

Titulillo: *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE SPA*

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS - SPA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA COMERCIAL DE ENVIGADO

Ligella Tatiana Pérez Henao

Laura Sofía Morales Correa

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogas

Asesor

ALEJANDRO LEÓN URIBE

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2013

DEDICATORIA

“Dedico este gran triunfo a mi madre y a mi padre Stella y Darío por su apoyo constante durante estos cinco años, a mis amigas por estar siempre conmigo, y a mis compañeros de universidad por haber vivido junto a mí la bonita experiencia de estudiar psicología”

Laura Sofía Morales Correa

Dedico la culminación de este trabajo a todas las personas que apoyaron mi proceso de formación, a mi madre Luz Stella y a mi hermano Juan Felipe por impulsar mi vida para seguir adelante, a mi esposo Robinson por su apoyo incondicional, por su tiempo y

Compromiso en todo momento.

Tatiana Pérez Henao

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la vida por darme la oportunidad y la bendición de estudiar y de tener buena salud para ello, a mi familia por brindarme el apoyo necesario, a mis maestros por ofrecer su conocimiento de una manera cálida y humana; y a la Institución Universitaria de Envigado que me brindó el espacio para formarme como profesional.

Laura Sofía Morales Correa

Agradezco a la vida por darme la fortaleza y la salud necesaria para culminar este proceso, a la Institución Universitaria de Envigado y a los maestros que me brindaron un espacio de conocimiento y sabiduría que permitieron el desarrollo de mi formación como profesional, a mi familia por su apoyo y comprensión durante este proceso.

A todas y cada una de las personas que de alguna manera contribuyeron a lograr esta meta, que me permitió crecer como persona y como profesional.

Tatiana Pérez Henao

CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO.....	7
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	17
1.2.1 Objetivo general	17
1.2.2 Objetivos específicos	18
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4 DISEÑO METODOLÓGICO	20
1.4.1 Enfoque de investigación: Cuantitativo	20
1.4.2 Nivel de investigación: Descriptivo	21
1.4.3 Diseño de investigación: Transversal.....	22
1.4.4 Consideraciones éticas	22
1.4.3 Método	24
1.4.4 Población, muestra y criterios de inclusión	25
1.4.5 Manejo de datos.....	25
1.4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de los datos	25

1.4.7 Plan de análisis de información.....	27
1.5 PRESUPUESTO.....	27
1.5.1 Presupuesto global del trabajo de grado.....	27
1.5.2 Descripción de los gastos de personal.....	28
1.5.3 Descripción de material y suministro.....	28
1.5.4 Descripción de salidas de campo.....	29
1.5.5 Descripción de equipos.....	29
1.5.6 Descripción de otros gastos financiados.....	29
1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	30
2. MARCO REFERENCIAL.....	31
2.1 ANTECEDENTES.....	31
2.1.1 Investigaciones internacionales.....	31
2.1.2 Investigaciones Nacionales.....	34
3. MARCO TEÓRICO.....	38
3.1 Afrontamiento.....	38
3.2 Estilos de afrontamiento.....	38
3.3 Estrategias de afrontamiento.....	39
3.3.1 Clasificación de las <i>Estrategias de afrontamiento</i>	39
3.4 Sustancias psicoactivas.....	42
3.4.1 Clasificación de las drogas según el efecto.....	43
3.4.2 Consumo de SPA según frecuencia de uso: Uso, abuso y dependencia..	44
4. MARCO CONCEPTUAL.....	47

4.1 Factores de riesgo	47
4.2 Factores de protección	49
4.3 Familia y consumo de sustancias	51
4.3.1 La familia como factor de riesgo	52
4.3.2 La familia como factor protector	53
4.4 adolescencia.....	54
4.5 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	56
5. MARCO LEGAL	60
6. RESULTADOS.....	62
6.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	62
7. CONCLUSIONES	77
8. RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS	82
ANEXOS.....	87

GLOSARIO

A

Abuso de spa: “Ocurre cuando el uso de la sustancia es continuado a pesar de sus consecuencias. Constituye una etapa previa a la dependencia y es reversible al uso moderado” o abstención (Becoña & Cortés, 2011, p. 24).

Afrontamiento: “Esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141).

Adolescencia: Es un período caracterizado por el cambio en las distintas facetas de la vida, y supone el paso gradual de la infancia a la adultez. En esta etapa del desarrollo, la persona tendrá como una de las principales tareas la elaboración del concepto de “sí misma”, de su identidad, frente a la confusión reinante en su vida en ese momento (Erikson, 1977) citado por Becoña & Cortés (2011).

Adolescente: La palabra << adolescente>> está tomada del latín *adulescens*, participio presente del verbo *adolescere*, crecer (Rocheblave-spenle, 1977).

D

Dependencia: “Un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto” (CIE-10, 1992) citado por (Becoña & Cortés, 2011, p. 24).

E

Estilos de afrontamiento: “Preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de *Estrategias de afrontamiento* y también de su estabilidad temporal y situacional” (Fernández-Abascal, 1997, p. 190).

Estrategias de afrontamiento: “Procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Vidal, & Solís 2006, p. 35).

F

Factores de riesgo: “Un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Becoña & Clayton, 1999, p. 24).

Factores de protección: Un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton 1992) citado por Becoña & Cortés (2011, p. 48).

