal y de aceptación social, lo que justifica la importancia de identificar alteraciones emocionales (depresión, ansiedad) en los adolescentes y jóvenes, a fin de dar soporte profesional desde salud mental (psiquiatría, psicología, enfermería) y conformar redes de apoyo frente a los factores de riesgo y los factores de protección.

Así mismo, la investigación Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, desarrollada por Peñafiel²³, cuyo objetivo fue conocer qué factores de riesgo y protección están incidiendo en el consumo de sustancias de los adolescentes participantes, en función de los grupos establecidos, en una institución pública y privada de España, se trató de un estudio de tipo cuantitativo.

²²MORALES, Blanca. PLAZAS, Merideidy. SÁNCHEZ Rafael. ARENA, Carla. Revista electrónica Scielo. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. [En línea]: junio de 2011. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LfYwnqQfnTmHSJBJ6Y34RRN/?lang=es>

²³ PEÑAFIEL, Eva. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. [En línea]: 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3130577.pdf>

Los hallazgos del estudio reflejaron del conjunto de variables individuales analizadas, aquellas que se han identificado como factores de riesgo para los diferentes grupos de consumidores son las relacionadas con la baja percepción del riesgo del consumo con 24,9% y con la percepción de la accesibilidad de las sustancias con 31,69%. Así, a menor percepción de riesgo en el consumo, mayor es la probabilidad de consumir una, dos o tres sustancias.

Como conclusión, se estableció que se requiere el diseño y puesta en práctica de estrategias de prevención que tengan como objetivo reducir el consumo de drogas, así como los factores de riesgo asociados a dicho consumo y reforzar los factores de protección entre los escolares de la muestra. Teniendo en cuenta los resultados sobre la prevalencia de los consumos, las drogas sobre las que se debería incidir fundamentalmente son el tabaco y el alcohol, sin descuidar el cannabis y el resto de sustancias.

Por otra parte, la investigación Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador, realizada por Oviedo et al²⁴ tuvo como objetivo determinar la perspectiva crítica que los familiares tienen sobre los factores de protección, en el uso de drogas ilícitas en un centro de salud de Guayaquil, se trató de un estudio descriptivo y transversal, en el que se utilizó un cuestionario para entrevistar a 100 informantes.

Como resultado, el estudio demostró que las características personales y familiares que protegen al usuario de drogas ilícitas fueron: 97% tener sólidos principios morales; 96% expresar sentimientos y emociones; 98% tiempo que la familia dedica a estar reunidos, 95% relación de apoyo por parte de uno los padres, 100% existencia de un gobierno que considere a las drogas como

²⁴ OVIEDO, Ruth. BRANDS, Bruna. ADLAF, Edward. GIERBRECHT, Norman. SIMICH, Laura. Revista electrónica Scielo. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador. [En línea]: septiembre de 2009. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8sngp5qd8Ckh9DyYwfDGwSB/?lang=es>

prioridad, 99% una fuerza policial más honesta, 99% crear programas e instituciones dedicadas a la prevención.

Los autores concluyeron, que los acontecimientos o problemas del pasado influyen en el presente; pensamos que las drogas no son el problema, lo que se presenta es una mala solución al problema. Las familias deben asesorar adecuadamente a los hijos(as), antes de que se involucren con la drogadicción, en diferentes aspectos como ayudar en el proceso de obtener madurez emocional y enseñarles que existen muchas formas de solucionar los problemas.

En el ámbito nacional, Chaves et al²⁵, realizaron en la universidad de Nariño, un estudio desde el paradigma cuantitativo de corte transversal, titulado “Modelo ecológico y sistemas de regulación moral, cultural y legal como factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de la Universidad de Nariño”, tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en los estudiantes de la Universidad de Nariño desde la perspectiva del modelo ecológico y las características de la regulación moral, cultural y legal de este fenómeno.

Los resultados del estudio indicaron que las personas que han observado a sus padres o padrastros agredirse físicamente tienen 4.48 más riesgo de consumir SPA ilícitas, que aquellas personas que no han presenciado este tipo de interacciones en su familia. En ese mismo sentido, los estudiantes que reportaron fumar o haber fumado más de tres cigarrillos diarios, presentan 9.89 veces más riesgo de consumir SPA ilícitas, en comparación con aquellos que reportan un consumo menor.

Cabe resaltar, que la investigación concluyó que los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, se relacionan

²⁵ CHAVES, Margarita. LUNA, Edwin. CEBALLOS, Ana. GUERRERO, Viviana. Revista electrónica Scielo. Modelo ecológico y sistemas de regulación moral, cultural y legal como factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de la Universidad de Nariño. Vol. 15. Nro. 2. [En línea]: diciembre 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200008&lang=es

con variables del microsistema, en el cual la persona tiene un papel activo y aprende de acuerdo a los estímulos y refuerzos que le ofrece su contexto inmediato. De ahí que los jóvenes que conviven con personas que consumen cigarrillo presentan a una disminución progresiva de las respuestas de rechazo o evitación a este hábito y tienen mayor probabilidad de fumar, siendo el cigarrillo considerado como la droga puerta de entrada para el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas. Asimismo, las agresiones físicas en el contexto familiar, se relacionan con que los jóvenes busquen estrategias de evitación de su realidad, siendo el consumo de sustancias psicoactivas una alternativa.

De igual manera, Espinoza et al²⁶, en su investigación titulada “Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia”, tuvo como objetivo estimar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los jóvenes de una institución educativa de Jamundí y sus posibles factores relacionados.

Para el desarrollo del estudio fue transversal con enfoque analítico que simula casos y controles. Tuvo como resultado, consumo actual de SPA del 35%. Se encontró que 28 mujeres (34%) y 23 hombres (37%) reportaron consumir actualmente algún tipo de SPA. En ambos sexos la sustancia más consumida es el alcohol (34%). El 33% de las mujeres y el 35% de los hombres informaron consumir alcohol, mientras que el 4% y el 10% reportaron consumo de tabaco. En cuanto al consumo de alguna SPA ilegal, se encontró un 3% en total (1 mujer y 3 hombres).

Igualmente, en la ciudad de Popayán, en un estudio de Prevalencia y factores de riesgo del consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media en Popayán, Colombia, realizado por Hoyos et

²⁶ ESPINOZA, Katalina. HERNÁNDEZ, Mauricio. CASSIANI, Carlos. CUBIDES, Ángela. MARTÍNEZ, María. Revista colombiana de psiquiatría. Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. Vol. 45. Nro. 1. [En línea]: maro 2016. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-relacionados-con-el-consumo-S0034745015001006>

al²⁷, tuvo como objetivo describir la prevalencia, factores de riesgo y percepción de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de una institución de educación media masculina de la ciudad de Popayán, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.

En los resultados del estudio se arrojaron los siguientes datos; la sustancia más utilizada es el alcohol con un consumo del 9.8%. Alcohol, marihuana, cocaína y anfetaminas son sustancias que se consumen desde 6º hasta 11º grado. De los nueve factores de riesgo estudiados, cuatro resultaron con Severidad Moderada: Condición mental, Conducta personal, Relación con amigos y pares, y Estado de Salud. El promedio de percepción de “gran riesgo” es de 75.1%, siendo mayor para basuco (88%) y menor para alcohol (51.8%). En contraste, la percepción de “ningún riesgo” y de “riesgo leve” fue en promedio de 3.9% y 7.2%, respectivamente.

En este orden de ideas, el estudio tuvo como conclusión un alto consumo de alcohol, marihuana y cocaína. En todos los cursos de bachillerato se describe contacto con SPA y existe tendencia a normalizar el consumo de alcohol y cigarrillo. Se recomienda trabajar los factores de riesgo que demuestran no tener aún una alta severidad.

En Córdoba, en el año 2018, Galván y Padilla²⁸, desarrollaron un estudio titulado “Funcionalidad familiar de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas de la facultad de educación de una universidad del departamento de córdoba, 2018”, tuvo como objetivo analizar la funcionalidad familiar de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas de la Facultad de Educación y Ciencias

²⁷ HOYOS, Diego. OSORIO, Anderson. PARRA, Edgar. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media en Popayán, Colombia. Vol. 15. Nro. 1. [En línea]: 2013. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/85>

²⁸ GALVÁN, Dayana. PADILLA, Eva. Universidad de Córdoba. Funcionalidad familiar de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas de la facultad de educación de una universidad del departamento de córdoba, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/806>

Humanas en una Universidad del departamento de Córdoba, para lo cual se realizaron un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.

Los resultados reflejaron que el 80% de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas son hombres, mientras que el 20% restante son mujeres, también permitió observar los rangos de edad en los que se encuentran estos estudiantes consumidores de SPA, encontrando que la principal tendencia estaría con un 60%, comprende entre los 17 y 21 años de edad, de igual forma, el otro 40% de consumidores son jóvenes cuyas edades oscilan entre los 21 y 30 años, donde las prioridades y aspiraciones han cambiado.

Como conclusión del estudio, se estableció que los resultados obtenidos permitieron evidenciar la necesidad explícita de seguir indagando en profundidad la funcionalidad familiar de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas con miras a fortalecer el análisis de estas variables importantes que permiten comprender y entender los factores y lo que significa ser consumidor de este tipo de sustancias psicoactivas.

Por último, los resultados obtenidos permitieron evidenciar la necesidad explícita de seguir indagando en profundidad la funcionalidad familiar de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas con miras a fortalecer el análisis de estas variables importantes que permiten comprender y entender los factores y lo que significa ser consumidor de este tipo de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, la investigación titulada “Estudio del usuario potencial para ofrecer los servicios de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en Montería, Córdoba”, desarrollada por Díaz²⁹, en el año 2020, con el objetivo determinar la percepción de los consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) sobre los servicios de rehabilitación requeridos en la ciudad de Montería, Córdoba.

²⁹ DÍAZ, Daniela. Universidad de Córdoba. Estudio del usuario potencial para ofrecer los servicios de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en Montería, Córdoba. [En línea]: 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3685>

En esta investigación, el autor encontró que en los consumidores de SPA que predomina el sexo masculino (71%), de edad joven entre 14 a 29 años (92%) y estado civil soltero (75%), los cuales en su mayoría (91%) han accedido a educación secundaria, técnica y universitaria; más de la mitad tienen como ocupación el trabajo (37%) y el estudio (29%) y también viven en estrato socioeconómico 1 (69%). La SPA que más consumen es el alcohol (41%), seguido de marihuana o cannabis (38%) y cigarrillo (10%) entre otras.