I

Institución Educativa: “Conjunto de personas y bienes promovidas por las autoridades públicas o particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo, y la media. Las que no ofrecen la totalidad de dichos grados se denominarán centros educativos” (Congreso de la República de Colombia, 2001, p. 6).

S

Sustancias psicoactivas - SPA: Toda sustancia de origen natural o sintético, lícito o ilícito, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico (Ministerio de la Protección Social y Dirección General de Salud Pública, 2007, p. 9).

U

Uso de SPA: Consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas o no se perciben en el individuo porque se consume la sustancia esporádicamente (Becoña & Cortés, 2011, p. 24).

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar cuáles son las *Estrategias de afrontamiento* frente al consumo de Sustancias Psicoactivas en las y los adolescentes de la Institución Educativa Comercial de Envigado, por medio de una investigación cuantitativa de nivel descriptivo y diseño transversal, con una encuesta de prevalencia de consumo de SPA y una escala de *Estrategias de afrontamiento* para adolescentes.

Los resultados muestran que las *Estrategias de afrontamiento* más usadas en la población no consumidora son la Búsqueda de apoyo social y Reevaluación positiva, mientras que en la población consumidora masculina, la Reacción agresiva predomina, y en la femenina, la Reacción depresiva predomina, evidenciando que la población no consumidora usa estrategias más adaptativas.

PALABRAS CLAVE: Estrategias de afrontamiento, Sustancias Psicoactivas, Adolescentes, Consumo e Institución educativa.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the coping strategies against drug psychoactive substances in young of Institución Educativa Comercial of Envigado; which will be achieved by conducting a quantitative research at a level a descriptive and cross-sectional design. To obtain data, a prevalence of consumption of Psychoactive Substance survey was designed to identify possible patterns in population, likewise, a scale was applied to determine the prevalence of coping strategies used by young in stressful situations.

The results shows that the most frequently coping strategies used in the not consumer population both female and men, is the search for social support and positive reassessment, on the other hand, in the consumer population of both sexes, these strategies are less used. Gender difference was found, because in male consumer population, aggressive reaction predominates, while in female consumer population, depressive reaction is dominant. In conclusion, there is a difference in the use of coping strategies between consumers and non-consumers, being the non-consumers those ones that use more adaptive strategies that may serve as protective factors against Psychoactive Substance.

KEY WORDS: Coping Strategies, Psychoactive Substance, Adolescent, Consumption, Educational institution.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se han venido presentado grandes cambios sociales que han llevado a que se presenten una serie de fenómenos que han afectado negativamente a la sociedad y al individuo; uno de los acontecimientos que más polémica ha generado debido al deterioro que ocasiona es el consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA, el cual se ha transformado en una de las problemáticas sociales y de salud pública que más preocupación genera alrededor del mundo, pues es un factor que influye en otros fenómenos como son la violencia, el suicidio, la deserción escolar, la inseguridad, la propagación de enfermedades de transmisión sexual entre otras.

La presente investigación abordó esta problemática desde el análisis de los factores internos que usa el individuo para afrontar el estrés y no caer en esta conducta, planteándose como pregunta: ¿Cuáles son las *Estrategias de afrontamiento* frente al consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA en las y los adolescentes de la Institución Educativa Comercial de Envigado?

La manera como se dio respuesta a la pregunta fue utilizando un enfoque cuantitativo, el cual permitió arrojar datos precisos acerca de la prevalencia de *Estrategias de afrontamiento* y de consumo de SPA en la población estudiada, además se realizó desde un nivel descriptivo y un diseño transversal ya que los instrumentos fueron aplicados solo una vez y en un momento determinado.

La población que participó como muestra en esta investigación fueron 64 estudiantes de los grados octavo, noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial de Envigado que oscilaron entre los 13 y 18 años de edad, es decir, que se encuentran en la adolescencia, y por ende, es una población susceptible de consumir SPA.

Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos, los cuales fueron la escala para medir *Estrategias de afrontamiento* en adolescentes publicada por Sara Lía Posada (2002), y el diseño propio de una encuesta sociodemográfica y de prevalencia de consumo de SPA con el fin de obtener datos de manera cuantitativa y poder sacar gráficos que permitan medir la prevalencia de ambas variables, para a partir de ello, realizar un análisis descriptivo y elaborar las conclusiones.

1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La heroína, la cocaína y otras drogas se cobran la vida de aproximadamente 0,2 millones de personas cada año, siembran devastación en las familias y causan sufrimiento a miles de otras personas. Las drogas ilícitas socavan el desarrollo económico y social y fomentan la delincuencia, la inestabilidad, la inseguridad y la propagación del VIH (ONU, 2012, p. III).

Como se aprecia en el apartado anterior, el consumo de Sustancias Psicoactivas, a las cuales se continuarán mencionando en esta investigación como SPA, se ha transformado en una de las problemáticas sociales y de salud pública que más preocupación genera en la actualidad alrededor del mundo, debido a que es uno de los factores más influyentes en la violencia, el suicidio, la deserción escolar, la inseguridad, la propagación de enfermedades de transmisión sexual y la inestabilidad tanto personal como familiar, y por ende social.