También pudo establecer que el 82% no ha recibido los servicios de rehabilitación de una IPS y de los que recibieron el servicio 69% son conscientes de que requieren de dicho tratamiento. Entre los aspectos más valorados al acceder al servicio de rehabilitación es su buena atención (43%) y la calidad del servicio (31%).

Entre las conclusiones, el investigador estableció entre las SPA que consumen se encuentra el alcohol (84%), marihuana (67%) y cigarrillo (61%); de las cuales la más consumida es el alcohol (41%), marihuana (38%). La última vez que consumieron alguna SPA fue hace menos de seis meses (64%), sumado a que más de la mitad (53%) lo hacen de manera frecuente. Por lo anterior, de los consumidores de SPA que han recibido tratamiento (18%) en una IPS, 55% manifestó no necesitar la rehabilitación, por lo que falta más influencia para recibir el servicio para una mejor calidad de vida y bienestar; a pesar de que estos han sido influidos en la mayoría por las personas más cercana como lo es su familia; sin embargo, están conformes en volver a recibir el servicio en la misma institución (55%) por buena experiencia con el servicio (60%).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Factor de riesgo que influyen para el consumo de SPA. Es una característica (personal, familiar, grupal, social), lo describe Luengo et al³⁰, como cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno.

Riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte); Senado³¹ un primer embarazo, alta paridad, embarazo en edad reproductiva precoz o tardía, abortos previos y desnutrición.

El riesgo incluye tres elementos: lo manifiesta Gómez³², como el evento cuya ocurrencia se quiere modificar, los múltiples factores causales asociados con la ocurrencia del evento y los efectos generados cuando el evento ocurre. A su vez los factores causales pueden agruparse en factores externos a las personas (peligros o amenazas) y en factores internos a ellas (vulnerabilidad o susceptibilidad).

Según, la Guía para familias Factores de riesgo en el consumo de drogas³³, los factores de riesgo se clasifican en tres grandes grupos:

Factores de riesgo vinculados a la sustancia. La sustancia en sí misma no es un elemento fundamental; adquiere importancia en la medida en que cumple determinada función para el usuario de la misma y en el marco de un contexto que le otorga un significado concreto. No obstante, la composición química y la

³⁰ LUENGO, María. ROMERO, Estrella. GÓMEZ, José. GUERRA, Antonio. LENCE, Manuel. Universidad de Santiago de Compostela. La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. Factor de riesgo. Pág. 15. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/preve.pdf>

³¹ SENADO, Justo. Revista electrónica scielo. Los factores de riesgo. Vol. 15. Nro. 14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018

³² GÓMEZ, Alexander. Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación. [En línea]: junio 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Articulo%201.pdf>

³³ Guía para familias Factores de riesgo en el consumo de drogas. Disponible en: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/factoresRiesgo.pdf>

capacidad adictiva de algunas sustancias, hace que su consumo entrañe un riesgo.

Factores de riesgo vinculados a las características del individuo. Las características individuales juegan en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas puesto que, en función de ellas, cada persona da diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales, se incluyen variables propias: edad, baja autoestima, baja asertividad, elevada búsqueda de sensaciones, lugar de control externo, falta de conformidad con las normas sociales, escasa tolerancia a la frustración, elevada necesidad de aprobación social.

Factores de riesgo vinculados al contexto social. A través del contacto con los demás, las personas aprenden a realizar numerosas conductas, no sólo mediante la observación de otros, que actúan como modelos, sino también a través de refuerzo que se obtienen de los demás cuando aprueban el comportamiento realizado.

El consumo de drogas no es diferente a otras conductas y, en consecuencia, está influido por multitud de procesos sociales que se producen en los distintos ámbitos en que uno se relaciona con los demás: familia, trabajo, grupo de amigos, etc.

2.3.2 Factores protectores que previenen el consumo de SPA. Como lo manifiesta, Paramo³⁴, en el campo de salud, factor protector significa es hablar de una serie de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica; en tal sentido el concepto factor protector para el inicio del consumo de las SPA del presente estudio se entiende

³⁴ PARAMO, María. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Universidad del Aconcagua, Argentina. Pag 3. [En line]. 2011. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art09.pdf>

como la serie de condiciones, situaciones o características que previenen el consumo de SPA por parte de los jóvenes en estudio.

2.3.3 Sustancias psicoactivas. La OPS³⁵, la define como son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Por otra parte, el Ministerio de Justicia y Del Derecho³⁶, la define como toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.

2.3.4 Adolescencia. La OMS³⁷, la define la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Por otra parte, la UNICEF³⁸ describe las etapas de la adolescencia de la siguiente manera:

Adolescencia temprana. Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos.

³⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Abuso de sustancias. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abusosustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento>.

³⁶ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Sustancias Psicoactivas. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

³⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

³⁸ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. La adolescencia. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Adolescencia media. Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

Adolescencia tardía. Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños.

Cabe destacar, que según la Resolución 3280 de 2018³⁹, la adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

³⁹ MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. Adolescencia. Pág. 54. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

2.4 MARCO LEGAL

Resolución 089 de 2019⁴⁰, por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, establece entre otros, que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; y para el efecto. organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Cabe resaltar, lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 20 de la Ley 1098 de 2006⁴¹, Código de Infancia y Adolescencia, los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos.

Del mismo modo, continuando con la Ley, en el artículo 7, se establece la protección integral Artículo 7° se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

Así mismo, el artículo 39, de la misma Ley considera que son obligaciones de la familia garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. Además, protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal, del mismo modo, prevenirles y mantenerles

⁴⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Resolución 089 de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

⁴¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Código de infancia y adolescencia. LEY 1098 DE 2006. Disponible en: <https://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/Documentos%20SRPA/1098%20Ley%20de%20infancia.pdf>

informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Por otra parte, la Ley 1566 de 2012⁴², ordena en su artículo 2, toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

Del mismo modo, la Ley 1616 de 2013⁴³, establece el derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y estableciendo como responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Mental, el seguimiento y la evaluación de la Política de Salud Mental y del Consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con esta ley y para el cumplimiento de los anteriores fines, los departamentos conformarán consejos departamentales de salud mental con funciones análogas en el territorio.

Es importante considerar lo establecido por la Ley 1751 de 2015⁴⁴, reconoce la salud como un derecho fundamental y, por ende, a los sujetos individuales y colectivos como personas, familias y comunidades, en quienes está el foco de atención.

Así mismo, resulta importante destacar los programas de prevención y tratamiento por consumo de bebidas alcohólicas, como lo establece, la Ley 1816

⁴² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. LEY 1566 DE 2012. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

⁴³ MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1616 de 2013. Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental. Pág. 5. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

⁴⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1751 de 2015. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

de 2016⁴⁵, los departamentos promoverán la creación de programas para la prevención y tratamiento de las adicciones relacionadas con el consumo excesivo y la dependencia de los licores destilados, vinos, aperitivos y similares, para lo cual gestionarán el apoyo de los productores, importadores, distribuidores y comercializadores de dichas bebidas.

⁴⁵ COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Ley 1816 de 2016. Programas de prevención y tratamiento por consumo de bebidas alcohólicas. Pag.12. Disponible en: <https://bit.ly/3KnvBpu>

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio descriptivo transversal; conforme a lo que argumentan Veiga y et al⁴⁶, es descriptivo porque se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, es decir busca medir los factores de riesgo y protectores para el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes de la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, en el periodo académico 2022-01.

Por otra parte, la investigación tiene un enfoque cuantitativo de acuerdo con lo planteado por Sampieri y et al⁴⁷, porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, es decir se analizarán los factores de riesgo y protectores para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, estos datos se establecieron con el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población, se presentan mediante tablas y gráficas.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en la ciudad de Montería, ubicada al noroccidente en la Región Caribe Colombiana, a orillas del río Sinú, por lo que es conocida como la Perla del Sinú, principal centro de comunicaciones del Caribe de Colombia. Con una población de 4441.260 y una superficie de 3.141 km². La ciudad, es el centro ganadero, agroindustrial y cultural más importante de la Región Caribe colombiana.

⁴⁶ VEIGA Jorge, DE LA FUENTE Elena, ZIMMERMANN Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. [En línea]: 2008, vol. 54, nro. 210, p. 81-88. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>

⁴⁷ SAMPIERI Roberto, COLLADO Carlos, BAPTISTA Lucio. Metodología de la investigación. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral. [En línea]: 2003, Cap. 1. p. 10. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

Se tuvo como escenario la urbanización Finzenú, son viviendas de interés social, basadas en el proyecto de reubicación para aquellas familias que vivían en situaciones vulnerables.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Para la muestra de este estudio se hizo necesario realizar un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia como lo argumenta Otzen y Manterola⁴⁸, permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador, permite elegir cuantos participantes puede haber en este estudio, para ello se eligieron 50 adolescentes de la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería que cumplen con los criterios de inclusión.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fueron los factores de riesgo y protectores para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con rangos de edad basados según la resolución 3280 para este ciclo vital, que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5.1 Fuentes de información

La fuente de información fue de tipo primaria, se aplicó un instrumento con las variables requeridas y se recolectó de manera directa la información suministrada.

Por otra parte, los datos se obtuvieron directamente de la población escogida para esta investigación, en este caso los adolescentes residentes de la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, las fuentes contenían

⁴⁸ OTZEN Tamara, MANTEROLA Carlos. Técnicas de muestreo sobre una población estudio. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

información original, y que no ha fue filtrada, interpretada o evaluada por nadie más.

3.5.2. Instrumentos para la recolección de la información

Se elaboró un instrumento en el cual se concertó la información sociodemográfica de los participantes, el sexo, edad, escolaridad, estrato socioeconómico, entre otros.

La población estuvo constituida por 50 adolescentes de la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, quienes bajo el consentimiento informado de los responsables de los menores de edad aceptaron la participación, contestaron de manera voluntaria y aceptaron participar libremente en el estudio, se utilizó encuesta física, los datos se reunieron en un formulario de Google forms para la tabulación de cada variable evaluada.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue un cuestionario diseñado por Salazar et al⁴⁹, denominado “Cuestionario de Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios”; validado en Cali-Colombia, con un Alpha de Cronbach de 0,906, mediante el promedio de las correlaciones entre todos los ítems, considerando una confiabilidad a partir de 0,80.

Compuesto por 53 ítems que dan cuenta la presencia/ausencia de seis factores: 1. malestar emocional; 2. satisfacción con relaciones interpersonales; 3. preconceptos y valoración de las SPA; 4. espiritualidad; 5. permisividad social y accesibilidad a las SPA; 6. habilidades sociales y de autocontrol. En la escala se asume que el grado de presencia de un factor como de riesgo o de protección se puede evaluar dentro de un rango continuo de valores que pueden ser observados indirectamente a través de una escala de intervalos.

⁴⁹ SALAZAR Isabel, VARELA María, TOVAR José, CÁCERES Delcy. Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. Acta colombiana de psicología. [En línea]: noviembre 16 de 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-9152006000200003

Con base en esto, a cada uno de los ítems de la prueba se le asigna un valor de uno o cero para indicar “riesgo” o “protección”, excepto los ítems relacionados con la percepción del riesgo y el consumo de sustancias, que tienen cuatro opciones de respuesta (se les asigna un puntaje entre uno y cuatro). Para cada subescala se obtiene un puntaje de riesgo o protección, y posibilita generar un puntaje total que va de 6 a 37 puntos (protección) y de 38 a 71 puntos (riesgo).

En los ítems positivos, el puntaje para la respuesta afirmativa (Si) fue 1, para la respuesta negativa (NO) fue 0. En los ítems negativos la puntuación de manera contraria.

Por medio de la siguiente tabla expuesta a continuación, se puede identificar la escala de valoración que se utilizó para designar a cada dominio o área de vida como factor de riesgo o de protección según la puntuación obtenida de los ítems evaluados. El dominio “malestar emocional”, si puntúa de 0 a 4 es considerado como factor protector y de 5 a 13 como factor de riesgo; el dominio “relaciones interpersonales”, si tiene un puntaje de 0 a 4 es factor de protector y de 5 a 10 factor riesgo; el dominio “preconceptos y valoración de las SPA”, es factor de protector cuando tiene una puntuación de 0 a 7 y factor riesgo cuando tiene entre 8 a 28 puntos; la “espiritualidad” es un factor de protector si la puntuación es de 0 a 2 y es factor riesgo si la puntuación es de 3 a 6; el dominio “permisividad social y accesibilidad a las SPA”, es factor de protector entre 0 a 2 y es factor riesgo cuando tiene entre 3 a 8 puntos; finalmente el dominio “habilidades sociales y de autocontrol” se constituye en un factor protector si tiene de 0 a 3 puntos y en factor riesgo entre 4 a 7.

ESCALA DE VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN POR DOMINIOS		
DOMINIOS	ESCALA DE VALORACIÓN	
	FACTOR DE RIESGO FACTOR PROTECTOR	
Malestar emocional	5 - 13	0 - 4
Relaciones interpersonales	5 - 10	0 - 4
Preconceptos y valoración de las SPA	8 - 28	0 - 7
Espiritualidad	3 - 6	0 - 2
Permisividad social y accesibilidad a las SPA	3 - 8	0 - 2
Habilidades sociales y de autocontrol	4 - 7	0 - 3

Fuente: Salazar et al, Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. Acta colombiana de psicología.

Por otra parte, se tomaron en cuenta las consideraciones éticas, tales como: la participación voluntaria y anónima, el consentimiento informado donde se explicó previo a proceder con la encuesta que se la realizó únicamente con fines académicos.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

3.6.1 Criterios de inclusión

- Rango de edad de adolescentes.
- Adolescentes residentes de la ciudad de Montería.
- Adolescentes con participación voluntaria.
- Adolescentes sin alteraciones de los órganos de los sentidos.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que no quieran participar en el estudio.
- Adolescentes que no sean residentes de la ciudad de Montería.
- Adolescentes con alteraciones no corregidas de los órganos de los sentidos, que impidan el diligenciamiento del instrumento.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.7.1. Preparación de los datos para el análisis

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron procesados y organizados en una base de datos elaborada en el software Excel, versión 2021, correspondiente a las variables establecidas para este tipo de estudio.

Por otra parte, se reunió la información por medio de formato Google forms:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfgcriqdU58bTa4sirPMWnDfIO9JAYYcm3MUvAroD5xbp-W3Q/viewform?fbzx=-6548392495247170001> para analizar cada una de las variables evaluadas.

3.7.2 Análisis estadístico de los datos.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, es decir consta de la medida del cálculo de las variables, de las medidas de tendencia central y las distribuciones de frecuencia. Los resultados se representan en gráficos y tablas, con sus respectivos porcentajes y análisis de los datos.

3.8. ASPECTOS ÉTICO Y LEGAL

3.8.1 Principios éticos

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993⁵⁰, del Ministerio de Salud, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. De acuerdo al título II, Capítulo 1, en donde se determinan los aspectos éticos de las investigaciones en seres humanos, en su Artículo número 5, se establece que en aquellas investigaciones donde el ser humano sea el sujeto de estudio, debe respetarse su dignidad, protegerse sus derechos y bienestar.

Ley 911 de 2004 Capítulo IV⁵¹, de la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia. Artículo 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 008430 de octubre de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

⁵¹ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 911 de 2004. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

3.8.2 Tipo de riesgo ético

Según lo establecido en la Resolución 8430 de 1993⁵², el tipo de riesgo del presente trabajo de investigación se clasifica en la categoría de Investigación sin riesgo, ya que se van a emplear técnicas y métodos de investigación documental en las que no se van a realizar ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio.

3.8.3 Consentimiento informado

Se solicitó el consentimiento informado, el cual fue firmado por el responsable del adolescente; el adolescente también firmó el consentimiento dando su aprobación para la realización del cuestionario, se mantuvo el respeto y la privacidad de los datos obtenidos en la investigación.

⁵² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo corresponde a la interpretación y análisis de hallazgos encontrados en esta investigación. Con respecto a los objetivos planteados, se identifican los aspectos de interés que corresponde a la secuencia de la siguiente manera: caracterización de las variables sociodemográficas de la población sujeto de estudio, según las variables edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo, dependencia económica, entre otras.

Por otra parte, se describen los factores de riesgo que influyen en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas y se identifican los factores protectores que influyen en la población objeto de estudio, en la ciudad de Montería; como se presenta a continuación:

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características socio-demográficas que se tuvieron en cuenta fueron las variables: sexo, edad, estado civil, condición especial, estudia, trabaja, nivel educativo, dependencia económica y estrato socioeconómico donde viven los participantes; con la obtención de estos datos se busca caracterizar la población encuestada, para obtener elementos de interés que sustenten la descripción, interpretación, análisis y discusión de los hallazgos.

Tabla 2. Caracterización de las etapas de la adolescencia.

EDADES				
			N°	%
ADOLESCENCIA TEMPRANA	10 A 13 AÑOS		12	24
ADOLESCENCIA MEDIA	14 A 16 AÑOS		28	56
ADOLESCENCIA TARDÍA	17 AÑOS		10	20

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

La tabla 2, demuestra que la mayoría de los encuestados pertenece a la adolescencia media con edades entre los 14 a 16 años, lo que equivale a un 56%, el 24% pertenece a la adolescencia temprana con edades entre los 10 a 13 años y el 20% pertenece a la adolescencia tardía con edades de 17 años, de

acuerdo a los rangos de edad establecidos por la UNICEF, por consiguiente, los resultados obtenidos guardan relación con la investigación realizada por Osorio et al⁵³, donde 53.86% corresponden a adolescentes en edades entre 14 y 16 años.

Tabla 3. Caracterización socio-demográfica

Caracterización socio-demográfica			
Variable	Modalidades	N°	%
Sexo	Hombre	20	40
	Mujer	30	60
Estado civil	Soltero	50	100
	Casado	0	0
	Unión libre	0	0
Estrato socioeconómico	1	50	100
	2	0	0
	3	0	0
Lugar de procedencia	Rural	0	0
	Urbana	50	100
Condición especial	Desplazado	24	48
	Discapacitado	0	0
	Ninguna	26	52

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

La tabla 3, demuestra los datos obtenidos pueden ayudar a identificar que el sexo que más predominó en esta investigación fue mujer, esto se podría atribuir a la investigación realizada por Melero⁵⁴, donde detalla que el integrar a la mujer como agente y beneficiaria de cambio, supone revalorizar el papel de la mujer

⁵³ OSORIO, Ever. ORTEGA, Neris. PILLON, Sandra. Revista electrónica Scielo. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L4KxmfZTSdhtQzbjSvRxJGb/?lang=es#>

⁵⁴ MELERO, Noelia. El Papel de la Mujer en los Procesos de Participación, Gestión y Transformación de la Comunidad Local. [En línea]: octubre 21 de 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4122528.pdf>

en la sociedad, como gestora y transformadora de su propio entorno, reconociendo así su igualdad y equidad con el hombre.

Los resultados de este estudio demuestran que el 60% de las participantes fueron mujeres, datos similares a la investigación realizada por Guzmán et al⁵⁵, donde el sexo con más participación fueron mujeres con un 58,6%; los hombres en esta investigación tienen una participación del 40%.

Cabe señalar, el estado civil soltero, 100% ocupa la totalidad del porcentaje, resultado que se esperaba, dada las condiciones del ciclo vital de los participantes, señalando que a estas edades están culminando sus estudios académicos de bachillerato u otros están iniciando sus formaciones académicas, técnicas, tecnológicas o profesionales.

Por otra parte, el estrato socioeconómico que tuvo la totalidad 100% fue el 1; del mismo modo la variable lugar de procedencia tuvo el mismo resultado; cabe señalar que estos resultados se esperaban, porque la investigación se realizó en un barrio de viviendas de interés social; las familias fueron reubicadas de residencia, porque vivían en condiciones de pobreza extrema, el ambiente no era apto para la convivencia, no se tenía acceso de agua potable, alcantarillado, gas natural, energía eléctrica; sufrían inundaciones, poco acceso a los servicios de salud, entre otras cosas.