Frente a esta situación, Antioquia también pone su cuota, pues según una noticia publicada en El Colombiano, este departamento cuadruplica el consumo de drogas en relación al del resto del país. En cuanto al consumo de marihuana se revela que:

Las estadísticas extractadas del Estudio del consumo de sustancias psicoactivas en Antioquia, realizado por la Gobernación, a través del Comité Departamental de Prevención en Drogas, las cuales indican que la prevalencia del consumo de marihuana en el departamento es del 19,3 por ciento y en algunas regiones llega al 29,6 por ciento. En contraste, las cifras del país

señalan que el 7,99 por ciento reconoció que en algún momento de la vida consumió esta droga [...] en cuanto a edades, el promedio de inicio en Antioquia está entre 15 y 16 años (Martínez, 2012, párr. 2).

Si bien las estadísticas sobre el consumo de marihuana en Antioquia son alarmantes dada la proporción que guarda frente a otros departamentos del país, el consumo de alcohol, cigarrillo y cocaína en este mismo departamento también muestra resultados nefastos:

82,8 por ciento reconoció haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con edad promedio de inicio cercana a los 15 años [...] En el caso del cigarrillo, 43,4 por ciento de los encuestados [...] Sobre la cocaína reconoció su consumo un 9,6 por ciento y la edad promedio de inicio es cerca de los 18 años (Martínez, 2012, párr. 5).

Como se puede observar, las cifras anteriores son preocupantes, dado que el nivel de consumo de este tipo de sustancias va en aumento y se da en edades cada vez más tempranas que oscilan entre los 15 y 18 años pese a las campañas de promoción y prevención que según estas cifras reveladas, se puede decir que no están teniendo los resultados esperados; tal como se menciona en una noticia publicada el 27 de Abril de 2012 en El Colombiano, donde se dice que “la educación no está influyendo determinadamente en la capacidad de auto-control de los estudiantes y, por el contrario, entre más elementos de reflexión adquieren, más consumo hay” (párr. 4); lo cual da a entender que es necesario reevaluar los procesos educativos llevados a cabo en la prevención del consumo de SPA, ya que los utilizados hasta el momento parecen no estar acogiendo efectivamente esta problemática en la población juvenil, lo que sugiere la necesidad de establecer programas diferentes que logren atender las necesidades de los

jóvenes en cuanto a la debida promoción de factores de protección que prevengan el consumo de SPA.

De acuerdo con esto, se puede decir que el adolescente debido a que está pasando por una etapa de inestabilidad emocional asociada a su ciclo vital, puede llegar a optar más fácilmente por usar algún tipo de sustancia como solución a algún conflicto que lo supere, dando a entender entonces que el problema real no se trata específicamente de la droga, sino de los motivos que impulsan a su consumo, “El problema principal de un adicto no es la droga, lo es la causa o el motivo que le impulsa o, induce a este vicio” (Pérez, 2010, p. 1), pues en esta etapa ocurren grandes cambios que, como lo menciona Montagma:

Se precipitan crisis mayores y menores de situación y maduración, que requieren una resolución eficaz para el alcance de buenos resultados en términos de adaptación [...] El logro ineficaz de estos objetivos fomentan una sensación de malestar difuso dentro del adolescente, y alienta respuestas defectuosas, que entorpecen su crecimiento psicológico. [...] Estas molestias del cambio y de crecimiento fomentan la búsqueda de alivio, escape, o incluso la facilitación de la exploración del yo y a menudo se observa que las drogas satisfacen con eficacia esta función (2002, p. 16).

Es notorio que el adolescente puede precipitarse más fácilmente en el uso y el consumo de SPA, pues en sus constantes crisis o situaciones de maduración puede llegar a buscar soluciones poco favorables en la búsqueda del equilibrio tambaleante debido a los grandes cambios que ocasionan malestar al sujeto, pues son situaciones que generan angustia y a las que generalmente responde con la evitación, ya sea por vías sanas y saludables como unirse a un grupo que fomente el sentido de vida como lo son los grupos juveniles o los scout; o por vías poco sanas como el consumo de SPA.

A esto se le suman aquellos factores de riesgo que pueden facilitar el inicio, el uso esporádico o el mantenimiento del consumo de dichas sustancias, presentados la mayoría de las veces en situaciones sociales, colectivas o personales como tener problemas económicos, ser hijos de padres con problemas de abuso de drogas, ser víctimas de abuso físico, sexual o psicológico, ser adolescentes: sin hogar, que abandonan la escuela, embarazadas, implicados en actos delictivos y/o violentos, con problemas de salud mental o que han intentado cometer suicidio; tal como lo menciona Clayton (1992).

Es por esto que con una población entre los 13 y los 18 años, que es vulnerable a iniciar el consumo de SPA y que según las estadísticas presentadas en el departamento de Antioquia se tiende a iniciar en edades cada vez más tempranas, se pretende identificar qué *Estrategias de afrontamiento* usan estos adolescentes con mayor frecuencia para afrontar la realidad que les corresponde, y cuáles de estas estrategias prevalecen en aquellos que ya han iniciado el consumo de sustancias, lo que da lugar a la preguntarse por: ¿Cuáles son las *Estrategias de afrontamiento* frente al consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA en las y los adolescentes del Institución Educativa Comercial de Envigado?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Identificar cuáles son las *Estrategias de afrontamiento* frente al consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA en las y los adolescentes de la Institución Educativa Comercial de Envigado.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Describir los posibles hábitos de consumo de SPA en las y los adolescentes de la Institución Educativa Comercial de Envigado.
2. Determinar las *Estrategias de afrontamiento* más prevalentes en los jóvenes de la Institución Educativa Comercial de Envigado.
3. Reconocer la prevalencia de *Estrategias de afrontamiento* según los hábitos de consumo de SPA hallados en la población.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El consumo de Sustancias Psicoactivas es un fenómeno multicausal y considerado como una de las problemáticas de salud pública más prominentes en la actualidad, pues además de generar cambios considerables a nivel físico, psicológico y neurológico en la persona que adopta esta conducta, también tiene repercusiones a nivel familiar, social y cultural dificultando el desarrollo de la calidad de vida de la persona que la consume, de su familia y de su entorno causando así estragos psicosociales de consideración.