Esto lleva a señalar, que el estrato socioeconómico marca un impacto significativo en la educación, Agualongo et al⁵⁶, detallan que el nivel socioeconómico bajo está altamente relacionado con los problemas que se derivan de la pobreza, en especial en áreas como la educación y la salud. Un estudiante de nivel socioeconómico bajo presenta mayores deficiencias en el

⁵⁵ GUZMÁN, Verónica. ARMENDÁRIZ, Nora. LÓPEZ, Karla. ALONSO, María. RODRÍGUEZ, Linda. YANEZ, Brenda. Revista electrónica Scielo. Clima escolar como factor protector para el consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. Vol. 5. Nro. 8. Disponible en: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000500007&lang=es

⁵⁶ AGUALONGO, Diana. GARCÉS, Alejandra. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Vol. 5. Nro. 2. [En línea]: 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/download/1639/1312>

rendimiento escolar en comparación con un estudiante de nivel socioeconómico medio o alto, y lo mismo aplicaría a sus condiciones de salud.

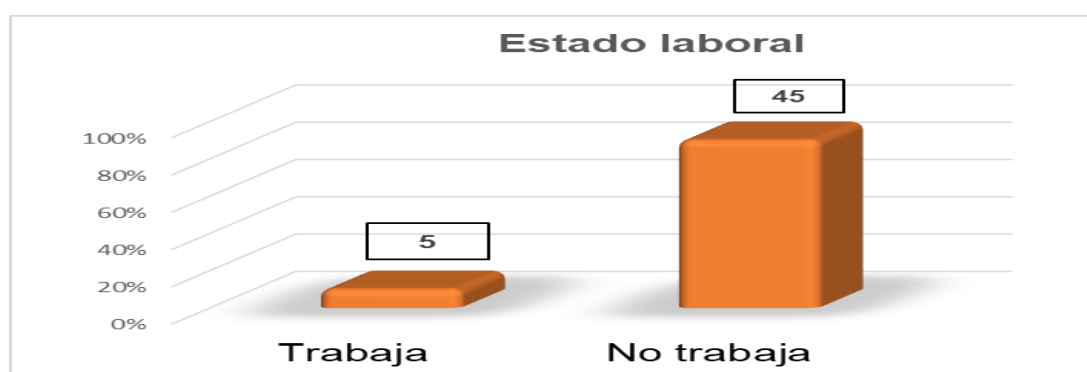
Otro aspecto analizado en esta investigación, es la variable condición especial donde desplazado tuvo un porcentaje de 48%, aquí se detalla lo establecido por la Ley 387 de 1997⁵⁷, Artículo 1. Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, también se resalta que en esta variable el 52% lo que equivale a 26 adolescentes, no pertenecen a ninguna condición especial.

Tabla 4. Estado laboral

Variable	N° de personas	%
Trabaja	5	10
No trabaja	45	90
Total	50	100

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

Gráfica 1. Estado laboral de la población objeto de estudio



Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

⁵⁷ LEY 387 DE 1997. del desplazado y de la responsabilidad del estado. Artículo 1. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/7401.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/7401>

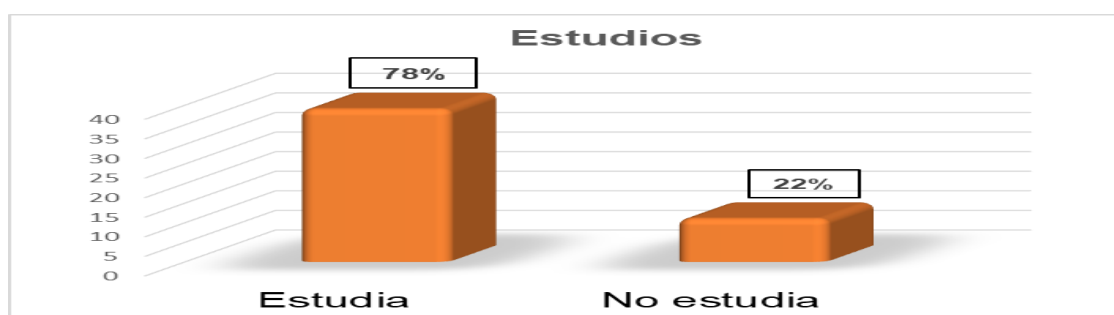
En relación con el estado laboral de los adolescentes encuestados, se encontró que el 10% trabaja y el 90% no trabaja, con base en esto, existe relación con la investigación de Acosta⁵⁸, donde describe el grupo de adolescentes entre 12 y 19 años es el que más se incorpora a la población económicamente activa y que, a su vez, abandonan la educación, se establece que la participación laboral y la deserción escolar es creciente conforme aumenta la edad; son los (as) adolescentes entre 15 y 17 años los que presentan la más alta participación entre el grupo de trabajadores infanto juveniles, y es a la edad de 12 años cuando comienzan a incorporarse al mundo del trabajo, aspecto que coincide con el aumento de las tasas de deserción escolar en la población que se ubica entre los 12 y 14 años.

Tabla 5. Estudios

Variable	N° de personas	%
Estudia	39	78
No estudia	11	22
Total	50	100

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

Gráfica 2. Estudios



Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

⁵⁸ ACOSTA, Evelyn. Revista electrónica scielo. Desarrollo humano, trabajo y adolescencia. Un abordaje conceptual para la comprensión de la salud integral del adolescente. Vol 1. Nro. 1. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100009

En esta investigación, se encontró que en la variable estudios el 78% de la población encuestada estudia y el 22% no estudia, basado en la investigación realizada por Morales et al⁵⁹, manifiestan la deserción escolar afecta desproporcionadamente a los adolescentes ya que estos, o sus familias, pueden valorar más el ingreso asociado al trabajo que los retornos futuros de la educación.

Tabla 6. Convivencia de los adolescentes

Variable	N° de personas	%
Padres/hermanos	37	74
Abuelos	13	26
Amigos	0	0
Pareja	0	0
Solo	0	0
Multifamiliar	0	0
Otro	0	0
Total	50	100

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

En la tabla 6, convivencia de los adolescentes se evidencia que 37 de los encuestados conviven con los padres lo que equivale al 74% y que 13 conviven con los abuelos lo que es equivalente al 26%; Fantin et al⁶⁰, en su investigación corroboran la concepción socialmente sostenida de que los adolescentes no consumidores de sustancias establecen con ambos progenitores una relación más cercana, afectuosa, estable, con mejor comunicación y tienen una percepción de la figura materna más completa, estable y positiva.

⁵⁹ MORALES, Joaquín. VARGAS, Yelussa. Revista electrónica scielo. Determinantes de la deserción escolar y el trabajo adolescente en Bolivia. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2518-44312018000200007&lng=es&nrm=iso

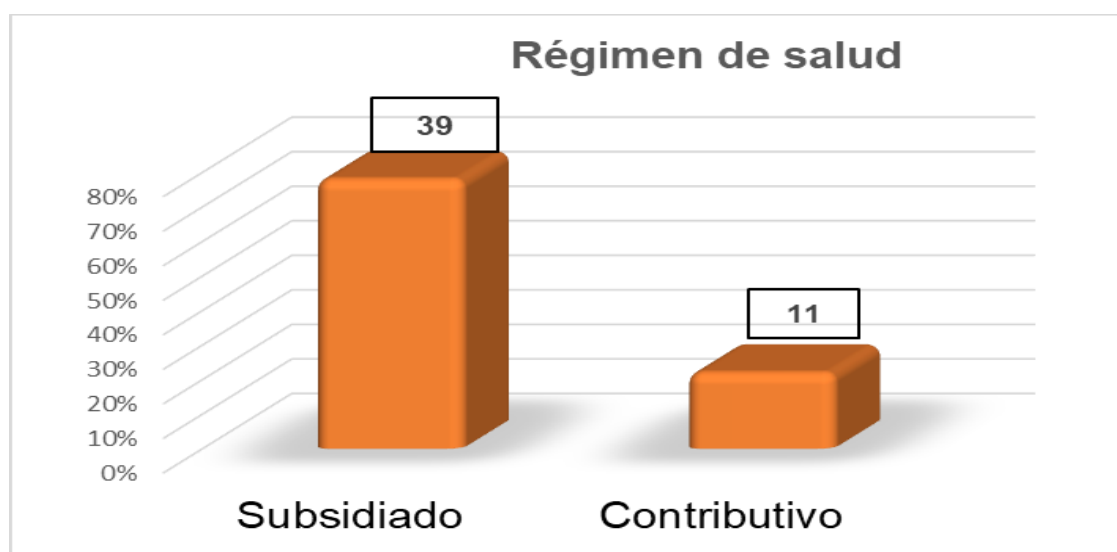
⁶⁰ FANTIN, Marina. GARCÍA, Horacio. Revista electrónica scielo. Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>

Tabla 7. Régimen de salud

Variable	N° de personas	%
Contributivo	11	22
Subsidiado	39	78
Total	50	100

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

Gráfica 3. Régimen de salud



Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

En el régimen de salud, se encontró en esta investigación que el 78% de los encuestados pertenece al régimen de salud subsidiado; por otra parte, se evidencia que el 22% pertenece al régimen de salud contributivo; Guerrero et al⁶¹, describen que La Constitución Política de 1991, estableció el derecho de todos los colombianos a la atención a la salud como un servicio público cuya prestación se realiza bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la participación de agentes públicos y privados. Hay dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen

⁶¹ GUERRERO, Ramiro. GALLEGU, Ana. BECERRIL, Víctor. VÁSQUEZ, Johanna. Sistema de salud en Colombia. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>

contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS), vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

Nivel educativo por edades

En la tabla 8, nivel educativo por edades que se presenta a continuación, se evidencia que, en las edades de 12 a 13 años, el 18% de la población estudia en primaria y bachillerato; en cambio el 8% de la población no estudia, lo que es un índice negativo para este grupo de adolescentes, basándose en el estudio realizado por Gómez et al⁶², describen que los factores que originan la deserción del sistema escolar se pueden agrupar en las explicaciones intraescolares y extraescolares. En estas se encuentran como principales causas la situación socioeconómica y el contexto familiar. Asimismo, se han asociado la pobreza, la marginalidad, la disfunción familiar, la búsqueda de trabajo y las bajas expectativas de la familia con respecto a la educación, entre otros factores desencadenantes.

Tabla 8. Nivel educativo por edades

Por otra parte, en la tabla 8 nivel educativo por edades, en el grupo de las edades de 14 a 16 años, se encontró que el 46% de los adolescentes se encuentran realizando sus estudios académicos en bachillerato, en cambio el 8% no estudia; seguidamente el grupo de edades de 17 años, el 6% se encuentra realizando su último año de bachillerato, el 2% en bachillerato completo, el 4% cursan sus estudios técnicos, el 2% empezaron sus estudios en universidad y el 6% no estudia.

⁶² GÓMEZ, Carlos. PADILLA, Andrea. RINCON, Carlos. Revista colombiana de Psiquiatría. Scielo. Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a14.pdf>

NIVEL EDUCATIVO POR EDADES				
EDAD	10 A 13 AÑOS	Nº	%	% Total
12	5 Primaria	1	2%	8%
	6 Bachillerato	1	2%	
	No estudia	2	4%	
13	6 Bachillerato	5	10%	18%
	7 Bachillerato	1	2%	
	8 Bachillerato	1	2%	
	No estudia	2	4%	
14 a 16 AÑOS				
14	6 Bachillerato	2	4%	24%
	8 Bachillerato	4	8%	
	10 Bachillerato	4	8%	
	No estudia	2	4%	
15	7 Bachillerato	1	2%	14%
	9 Bachillerato	2	4%	
	10 Bachillerato	4	8%	
16	8 Bachillerato	1	2%	16%
	9 Bachillerato	3	6%	
	10 Bachillerato	2	4%	
	No estudia	2	4%	
17 Años				
17	11 Bachillerato	3	6%	20%
	Bachillerato completo	1	2%	
	Técnico	2	4%	
	Universitario	1	2%	
	No estudia	3	6%	
TOTAL		50	100%	100%

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

Según, la investigación de Lastre et al⁶³, indican que la familia tiene gran influencia en la vida del estudiante por ser el primer grupo social al que llega el individuo al nacer e influye inicialmente no solo en su desarrollo físico, psicológico y social, sino además tributa en la formación de sus características personales. Es el primer núcleo social al que pertenece la persona en la vida. Aquí se aprende lo que es bueno y es malo, lo que se acepta y se rechaza en una sociedad determinada.

⁶³ LASTRE, Karina. LÓPEZ, Luz. ALCÁZAR, Clara. Scielo. Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00102.pdf>

4.2 FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Tabla 9. Distribución de los factores de riesgo

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO		
FACTOR DE RIESGO	Nº	%
Malestar emocional	30	60%
Valoración de las SPA	34	68%
Permisividad y accesibilidad a las SPA	26	52%

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

En la distribución de los factores de riesgo encontrados en la investigación, se pudo evidenciar que los factores de riesgo que tienen más predominio son los presentados a continuación: valoración de las SPA con 68%, lo que describe que 34 de los encuestados presentan este riesgo; por otra parte, malestar emocional con un 60%, 30 adolescentes presentan este riesgo; por último, 26 adolescentes presentan riesgo en permisividad social y accesibilidad a las SPA con un 52%; este resultado tiene similitudes con la investigación realizada por Muñoz et al⁶⁴, donde encontraron que el 88% de la población encuestada tuvo presencia de riesgo en el Factor 3 “Preconceptos y valoración de las SPA”, en contraste del 28% de la población entrevistada que tiene una presencia de protección en el Factor 1 “Malestar emocional”. El Factor 5 “Permisividad social y accesibilidad a las SPA”, arrojó en los estudiantes encuestados presencia de riesgo en un 76%.

⁶⁴ MUÑOZ, Carmen. SANDSTEDE, María. KLIMENKO, Olena. Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5922284.pdf>

4.3 FACTORES DE PROTECCIÓN EN ADOLESCENTES PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Tabla 10. Distribución de los factores de protección en adolescentes.

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN		
FACTOR DE PROTECCIÓN	Nº	%
Relaciones interpersonales	36	72%
Espiritualidad	25	50%
Habilidades sociales y de autocontrol	27	54%

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

Se encontró que 72% de las personas encuestadas presentó factor de protección en las relaciones interpersonales, seguido del 50% tienen factor de protección en la espiritualidad lo que corresponde a 25 encuestados, por otra parte, el 54% tiene factor de protección en las habilidades sociales y de autocontrol; en su investigación sobre factores de riesgo y de protección en adolescentes, Páramo⁶⁵, plantea que existen dos tipos de factores protectores: de amplio espectro, o sea, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos; y factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo. Dentro de los factores de amplio espectro, nombra: familia contenedora, con buena comunicación interpersonal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia.

⁶⁵ PÁRAMO, María. Factores de riesgo y de protección en la adolescencia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>

4.4 DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES POR EDADES

Tabla 11. Distribución de los factores de riesgo y de protección por edades 10 a 13 años.

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN POR EDADES			
EDAD 10 - 13 AÑOS			
		N°	%
Malestar emocional	Riesgo	4	30.8
	Protección	9	69.2
Relaciones interpersonales	Riesgo	4	30.8
	Protección	9	69.2
Preconceptos y valoración de las SPA	Riesgo	6	46.2
	Protección	7	53.8
Espiritualidad	Riesgo	2	15.4
	Protección	11	84.6
Permisividad y accesibilidad a las SPA	Riesgo	3	23.1
	Protección	10	76.9
Habilidades sociales y de autocontrol	Riesgo	4	30.8
	Protección	9	69.2

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

En la distribución de los factores de riesgo y de protección, se encontró que en las edades 10 a 13 años, el factor de riesgo que más predominó es el de preconceptos y valoración de las SPA con un 46.2%, seguido de malestar emocional, relaciones interpersonales y habilidades sociales y de autocontrol con un 30.8% cada una; en la investigación factores de riesgo para la adicción en los adolescentes realizada por Lucas et al⁶⁶, encontró que los diferentes tipos de adicciones que el adolescente está predispuesto a involucrarse se destaca que el 65% tiene conocimiento que el tipo de adicción más relevante en los adolescentes es el consumo de drogas, el 20% las redes sociales, en un 8,5% los juegos tecnológicos, uso del internet u otros con un 3%, es evidente que los

⁶⁶ LUCAS, Mercedes. QUIROZ, Martha. CEDEÑO, Cristian. Factores de riesgo para la adicción en adolescentes. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8280899.pdf>

estudiantes están conscientes que ésta es una problemática social que está atacando a los adolescentes, afectando su vínculo social y familiar.

Por otra parte, en esta investigación se encontró que el factor de protección más predominante es espiritualidad con un 84.6%, continuando con permisividad social y accesibilidad a las SPA en los cuales 76.9% obtuvieron los puntajes más bajos en la escala.

Distribución de los factores de riesgo y protectores por edades de 14 a 16 años

En esta investigación, se encontró que en este grupo de edades de 14 a 16 años tienen presencia de factores de riesgo en los factores descritos a continuación: factor de preconceptos y valoración de las SPA con un 66.6%, 18 encuestados de este rango de edad están en ese riesgo; 17 adolescentes presentaron factor de riesgo en espiritualidad con un 62.9%; asimismo, en el factor permisividad social y accesibilidad a las SPA con un 55.5%; basado en la investigación realizada por Duque⁶⁷, sobre los riesgos para el consumo de drogas en adolescentes describe que la percepción de factores de riesgo familiar para el consumo de drogas, en cuanto a la convivencia con personas que consumen alguna droga legal o ilegal, la mayoría no convive con familiares que consumen (56,5%), mientras el 43,4% si lo hacen. De ese porcentaje de consumo, en el 90%, el padre es consumidor en un 10%.

Tabla 12. Distribución de los factores de riesgo y protección por edades 14 a 16 años.

En este sentido, tienen presencia de factores de protección los siguientes factores: relaciones interpersonales con un 70.3% y habilidades sociales y de autocontrol con un 59.2%; en cambio presentan en menor porcentaje los factores espiritualidad con un 37% y malestar emocional con un 48.1%

⁶⁷ DUQUE, María. Riesgos para el consumo de drogas en adolescentes. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/download/1289/1164/>

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN POR EDADES			
EDAD 14 - 16 AÑOS			
		Nº	%
Malestar emocional	Riesgo	14	51.8
	Protección	13	48.1
Relaciones interpersonales	Riesgo	8	29.6
	Protección	19	70.3
Preconceptos y valoración de las SPA	Riesgo	18	66.6
	Protección	9	33.3
Espiritualidad	Riesgo	17	62.9
	Protección	10	37.0
Permisividad y accesibilidad a las SPA	Riesgo	15	55.5
	Protección	12	44.4
Habilidades sociales y de autocontrol	Riesgo	11	40.7
	Protección	16	59.2

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

Por otra parte, tienen presencia de factores de protección los siguientes factores: relaciones interpersonales con un 70.3% y habilidades sociales y de autocontrol con un 59.2%; en cambio presentan en menor porcentaje los factores espiritualidad con un 37% y malestar emocional con un 48.1%

Estos resultados tienen similitud con la investigación realizada por Patiño et al⁶⁸, evidencian que los factores protectores predominantes en los estudiantes son las creencias religiosas o espirituales, la conexión afectivo-emocional con sus padres, el respeto de los padres hacia su individualidad, el control de los padres

⁶⁸ PATIÑO, Angie. CUBILLOS, Kevin. Factores protectores y de riesgo desde el marco de Salud Mental en los estudiantes de once del Colegio Sierra Morena (IED). [En línea]: 2017. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5231/1/TP_PatinoOviedoAngieCarolina_2017.pdf

sobre sus actividades así como también el conocimiento de los padres acerca de sus relaciones interpersonales.