Muchas personas, principalmente los adolescentes y los jóvenes, buscan una salida a sus problemas o angustias por la vía del consumo de SPA en un intento por escapar y evitar una realidad que les causa malestar. Así mismo, otras personas responden a los mismos hechos que podrían considerarse como traumáticos o estresantes de una manera más constructiva y resiliente sin llegar a caer en el consumo de SPA.

Por esta razón, esta investigación está orientada a identificar cuáles son las *Estrategias de afrontamiento* más usadas en las y los adolescentes de la Institución Educativa Comercial de Envigado, y si éstas estrategias más prevalentes se relacionan con

el consumo de SPA, ya que esta población se encuentra en una etapa del ciclo vital en la que acaecen muchos cambios que definen la constitución de la personalidad, donde el uso o el inicio del consumo de dichas sustancias se hace más viable dada la inestabilidad emocional y la necesidad de sentirse independiente y pertenecer a un grupo social donde se pueda ser aceptado y reconocido; esto sumado a que el consumo de SPA se muestra engañosamente como la salida más práctica y rápida ante determinadas situaciones que debido a la inmadurez psicológica, el adolescente a veces no puede enfrentar asertivamente.

Una vez identificadas las *Estrategias de afrontamiento* de las y los adolescentes, se puede concluir con mayor certeza si aquellas maneras de afrontar su realidad indican la probabilidad de que respondan ante situaciones difíciles por medio del consumo de SPA, o bien, si ya han adoptado esta conducta.

Es por esto que se considera oportuno indagar estas dos variables de una manera cuantitativa, ya que puede arrojar datos que le pueden ofrecer a la Institución Educativa Comercial de Envigado un panorama diferente frente a la problemática del consumo de SPA en sus estudiantes, pues se presenta información acerca de los recursos internos o estrategias que las y los adolescentes usan con mayor frecuencia para enfrentarse al mundo que les rodea.

Dado que el Afrontamiento es un proceso cambiante y adaptativo y que el cerebro del adolescente tiene mayor plasticidad cerebral, es más fácil prevenir conductas dañinas y reforzar conductas protectoras. Al tener esta información por medio de esta investigación, es posible que la Institución Educativa Comercial de Envigado pueda pensar en una campaña preventiva más orientada en el fortalecimiento de habilidades para la vida y

factores protectores internos, que les proporcione a estos adolescentes alternativas sobre cómo enfrentar situaciones difíciles que pueden ocasionar estrés.

Por último, la investigación realizada, permite amplificar y profundizar conceptos, conocimientos y habilidades investigativas que le competen a la psicología, contribuyendo a ampliar más el horizonte académico de las investigadoras, y de esta manera poder adquirir mayores habilidades en tratar problemáticas tan comunes y demandantes como ésta y, al mismo tiempo, producir nuevos estudios que pueden llegar a ser útiles en investigaciones posteriores en la Institución Universitaria de Envigado, en la Institución Educativa Comercial de Envigado y en la comunidad académica en general.

1.4 DISEÑO METODOLÓGICO

1.4.1 Enfoque de investigación: Cuantitativo

Para la presente investigación se elige el enfoque *cuantitativo*, el cual usa información directamente tomada de la población objeto al permitir analizar los datos de manera numérica. Según Hernández Sampieri y otros, este tipo de enfoque es “aquella que usa predominantemente información de tipo cuantitativo directo. La investigación recoge información empírica de (cosas o aspectos que se puedan pesar o medir) objetiva y que por su naturaleza siempre arroja números como resultado” (Hernández, Fernández & Baptista, 1998, p 21).

De manera más clara, una investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis basándose en la medición numérica y análisis estadísticos para establecer patrones de comportamiento (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Para el caso de

esta investigación, este tipo de enfoque fue pertinente porque permitió realizar un análisis numérico preciso que permitiera describir cuáles eran las *Estrategias de afrontamiento* de la población frente al consumo de sustancias, es así como se logró dar cumplimiento al objetivo general y se pudieron generar una serie de recomendaciones para la Institución Educativa en cuanto a la prevención del consumo de SPA en los estudiantes.

1.4.2 Nivel de investigación: Descriptivo

Además de lo anterior, fue un estudio de carácter *descriptivo* que trata de describir situaciones y eventos, para elucidar cómo se manifiesta un fenómeno específico (Hernández, et. al., 1998), es decir, y teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación, recolectar datos de ambas variables y, a partir de los resultados que arrojen los instrumentos, describir cuáles son las *Estrategias de afrontamiento* más usadas en las y los adolescentes de la Institución Educativa Comercial de Envigado así como medir la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas actual e histórico de estos estudiantes y, a partir de tal descripción, evaluar si estas estrategias usadas tienen alguna relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

Las variables mencionadas se miden por separado y se describen de manera independiente en la presentación de los resultados, posteriormente, en el análisis de éstos se hace una pequeña relación de ambas variables para elucidar cuáles estrategias, al parecer, tienen mayor tendencia a ser usadas por la población consumidora.

Los estudios descriptivos son la base de las investigaciones correlacionales (Hernández, et. al., 2006) y, por esta razón, el análisis entre ambas variables se realiza más en un nivel descriptivo y de manera incipiente, dejando la recomendación de que un futuro se puede tomar como base esta investigación para realizar un estudio que mida

concretamente el grado de relación entre las variables y comprender mejor el fenómeno estudiado.

1.4.3 Diseño de investigación: Transversal

Por último, se presenta un diseño *transversal* que implica la obtención de datos en un momento específico durante el proceso del estudio con una población determinada con el fin de medir y evaluar las variables en estudio (Hernández, et. al., 1998).

Este tipo de diseño, también llamado *transeccional descriptivo* (Hernández, et. al., 2006, p. 208), se complementa adecuadamente con el enfoque cuantitativo y con el nivel descriptivo, pues su propósito es describir las variables, en este caso las *Estrategias de afrontamiento* y el consumo de SPA y, analizar su incidencia recolectando los datos en un solo momento, permitiendo obtener resultados numéricos de ambas variables en forma independiente para evaluar su prevalencia en una primera aproximación con la población.

1.4.4 Consideraciones éticas

Dentro de las condiciones éticas para la investigación se elabora un consentimiento informado donde se garantiza los siguientes ítems:

- **Secreto Profesional:** la investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. Los investigadores se comprometen a no informar en su publicación ninguna de los nombres de los participantes ni otra información que permitiese su identificación.

- **Derecho a la no participación:** los participantes, serán informados de la investigación y el procedimiento, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren.
- **Derecho a la información:** los participantes podrán solicitar la información que consideren necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y la proyección y/o socialización de la investigación, cuando lo estimen conveniente.
- **Remuneración:** los fines de la presente investigación son eminentemente formativos, académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica. Por tal motivo no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.
- **Divulgación:** la devolución de los resultados será presentada (por escrito u oralmente) a la institución participante para que sean conocidos por la comunidad. Los resultados de la investigación serán divulgados al interior de la Institución Universitaria de Envigado, y posiblemente en publicaciones. No obstante en estos procesos el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad de los participantes.
- **Acompañamiento:** Los investigadores contarán con la orientación de un asesor asignado por la Institución Universitaria de Envigado, quien brindará la asesoría teórica, metodológica y ética pertinente para la realización del trabajo.

1.4.3 Método

Las variables que se describen en esta investigación son las *Estrategias de afrontamiento* y el Consumo de SPA. Éstas son medidas y analizadas para identificar las *Estrategias de afrontamiento* y el consumo de SPA en las y los adolescentes de la Institución Educativa Comercial de Envigado

Las pruebas que se utilizadas para analizar las variables son:

Una prueba realizada por Sara Lía Posada (2002) en un proyecto de investigación perteneciente a la línea de investigación Perfil cognitivo y Psicopatología de la Universidad San Buenaventura, la cual evalúa *Estrategias de afrontamiento* en niños y adolescentes en una población antioqueña. De esta prueba solo se toma el instrumento para adolescentes que evalúa 12 *Estrategias de afrontamiento* basados en la Escala de Coping modificada.

La segunda prueba consiste en la construcción de una encuesta sociodemográfica y de prevalencia de consumo de SPA basada en el II estudio epidemiológico en los países miembros de la Comunidad Andina sobre el consumo de drogas en la población universitaria, elaborado en el proyecto CAN-PRADICAN (2012), del cual se toman apartados relevantes del instrumento para construir el propio adecuándolo a la población objeto de estudio.

Posteriormente los resultados se analizan con la ayuda de la sistematización de datos con el software Excel, arrojando los resultados necesarios para poder identificar la prevalencia de dichas variables y alcanzar el objetivo de la investigación.

1.4.4 Población, muestra y criterios de inclusión

La población total está conformada por 654 estudiantes entre los grados octavo, noveno y décimo de la Institución Educativa Comercial de Envigado. De dicha cantidad de alumnos, se toma solo un grupo por grado, dando como resultado una muestra poblacional para la realización de la investigación y la aplicación de los instrumentos de 64 estudiantes adolescentes en edades de 13 a 18 años.

El criterio de inclusión por edad se realiza teniendo en cuenta la prueba utilizada para medir las *Estrategias de afrontamiento*; además de ello, la variable de consumo de sustancias psicoactivas se enfoca hacia a los adolescentes, dado que éstos manifiestan cambios importantes a nivel psicosocial que pueden precipitarlos al consumo de SPA.

1.4.5 Manejo de datos

Los datos arrojados por los instrumentos de recolección de la información son manejados por medio del programa Excel, en el cual se traslada los datos y se genera los gráficos pertinentes necesarios para analizar los resultados que dan cuenta del objetivo de esta investigación.