Tabla 13. Distribución de los factores de riesgo y de protección por edades 17 años

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN POR EDADES			
EDAD 17 AÑOS			
		N°	%
Malestar emocional	Riesgo	7	70%
	Protección	3	30%
Relaciones interpersonales	Riesgo	2	20%
	Protección	8	80%
Preconceptos y valoración de las SPA	Riesgo	10	100%
	Protección	0	0
Espiritualidad	Riesgo	6	60%
	Protección	4	40%
Permisividad y accesibilidad a las SPA	Riesgo	7	70%
	Protección	3	20%
Habilidades sociales y de autocontrol	Riesgo	8	80%
	Protección	2	20%

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

En esta investigación se encontró que, en los factores de riesgo en las edades de 17 años, predominó el factor de preconceptos y valoración de las SPA con un 100%; seguido de habilidades sociales y de autocontrol con un 80%; en cambio, con un 70% de riesgo se encontraron los factores, malestar emocional y permisividad social y accesibilidad a las SPA.

En este sentido, llamó la atención que este grupo de adolescentes presentó como factor de protección a las relaciones interpersonales con un 80%; la investigación realizada por Alonso et al⁶⁹, tiene similitudes con los porcentajes

⁶⁹ ALONSO, Luz. MURCIA, Gerardo. Murcia, Judith. HERRERA, Deisy. GÓMEZ, Diana. COMAS, Milagros. ARIZA, Paola. Scielo. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Vol

encontrados, donde describen que la percepción que los estudiantes tuvieron de sí mismos y sus relaciones interpersonales, incluyendo familiares y amigos, el 94% consideró tener una buena relación con sus padres, el resto, regular. En cuanto a relación con sus compañeros, el 89% contestó que tiene una buena relación con ellos, y el 11% consideró que su relación con sus compañeros es regular.

Tabla 14. Distribución de los factores de riesgo y de protección de SPA según dominios o áreas de vida de los adolescentes.

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE SPA SEGÚN DOMINIOS O ÁREAS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES						
DOMINIOS O ÁREAS DE VIDA	FACTOR DE RIESGO		FACTOR PROTECTOR		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Malestar emocional	30	60	20	40	50	100
Relaciones interpersonales	14	28	36	72	50	100
Preconceptos y valoración de las SPA	34	68	16	32	50	100
Espiritualidad	25	50	25	50	50	100
Permisividad social y accesibilidad a las SPA	26	52	24	48	50	100
Habilidades sociales y de autocontrol	23	46	27	54	50	100

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

En la distribución de los factores de riesgo y protectores de SPA, según los dominios o áreas de vida en los adolescentes en esta investigación se encontró los factores de riesgo “preconceptos y valoración de las SPA” con 68%; seguida de “malestar emocional” con 60% y “permisividad social y accesibilidad a las SPA” con 52%. Según el estudio realizado por Mahecha et al⁷⁰, evidencian como

23. Nro.1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100005

⁷⁰ MAHECHA, Eidy. MORALES, Jessica. CLEVEZ, Maira. ROBAYO, Rosa. Factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la i.e. Gabriel Plazas, municipio Villavieja, segundo semestre 2012. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/214.T.G-Eidy-Lorena-Mahecha-Gamboa-Jessica-Faisury-Morales-Arias-Maira-Cleves-Sanchez-Rosa-Helena-Robayo-B.-2012.pdf>

factor de riesgo el 42,74 % de los estudiantes encuestados afirmaron que las personas que los acompañaron en el primer consumo de SPA fueron los amigos, seguido del 34,68% que está representado por el padre y la madre lo cual permite resaltar que durante la etapa de la adolescencia las relaciones sociales junto con las malas prácticas familiares.

En los factores protectores más destacados se encontró: “relaciones interpersonales” con 72%, “habilidades sociales y de autocontrol” con 54% y espiritualidad 50%. Según Garay et al⁷¹, los factores protectores son todas aquellas situaciones y características que protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre las personas, sirven como escudos para favorecer el adecuado desarrollo de los seres humanos, evitando la aparición de conflictos y por ende, cumpliendo una función de protección del estado de salud física y mental.

Distribución de los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas según el sexo de los adolescentes.

En la tabla 15, que se muestra a continuación de esta investigación, se presenta distribución de los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas según el sexo de los adolescentes; el sexo que más tuvo predominio fue mujer con un 60%, en hombres un 40%.

En cambio, en los factores de riesgo encontrados, se encontró que el sexo mujer tiene presencia de riesgo en el factor, preconceitos y valoración de las SPA con un 38%; asimismo, el sexo hombre presentó riesgo en este mismo factor con un 30%, las mujeres tienen presencia de riesgo en el factor malestar emocional con un 32%, por otro lado, los hombres presentaron riesgo en los factores malestar emocional, espiritualidad con un 26% y permisividad social y accesibilidad a las SPA con un 24%.

⁷¹ GARAY, Gloria. HERRERA, Paula. Factores protectores en adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4123/1/DDEPCEPNA52.pdf>

En este sentido se basa en la investigación realizada por Gómez et al⁷², donde describe que las mujeres tienden a atribuir el aumento del consumo de sustancias psicoactivas a factores personales y a factores de tipo emocional. Asociado a lo anterior, muchas creen que el exceso de libertad e independencia ha aumentado la vulnerabilidad de las mujeres a diferentes situaciones peligrosas, entre las cuales están las drogas y la promiscuidad sexual.

Tabla 15. Distribución de los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas según el sexo de los adolescentes.

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN EL SEXO DE LOS ADOLESCENTES							
DOMINIOS O ÁREAS DE VIDA	FACTORES	SEXO					
		HOMBRE		MUJER		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Malestar emocional	Protector	7	14,00	14	28,00	21	42,00
	De Riesgo	13	26,00	16	32,00	29	58,00
Relaciones interpersonales	Protector	14	28,00	21	42,00	35	70,00
	De riesgo	6	12,00	9	18,00	15	30,00
Preconceptos y valoración de las SPA	Protector	5	10,00	11	22,00	16	32,00
	De riesgo	15	30,00	19	38,00	34	68,00
Espiritualidad	Protector	7	14,00	17	34,00	24	48,00
	De riesgo	13	26,00	13	26,00	26	52,00
Permisividad social y accesibilidad a las SPA	Protector	8	16,00	17	34,00	25	50,00
	De riesgo	12	24,00	13	26,00	25	50,00
Habilidades sociales y de autocontrol	Protector	10	20,00	17	34,00	27	54,00
	De riesgo	10	20,00	13	26,00	23	26,00

Fuente: Resultado encuesta factores de riesgo y de protección en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en la Urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01.

Cabe señalar, que los factores protectores presentes que se encontró fueron los siguientes: las mujeres tienen presencia de protección en el factor relaciones interpersonales con un 42%, en este sentido en los factores espiritualidad,

⁷² GÓMEZ, Augusto. CORREA, Marcela. Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. Vol. 17. Nro.2. Scielo. [En línea]: 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200010

habilidades sociales y de autocontrol y permisividad social y accesibilidad a las SPA se presentó un 34% para cada factor.

En este orden de ideas, en los hombres se presentó presencia de factores de protección en relaciones interpersonales con un 28% y habilidades sociales y de autocontrol con un 20%, en su investigación Zavaleta⁷³, evidenció los factores protectores más importantes para todas las áreas y componentes hallados en relaciones familiares destacan que los adolescentes en 81.5% se sienten amados y valorados por sus padres o familia, el 76.2% que sus padres promueven el diálogo en el contexto familiar, en los hábitos de conducta el 82.5% aceptan las correcciones por sus actos, el 82.2% refiere ser popular y aceptado por sus amigos, y un 87.6% de adolescentes manifiesta estar informado sobre las consecuencias negativas del uso de drogas lo cual coincide con otro ítem el cual señala que los adolescentes consideran peligroso el consumo de drogas (97.1%) por lo que es un factor de protección muy significativo.

⁷³ ZAVALETA, Alfonso. Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Capitulo 3. Pág. 125. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Factores%20de%20Riesgo.pdf

5. DISCUSIÓN

Con el objetivo determinar los factores de riesgo y protectores en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas de la urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, 2022-01 respecto a los factores de riesgo que más prevalecen en esta investigación es la permisividad social y accesibilidad a las drogas con un 52%, en este orden de ideas, esto tiene mucha relación con la investigación de Callisaya⁷⁴, donde argumenta que respecto a los factores de riesgo que influyen para el consumo/abuso de drogas son percibidos por los y las jóvenes como consecuencia de varias problemáticas en el entorno, como respuesta a la situación familiar y por falta de algunas habilidades personales, es decir diferente a como se percibía el consumo de drogas hace dos décadas atrás, donde se le asignaba gran responsabilidad a la persona, sin comprender las influencias del contexto y la familia.

Por otra parte, en esta investigación se evidencia que el factor protector que más predominó fue el de relaciones interpersonales con un 72%, lo que tiene similitud con la investigación realizada por Muñoz et al⁷⁵, donde detalla que el factor de protección más relevante fue relaciones interpersonales con un 60% en su investigación, es decir resaltan la apropiada relación con los compañeros e iguales influyen y son relevantes para prevenir el consumo de drogas. En este sentido, indican que, si bien los factores de protección al respecto han sido poco estudiados, el hecho de tener amigos que no consumen o que no son tolerantes al consumo, generan actitudes parecidas en los jóvenes, y se da posibilidad de que haya un mayor apoyo y estabilidad emocional.

⁷⁴ CALLISAYA, Juana. Factores de riesgo y de protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de la Paz. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Factores%20de%20riesgo%20y%20protecci%C3%B3n%20%20Consumo%20.%20La%20Paz.pdf>

⁷⁵ MUÑOZ Carmen, SANDSTEDE María, KLIMENKO Olena. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130577.pdf>

En cuanto a la parte de caracterización sociodemográfica, se encontró que el 22% de la poblaciónn encuesta no estudia, es decir no tienen la accesibilidad económica para culminar los estudios, o en este sentido otros prefieren dejar la escuela porque ya no les gusta o no les llama la atención.

Es importante describir que las condiciones socioeconómicas donde se encuentra esta población son muy vulnerables, estos adolescentes se encuentran con poco apoyo y motivación por parte de las familias y/o amigos; conforme a esto así lo detalla Jadue⁷⁶, donde describe, que el bajo nivel educativo de los padres incide negativamente en el rendimiento escolar de sus hijos, está relacionado con la pobreza, los hábitos de vida, los modelos de interacción familiar, la comunicación lingüística al interior del hogar, y las expectativas educacionales para los hijos.

Es necesario mencionar que se involucra la adquisición de mínimos bienes, lo que influye en la no disponibilidad en el hogar de textos y materiales de apoyo a la tarea escolar, como también en la utilización que se haga de ellos. Implica, además, la baja calidad y la escasez de estrategias de aprendizaje que ayuden a los niños a tener éxito en la escuela.

Por último, nos llamó la atención que estos adolescentes con base en sus respuestas al factor 5, al parecer no tienen metas propuestas a futuro, solo piensan en las fiestas, diversión, entretenimiento, no quieren perder el tiempo dedicándosela al estudio o para aprender cosas buenas y sanas que les ayude con su crecimiento profesional, social, cultural.

⁷⁶ JADUE Gladys. Factores ambientales que afectan el rendimiento escolar de los niños provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico y cultural. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07051997000100007

6. CONCLUSIÓN

Las principales características sociodemográficas de la investigación demuestran que el mayor porcentaje de participantes son mujeres con un 60%, el grupo con mayor rango de edad se encuentra en 14 a 16 años con un 64%; predomina el estado civil soltero, estrato socioeconómico 1, proceden del área urbana, el 22% no estudia, el 10% trabaja, desplazados 48%, el 74% conviven con los padres y el 26% con los abuelos.

En los factores de riesgo identificados con mayor prevalencia para los adolescentes de la urbanización Finzenú de la ciudad de Montería, lo constituyen malestar emocional con 60%, valoración de las SPA con 68% y permisividad social y accesibilidad a las SPA con 52%.

En los factores protectores presentes en los adolescentes de esta investigación prevalecen, las relaciones interpersonales con 72%, espiritualidad con 50% y habilidades sociales y de autocontrol con 54%.

Por otra parte, los factores de riesgo encontrados en el sexo mujer son preconceptos y valoración de las SPA con 38% y malestar emocional con 32%, en cambio en los hombres se encontraron los factores preconceptos y valoración de las SPA con un 30%, malestar emocional, espiritualidad con 26% y permisividad social y accesibilidad a las SPA con un 24%.

En este sentido, las mujeres tienen presentes como factores protectores relaciones interpersonales con 42%; espiritualidad, habilidades sociales y de autocontrol, permisividad social y accesibilidad a las SPA con un 34%.

A su vez, en los hombres prevalece como factor protector relaciones interpersonales con 28% y habilidades sociales con 20%.

Aunque los adolescentes estén en medio de una gran cantidad de factores de riesgos, es de gran importancia tener en cuenta, que existe mucho potencial oculto, carencias económicas, falta de oportunidades, disminución de estrategias que incentiven y motiven a la culminación de estudios, falta de apoyo familiar, económico, social, además, entre otros.

Se recomienda que la familia fortalezca pautas de crianza asertivas, buena comunicación y apoyo familiar para que disminuyan los riesgos y aumenten los factores protectores, por otra parte, es de gran importancia intervenir el fenómeno y para esto se necesita investigar diferentes estrategias de prevención en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Finalmente, el diseño, elaboración, implementación y aplicación de programas de prevención en el ámbito familiar y escolar deberían ser objetivos a tener en cuenta por los organismos e instituciones relacionados con el problema del consumo de drogas en los adolescentes.

7. BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, Evelyn. Revista electrónica scielo. Desarrollo humano, trabajo y adolescencia. Un abordaje conceptual para la comprensión de la salud integral del adolescente. Vol 1. Nro. 1. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100009

ACOSTA, Marta. Revista científica de enfermería. Participación del profesional de enfermería en el tratamiento de la persona con dependencia a las drogas. Vol. 16. Nro. 11. [En línea]: 27 de noviembre de 2014. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327405498 Participacion del Profesional de Enfermeria en el Tratamiento de la Persona con Dependencia a las Drogas](https://www.researchgate.net/publication/327405498_Participacion_del_Profesional_de_Enfermeria_en_el_Tratamiento_de_la_Persona_con_Dependencia_a_las_Drogas)

AGUALONGO, Diana. GARCÉS, Alejandra. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Vol. 5. Nro. 2. [En línea]: 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/download/1639/1312>

AGUIRRE, Norma. Aldana, Olga. Bonilla, Claudia. Revista electrónica Scielo. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. [En línea]: 16 de julio de 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>

ALONSO, Luz. MURCIA, Gerardo. Murcia, Judith. HERRERA, Deisy. GÓMEZ, Diana. COMAS, Milagros. ARIZA, Paola. Scielo. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Vol 23. Nro.1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100005

CALLISAYA, Juana. Factores de riesgo y de protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de la Paz. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Factores%20de%20riesgo%20y%20protecci%C3%B3n%20%20Consumo%20.%20La%20Paz.pdf>

CARRASCO Andrea, GUTIÉRREZ Raúl, CUDRIS Lorena, CONCHA Cristian, BARRIOS Álvaro. Consumo de sustancias psicoactivas, factores psicosociales y rendimiento académico en adolescentes colombianos. [En línea]: 15 marzo de 2020. Disponible en: <https://acortar.link/kFQa66>

COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Ley 1816 de 2016. Programas de prevención y tratamiento por consumo de bebidas alcohólicas. Pag.12. Disponible en: <https://bit.ly/3KnbBpu>

COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO. Sustancias psicoactivas. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (Minprotección). ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. Pág. 2. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Código de infancia y adolescencia. LEY 1098 DE 2006. Disponible en: <https://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/Documentos%20SRPA/1098%20Ley%20de%20infancia.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. LEY 1566 DE 2012. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Resolución 089 de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1751 de 2015. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (Minprotección). Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas. Bogotá, julio de 2018. Pág. 6. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (Minprotección). Op. Cit. P.3

COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA DEL DESARROLLO (Minjusticia.). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia 2019. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas->

co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (Minprotección). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

CHAVES, Margarita. LUNA, Edwin. CEBALLOS, Ana. GUERRERO, Viviana. Revista electrónica Scielo. Modelo ecológico y sistemas de regulación moral, cultural y legal como factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de la Universidad de Nariño. Vol. 15. Nro. 2. [En línea]: diciembre 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-710720130002000008&lang=es

DÍAZ, Daniela. Universidad de Córdoba. Estudio del usuario potencial para ofrecer los servicios de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en Montería, Córdoba. [En línea]: 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3685>

DUQUE, María. Riesgos para el consumo de drogas en adolescentes. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/download/1289/1164/>

ESPINOZA, Katalina. HERNÁNDEZ, Mauricio. CASSIANI, Carlos. CUBIDES, Ángela. MARTÍNEZ, María. Revista colombiana de psiquiatría. Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. Vol. 45. Nro. 1. [En línea]: maro 2016. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-relacionados-con-el-consumo-S0034745015001006>

FANTIN, Marina. GARCÍA, Horacio. Revista electrónica scielo. Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. La adolescencia. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

GALVÁN, Dayana. PADILLA, Eva. Universidad de Córdoba. Funcionalidad familiar de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas de la facultad de educación de una universidad del departamento de córdoba, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/806>

GARAY, Gloria. HERRERA, Paula. Factores protectores en adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4123/1/DDEPCEPNA52.pdf>

GÓMEZ, Alexander. Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación. [En línea]: junio 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Articulo%201.pdf>

GÓMEZ, Augusto. CORREA, Marcela. Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. Vol. 17. Nro.2. Scielo. [En línea]: 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200010

GÓMEZ, Carlos. PADILLA, Andrea. RINCON, Carlos. Revista colombiana de Psiquiatría. Scielo. Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a14.pdf>

Guía para familias Factores de riesgo en el consumo de drogas. Disponible en: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/factoresRiesgo.pdf>

GUZMÁN, Verónica. ARMENDÁRIZ, Nora. LÓPEZ, Karla. ALONSO, María. RODRÍGUEZ, Linda. YANEZ, Brenda. Revista electrónica Scielo. Clima escolar como factor protector para el consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. Vol. 5. Nro. 8. Disponible en: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000500007&lang=es

GUERRERO, Ramiro. GALLEGO, Ana. BECERRIL, Víctor. VÁSQUEZ, Johanna. Sistema de salud en Colombia. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>

HOYOS, Diego. OSORIO, Anderson. PARRA, Edgar. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media en Popayán, Colombia. Vol. 15. Nro. 1. [En línea]: 2013. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/85>

JADUE Gladys. Factores ambientales que afectan el rendimiento escolar de los niños provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico y cultural. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07051997000100007

LANDÍN, Jorge. CEVALLOS Gema. COLORADO Ana. SÁNCHEZ Erick. Revista científica biomédica del ITSUP. Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes. Vol, 3. Nro. 2. [En línea]: 3 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/476/662/4161>

LASTRE, Karina. LÓPEZ, Luz. ALCÁZAR, Clara. Scielo. Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación

primaria. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00102.pdf>

LEY 387 DE 1997. del desplazado y de la responsabilidad del estado. Artículo 1. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/7401.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/7401>

LUCAS, Mercedes. QUIROZ, Martha. CEDEÑO, Cristian. Factores de riesgo para la adicción en adolescentes. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8280899.pdf>

LUENGO, María. ROMERO, Estrella. GÓMEZ, José. GUERRA, Antonio. LENCE, Manuel. Universidad de Santiago de Compostela. La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. Factor de riesgo. Pág. 15. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/preve.pdf>

MAHECHA, Eidy. MORALES, Jessica. CLEVEZ, Maira. ROBAYO, Rosa. Factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la i.e. Gabriel Plazas, municipio Villavieja, segundo semestre 2012. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/214.T.G-Eidy-Lorena-Mahecha-Gamboa-Jessica-Faisury-Morales-Arias-Maira-Cleves-Sanchez-Rosa-Helena-Robayo-B.-2012.pdf>

MARTÍNEZ Jorge, AMAYA Walter, CAMPILLO Horacio, RUEDA Germán, CAMPO Adalberto, DÍAZ Luis. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2007.v9n2/215-229/>

MELERO, Noelia. El Papel de la Mujer en los Procesos de Participación, Gestión y Transformación de la Comunidad Local. [En línea]: octubre 21 de 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4122528.pdf>