1.4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de los datos

Para la recolección de la información se utilizan dos pruebas, las cuales se describen con detalle a continuación:

Una prueba fue construida para un proyecto de investigación realizada por Sara Lía Posada perteneciente a la línea de investigación Perfil cognitivo y Psicopatología de la Universidad San Buenaventura, la cual está basada en la prueba original de Lazarus y Folkman (1986) y modificada por Londoño en el año 2001. Esta prueba fue adaptada para evaluar *Estrategias de afrontamiento* en niños y adolescentes en una población del municipio de Bello del departamento de Antioquia, las cuales están agrupadas en las siguientes 12 estrategias (Posada, 2002):

- Búsqueda de alternativas
- Conformismo
- Control emocional
- Evitación emocional
- Evitación conductual
- Evitación cognitiva
- Reacción agresiva
- Reacción depresiva
- Reevaluación positiva
- Búsqueda de apoyo social
- Religión
- Espera

La segunda prueba consiste en la construcción de un cuestionario basado en el II estudio epidemiológico en los países miembros de la comunidad Andina sobre el consumo de drogas en la población universitaria, elaborado con recursos de la cooperación técnica europea en el marco del proyecto CAN-PRADICAN (2012), del cual se toma apartados relevantes del instrumento para construir el propio adecuándolo a la población objeto de estudio.

Adicionalmente, se evalúa la variable de consumo de sustancias psicoactivas por medio de una encuesta que mide prevalencia de consumo en la población elegida y algunas variables sociodemográficas, al tiempo que elucida algunos aspectos de su contexto social para poder inferir si su familia y su ambiente influye en el tipo de estrategias que usan relacionadas con el consumo de SPA.

1.4.7 Plan de análisis de información

Una vez recogidos los datos de los instrumentos que se aplica, se elabora una base de datos en una hoja de Excel, posteriormente se realiza un análisis descriptivo, identificando la prevalencia a través de los valores de frecuencia y porcentaje de las variables de *Estrategias de afrontamiento*.

En cuanto al consumo de SPA se analiza la prevalencia por medio del diseño de una encuesta para poder hacer la descripción correspondiente de cada tabla obtenida de la base de datos.

1.5 PRESUPUESTO

1.5.1 Presupuesto global del trabajo de grado				
RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiante	IUE	Externa	
Personal	\$ 1.500.000	\$ 2.000.000		\$ 1.500.000
Material y suministro	\$ 80.000			\$ 80.000

Salidas de campo	\$300.000			\$300.000
Bibliografía	\$150.000			\$150.000
Equipos	\$1.900.000			\$1.900.000
Otros	\$ 0.0			\$ 0.0
TOTAL	\$4.140.000			\$6.140.000

1.5.2 Descripción de los gastos de personal

Nombre Investigador	Funciones	Dedicación h/semana	Costo			Total
			Estudiante	IUE	Externa	
Ligella Tatiana Pérez Henao	investigador	27 horas semanales	\$750.000			\$750.000
Laura Sofía Morales Correa	investigador	27 horas semanales	\$750.000			\$750.000
SUBTOTAL		54 horas				\$ 1.500.000
	Asesor de trabajo de grado IUE	40 horas x 20 semanas	\$ 2.000.000			\$ 2.000.000
TOTAL						\$ 3.500.000

1.5.3 Descripción de material y suministro

Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total
	Estudiante	IUE	Externa	
Papelería e impresión	\$80.000			\$80.000
Transporte	\$300.000			\$300.000

Equipos y bibliografía	\$2.050.000			\$2.050.000
TOTAL				\$2.430.000
1.5.4 Descripción de salidas de campo				
Descripción de las salidas	Costo			Total
	Estudiante	IUE	Externa	
Visitas a la I.E Comercial de Envigado	\$300.000			\$300.000
TOTAL				\$300.000
1.5.5 Descripción de equipos				
Descripción de compra de equipos	Costo			Total
	Estudiante	IUE	Externa	
Computador portátil	\$1.900.000			\$1.900.000
TOTAL				\$1.900.000
1.5.6 Descripción de otros gastos financiados				
Descripción de otros gastos	Costo			Total
	Estudiante	IUE	Externa	
Internet	\$90.000			\$90.000
Alimentación	\$100.000			\$100.000
Llamadas a celular	\$20.000			\$20.000
TOTAL				\$210.000

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

Dentro del proceso de rastreo bibliográfico, se encontraron diversas investigaciones con relación a las variables contempladas, tales como *Estrategias de afrontamiento* y el consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA, durante este rastreo, se observa que en Colombia no hay publicaciones que relacionen ambas variables. A continuación se exponen algunas investigaciones realizadas a nivel internacional y a nivel nacional:

2.1.1 Investigaciones internacionales

Figuroa, Contini, Lacunza, Levín & Suedan (2009) realizaron una investigación sobre *Las Estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes del nivel socioeconómico bajo de Tucumán*. Desde un modelo de salud analizaron cómo los adolescentes afrontan de un modo más eficiente y adaptativo las demandas que se le presenta. Los objetivos del estudio son: identificar y analizar las *Estrategias de afrontamiento* que utilizan los adolescentes, indagar el nivel de bienestar psicológico del grupo estudiado, y determinar las estrategias que emplean los adolescentes con alto nivel de bienestar y si éstas son diferentes a las utilizadas por los que presentan bajo nivel de bienestar.

La metodología empleada fue un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, con una muestra incidental en 150 adolescentes escolarizados de 13 a 18 años de la ciudad San Miguel de Tucumán y pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo. Los instrumentos aplicados

para este estudio fueron ACS escala de afrontamiento para adolescentes versión castellana editada POR TEA, y escala de bienestar psicológico para adolescentes adaptación Casullo BIEPS-J. Los resultados arrojados en la investigación muestran diferencias significativas en el empleo de *Estrategias de afrontamiento* en adolescentes con alto y bajo nivel de bienestar psicológico, así como también entre *Estrategias de afrontamiento* y sexo.

Por su parte, Calvete, E & Estévez, A (2009) realizaron una investigación cuantitativa en España titulada *Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados la falta de límites*. En ella se evaluó la asociación entre estrés, esquemas, consumo de drogas y adolescencia en una muestra de 657 adolescentes, los cuales mostraron un estilo impulsivo para la resolución de problemas y consumo de drogas. Los resultados arrojaron que el consumo de drogas se relaciona con acontecimientos estresantes, esquema de grandiosidad y autocontrol insuficiente.

Estos resultados fueron obtenidos por medio del *Inventario de Consumo de drogas en Adolescentes*, un inventario de construcción propia para medir hábitos de consumo, un *Listado de acontecimientos* estresantes para adolescentes adaptado a la cultura del país, y el *Cuestionario de esquemas – forma reducida*.

Otro estudio hallado fue el realizado por Llorens, Del Rio & Palmer (2004) en España, Mallorca sobre *las Estrategias de afrontamiento vistas como: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis*. El objetivo fue analizar en una población de 314 jóvenes adultos, entre 18 y 30 años, el valor explicativo de las *Estrategias de afrontamiento* específicas y generales en el consumo de diferentes Sustancias Psicoactivas. Para dicho estudio se utilizaron cuestionarios, los cuales fueron administrados personalmente a cada sujeto por un entrevistador. En los resultados se encontró un déficit en habilidades sociales

aumentando el consumo de SPA, ya que estos pueden actuar como causantes de estrés y por tanto inducir a la utilización de sustancias como el tabaco.

En el estudio se llega a la conclusión de que las *Estrategias de afrontamiento* generales están mayoritariamente relacionadas con el consumo de tabaco, cannabis y bebidas destiladas; únicamente en bebidas fermentadas parecen influir las *Estrategias de afrontamiento* específicas al consumo.

Por último, está la investigación realizada por Gómez, J. A; Luengo, A; Romero, E; Villar, P & Sobral, J (2006) llamado *Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática*. Este estudio se realiza con 371 jóvenes con una edad media de 12,5 años. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron: La escala de Estrategias de Afrontamiento para adolescentes (ACS), el Cuestionario de Conducta Antisocial y una encuesta acerca de la frecuencia de consumo de sustancias.

Los resultados obtenidos evidencian que las estrategias más usadas son la distracción física, búsqueda de diversiones, amigos, preocuparse, buscar pertenencia y tener éxito. Las menos usadas son reducción de la tensión, no afrontamiento, ignorar el problema, búsqueda de apoyo espiritual. En cuanto a la diferencia de sexo, se encuentra una similitud entre ambos.

Los resultados de consumo muestran que la sustancia más empleada es el alcohol, seguida por el tabaco y el cannabis. El estudio revela que el 48% de la población estudiada ha consumido alguna vez alcohol.

La relación entre consumo y estrategias de afrontamiento muestra diferencias entre la población consumidora y la no consumidora de tabaco, pues la no consumidora, muestra un estilo de afrontamiento productivo y orientado a otros, usando como estrategias concentrarse en resolver el problema, esforzarse y buscar ayuda. En cuanto al cannabis y el alcohol la

diferencia estaba en que la población no consumidora usa más la estrategia de tener éxito y esforzarse. Estos datos presuponen que puede haber una relación entre las estrategias que usan los no consumidores como factores de protección frente al consumo de sustancias.

2.1.2 Investigaciones Nacionales

Arango, Clavijo, & Uribe, (2004) realizaron un trabajo investigativo para optar al título de psicología en la Universidad de San Buenaventura de la ciudad de Medellín sobre *Estrategias de afrontamiento en adolescentes con depresión mayor*, con el objetivo de establecer el perfil cognitivo en relación a las *Estrategias de afrontamiento* en adolescentes con depresión mayor. El estudio fue realizado con una muestra tomada del Valle de Aburra mediante un muestreo no probabilístico de tipo ocasional, lo que indica que se trabajó con los participantes que estuvieran a disposición logrando una muestra de 194 adolescentes, 98 mujeres y 96 hombres. El instrumento utilizado fue el Inventario Neuropsiquiátrico Internacional (M.I.N.I), y los resultados obtenidos concluyeron que cuando se comparan las *Estrategias de afrontamiento* que utilizan los sujetos con depresión y sin depresión se encuentran diferencias como: espera, evitación emocional, reacción agresiva, y expresión de la dificultad de afrontamiento.

En cuanto a estudios realizados sobre SPA, se encontró que Franco & Seguro (2010) realizaron una investigación sobre el *Consumo de sustancias psicoactivas y habilidades para la vida: experiencias subjetivas en adolescentes de los CLEI III Y IV de la Institución Educativa José María Ceballos Botero del Municipio de Sabaneta*. Esta investigación tiene como objetivo comprender las experiencias subjetivas de los adolescentes pertenecientes a dicha institución frente al consumo de sustancias y las habilidades para la vida. Para ello se

llevó a cabo un estudio de tipo mixto, descriptivo. La población de referencia comprende los adolescentes entre 12 y 17 años, tomando como muestra a 36 estudiantes pertenecientes a los CLEI III y IV de Sabaneta. Las técnicas empleadas fueron: la encuesta estructurada, el grupo focal y registro en diario de campo.

Los resultados obtenidos concluyeron que a menor adquisición de habilidades para la vida, existe un factor de riesgo a nivel individual para la predisposición del consumo de sustancias psicoactivas, así mismo se logró percibir una carencia de importantes habilidades para la vida que les permita hacer frente a las adversidades que se les presentan en el diario vivir.