MENDOZA Ysamar, VARGAS Katusca. Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. Vol. 20. N. 1. [En línea]: marzo de 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3InVUeJ>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Ley 911 de 2004. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Sustancias Psicoactivas. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. [En línea]: octubre de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1616 de 2013. Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental. Pág. 5. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 008430 de octubre de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. Adolescencia. Pág. 54. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

MIOTTO, María De Gloria. Revista electrónica Scielo. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América latina: un proceso de construcción. Vol 8. N. 2. [En línea]: 2002. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200002#52

MORALES, Blanca. PLAZAS, Merideidy. SÁNCHEZ Rafael. ARENA, Carla. Revista electrónica Scielo. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. [En línea]: junio de 2011. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LfYwnqQfnTmHSJBJ6Y34RRN/?lang=es>

MORALES, Joaquín. VARGAS, Yelussa. Revista electrónica scielo. Determinantes de la deserción escolar y el trabajo adolescente en Bolivia. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2518-44312018000200007&lng=es&nrm=iso

MUÑOZ BILIN Marie José. Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar depresión en los adolescentes chilenos. Problemas de salud mental. Página 73-74. Disponible en: <https://acortar.link/2k16i7>

MUÑOZ, Carmen. SANDSTEDE, María. KLIMENKO, Olena. Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5922284.pdf>

MUÑOZ, María. GALLEGO, Carolina. WARTSKI, Clara. ÁLVAREZ, Luz. Revista electrónica Scielo. Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. Vol. 21. Nro. 3. [En línea]: septiembre 2012. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006

PARAMO, María. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Universidad del Aconcagua, Argentina. Pag 3. [En line]. 2011. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art09.pdf>

PATÍÑO, Angie. CUBILLOS, Kevin. Factores protectores y de riesgo desde el marco de Salud Mental en los estudiantes de once del Colegio Sierra Morena (IED). [En línea]: 2017. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5231/1/TP_PatinoOviedoAngieCarolina_2017.pdf

PEÑAFIEL, Eva. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. [En línea]: 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130577.pdf>

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. [En línea]: 26 de junio de 2020. Disponible en: <https://acortar.link/TxtAr3>

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis. [En línea]: 24 de junio de 2021. Disponible en:

https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Abuso de sustancias. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abusosustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento.>

OSORIO, Ever. ORTEGA, Neris. PILLON, Sandra. Revista electrónica Scielo. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L4KxmfZTSdhtQzbiSvRxJGb/?lang=es#>

OVIEDO, Ruth. BRANDS, Bruna. ADLAF, Edward. GIERBRECHT, Norman. SIMICH, Laura. Revista electrónica Scielo. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador. [En línea]: septiembre de 2009. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8snqp5qd8Ckh9DyYwfDGwSB/?lang=es>

OTZEN Tamara, MANTEROLA Carlos. Técnicas de muestreo sobre una población estudio. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

PÁRAMO, María. Factores de riesgo y de protección en la adolescencia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>

ROJAS Talía, REYES Betty, SÁNCHEZ Jefferson. El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. Vol 16 N° 72. Disponible en: <https://bit.ly/3HRQ0mO>

SALAZAR Isabel, VARELA María, TOVAR José, CÁCERES Delcy. Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. Acta colombiana de psicología. [En línea]: noviembre 16 de 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552006000200003

SAMPIERI Roberto, COLLADO Carlos, BAPTISTA Lucio. Metodología de la investigación. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral. [En línea]: 2003, Cap. 1. p. 10. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

SENADO, Justo. Revista electrónica scielo. Los factores de riesgo. Vol. 15. Nro. 14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018

TORRADO Omar, HERNÁNDEZ Adela, CALVETE Esther, PRADA Eduar. Factores protectores y de riesgo asociados a las conductas delictivas en adolescentes: una revisión sistemática. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082021000100105&lang=es

VEIGA Jorge, DE LA FUENTE Elena, ZIMMERMANN Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. [En línea]: 2008, vol. 54, nro. 210, p. 81-88. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>

ZAVALETA, Alfonso. Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Capítulo 3. Pág. 125. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Factores%20de%20Riesgo.pdf

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con C.C. _____ de _____. Padres de, _____ afirmo, que he recibido la explicación del proceso de recolección de datos sobre los factores de riesgo y protectores que influyen en adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas en una población determinada de la ciudad de Montería, actividad con fines académicos que adelantan las jóvenes: Ibeth Patricia Batista Berrio y Yina Luz Hernández Blanco, estudiantes de VIII semestre de la Universidad de Córdoba.

Es importante aclarar, que en todo momento se protegerá la privacidad de las personas participantes. Así mismo, se mantendrá reserva y confidencialidad de la información obtenida.

En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de el se deriven.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día ____ del mes _____ del año _____ en la ciudad de Montería.

C.C.

T.I.

**ANEXO B. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN ADOLESCENTES PARA EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA URBANIZACIÓN
FINZENÚ DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, 2022-01**

I. FACTORES PERSONALES

1. Tipo de Identificación

RC___ TI___ CC___ Cédula extranjera___ Pasaporte___ OTRA___

2. Edad _____ años

3. Sexo

Femenino _____ Masculino _____ Prefiere no contestar _____ Otro___
Cual_____

4. Etnia/raza

Afrocolombiano _____ Mestizo _____ Indígena_____ Mulatos_____ ROM
(Gitano) _____ Raizal _____ Otro_____

5. Condición Especial

Desplazado___ Discapacitado _____ Pobreza extrema___ zona rural dispersa___
Privación de la libertad___ Ninguna _____

II. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

6. Estado laboral

Trabaja ___ No trabaja _____

7. Nivel educativo

Estudia _____ No Estudia_____

Analfabeta___ Primaria completa___ Primaria incompleta _____ Bachillerato
completo _____ Bachillerato incompleto _____ Técnico completo___ Técnico
incompleto_____ Tecnólogo completo___ tecnólogo incompleto___
Universitario___ Año en curso_____

8. Económicamente depende de

Usted mismo___ Padres___ Abuelos___ Tíos___ Pareja___ Amigos _____ Otros _____

9. Estado civil

Soltero/a___ Casado___ Separado _____ Unión libre_____ Divorciado___ Viudo_____

10. Pertenece al régimen de salud

Contributivo___ Subsidiado___ Especial___ FF.MM___ Población pobre no asegurada___

11. Con quién convive actualmente

Padres/hermanos___ Abuelos___ Amigos___ Pareja___ Solo___
Multifamiliar___ Otro___ Cual___

12. Estrato Socioeconómico

1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS

Se asume que el grado de presencia de un factor como de **riesgo** o de **protección** se puede evaluar dentro de un rango continuo de valores que pueden ser observados indirectamente a través de una escala de intervalos.

A continuación, responda **Sí** o **No** para cada pregunta evaluada.

Factor 1: Malestar emocional

Tengo dificultad para relajarme. ()

Me siento angustiado con frecuencia. ()

Me pongo triste fácilmente. ()

Me preocupo en exceso. ()

Me relajo. ()

Me irrito con facilidad. ()

Me tensiono fácilmente. ()

Constantemente me siento aburrido. ()

Tengo pensamientos que me fastidian. ()

Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés. ()

Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad. ()

Tengo pensamientos repetitivos. ()

Me siento muy afectado por mis problemas. ()

Factor 2: Relaciones interpersonales

- Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan. ()
- Consigo amigos fácilmente. ()
- Le agrado a otras personas de mi edad. ()
- Me siento satisfecho con mis amistades. ()
- Cuento con alguien para hablar si lo necesito. ()
- Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas. ()
- Hay personas a quienes yo les importo. ()
- Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos. ()
- Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse. ()
- Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal. ()

A continuación, se encuentra con preguntas con solo una opción de respuesta, marca con una X la respuesta que considere adecuada o apropiada para usted.

Factor 3: Preconceptos y valoración de las SPA

Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que:

1. Son dañinos y por eso NO los consumo. ()
2. No son dañinos y NO los consumo. ()
3. No son dañinos y los consumo. ()
4. Son dañinos pero los consumo. ()

Con respecto a la coca (basuco, cocaína, base libre y crack), pienso que:

1. Es dañina y por eso NO la consumo. ()
2. No es dañina y NO la consumo. ()
3. No es dañina y la consumo. ()
4. Es dañina pero la consumo. ()

Con respecto al éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote, pienso que:

1. Son dañinos y por eso NO los consumo. ()
2. No son dañinos y NO los consumo. ()
3. No son dañinos y los consumo. ()
4. Son dañinos pero los consumo. ()

Con respecto al alcohol, pienso que:

1. Es dañino y por eso NO lo consumo. ()
2. No es dañino y NO lo consumo. ()
3. No es dañino y lo consumo. ()
4. Es dañino pero lo consumo. ()

Con respecto al cigarrillo y al tabaco, pienso que:

1. Son dañinos y por eso NO los consumo. ()
2. No son dañinos y NO los consumo. ()
3. No son dañinos y los consumo. ()
4. Son dañinos pero los consumo. ()

Con respecto a la marihuana, pienso que:

1. Es dañina y por eso NO la consumo. ()
2. No es dañina y NO la consumo. ()
3. No es dañina y la consumo. ()
4. Es dañina pero la consumo. ()

A continuación, responda **SÍ o No** para cada pregunta evaluada.

Cuando se bebe en exceso se hace el ridículo. ()

Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas. ()

Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente.()

Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo. ()

Factor 4: Espiritualidad

Me ayuda rezar o meditar. ()

Me apoyo en la religión cuando tengo problemas. ()

Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas.
()

Tengo fe en un poder más grande que yo. ()

He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida

No soy una persona religiosa. ()

Factor 5: Permisividad social y accesibilidad a las SPA

Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente. ()

Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas. ()

Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos. ()

Me gusta experimentar nuevas sensaciones. ()

Consumir drogas es normal entre los jóvenes. ()

Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse. ()

Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse. ()

Factor 6: Habilidades sociales y de autocontrol.

Evito herir los sentimientos de alguien a propósito. ()

Pienso mucho antes de actuar. ()

Me preocupo cuando rompo una regla. ()

Me enojo cuando la gente me hace esperar. ()

Evito preguntar por temor a hacer el ridículo. ()

Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera. ()

Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas. ()