La segunda investigación es sobre el *Estudio de prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en los establecimientos de secundaria del sector público del Municipio de Itagüí* (Giraldo, 2007), donde se pretende conocer la situación actual de consumo de sustancias que producen dependencia, como la droga, cigarrillo y alcohol, en una población de estudiantes del sector público del municipio de Itagüí (Antioquia).

Esta investigación cuantitativa, se realizó mediante la aplicación del método de la encuesta de prevalencia con análisis descriptivo, tomada de estudios realizados por la Seccional de Salud de Antioquia y adaptada de acuerdo a las necesidades y características de la población, la cual estuvo constituida por 25.000 alumnos habitantes del municipio de Itagüí según el último censo oficial, entre los 10 y 40 años de edad, para los cuales se seleccionaron 6.549, extrayéndose la muestra por grupos institucionalizados como Instituciones educativas de básica primaria, secundaria, superior, industrias, clubes deportivos y asociaciones comunales, de donde se dividieron 2 grandes grupos: uno de consumidores y otro de no

consumidores, quedando este último como grupo de control, a quienes se les aplicó el instrumento de Salud Mental.

La información obtenida se sistematizó mediante el software EPI-INFO y arrojó como resultados que la prevalencia general del consumo de SPA en la población de estudiantes de secundaria del municipio de Itagüí fue del 26% en una muestra total de 2.549 encuestados, donde 663 se hallaron como consumidores de SPA, el 51% de esos consumidores usan más de una sustancia, siendo la Marihuana la más consumida en un 72% de los consumidores detectados, seguido por el Bazuco con un 24% y la Cocaína con un 0.75%.

Por último, está el informe final del Gobierno Nacional de la República de Colombia (2011) *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia-2011*, el cual fue un estudio realizado con una muestra de 92.929 estudiantes de 11 a 18 años de edad, el cual tuvo como propósito estimar la magnitud del uso de sustancias y conocer la percepción de riesgo de dicha población frente al uso de drogas.

Los datos arrojados mostraron que de los estudiantes encuestados, 24,3% declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida, siendo mayor la cifra para hombres que para las mujeres. En cuanto al consumo de alcohol, se halla que dos de cada tres escolares de Colombia han consumido una bebida alcohólica alguna vez en la vida, de los cuales, el 40% declara haber consumido esta sustancia en el último mes y un 5% lo hace diariamente. Por último está el consumo de marihuana, el cual, un 7% de escolares en Colombia, dice haberla consumido alguna vez en su vida, siendo los hombres más consumidores que las mujeres.

Según los resultados obtenidos en estas investigaciones, se puede deducir que las habilidades sociales o habilidades para la vida influyen en la capacidad de afrontamiento de las personas, además que situaciones estresantes como ser adolescente embarazada o tener bajos recursos económicos llegan a influir en respuestas de afrontamiento poco saludables como la evitación emocional y cognitiva, la negación, esperar a que el problema se resuelva o

la reacción agresiva. Estas respuestas llegan a influir en que el consumo de SPA pueda ocurrir con mayor facilidad como una forma poco adaptativa para solucionar una situación.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Afrontamiento

El concepto de afrontamiento se refiere a la forma particular o específica de una persona para responder ante situaciones de estrés, definida por Lazarus y Folkman como "...los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos" (1984, p. 141). Estos autores señalan que el afrontamiento es un proceso cambiante y adaptativo donde el individuo varía las pautas de estrategias en función del tipo de problema a resolver que genera estrés. Así mismo, El afrontamiento es definido por Everly (1989, p. 44), "como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, estos esfuerzos pueden ser psicológicos o conductuales".

3.2 Estilos de afrontamiento

Son aquellas predisposiciones personales que se utilizan para hacer frente a las situaciones estresantes y determinan el uso de ciertas *Estrategias de afrontamiento*. Son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de *Estrategias de afrontamiento* y también de su estabilidad temporal y situacional (Fernández-Abascal, 1997, p.190). En este sentido, el estilo de afrontamiento es una manera particular reiterada que se usa para afrontar situaciones que generan estrés; podría decirse que el estilo de afrontamiento tiene que ver con la personalidad de la persona ya que dependiendo de las características individuales de ésta adoptará o no cierto tipo de conductas afines con su manera de ver y de relacionarse con el mundo.

3.3 Estrategias de afrontamiento

Comúnmente las *Estrategias de afrontamiento* se relacionan con el estrés, siendo el conjunto de recursos cognitivos y conductuales para resolver un problema o afrontar una situación, o como mencionan Vidal, & Solís “los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (2006, p.35). Según Girdano y Everly (1986), citado por Figueroa y Cohen, las *Estrategias de afrontamiento* pueden resultar adaptativas o inadaptativas, donde las adaptativas promueven la salud a largo plazo y las inadaptativas solo reducen el estrés a corto plazo pero presentan un efecto nocivo en la salud a largo plazo.

Teniendo en cuenta lo anterior, las *Estrategias de afrontamiento* son las acciones últimas que usa el individuo para afrontar una situación específica que le produce estrés, es decir, aquellas estrategias enmarcadas dentro de un estilo particular y propio del individuo coherente con su personalidad o con las conductas aprendidas desde su infancia en su contexto familiar y cultural que le permiten responder a su entorno de una manera adaptativa o inadaptativa, y entre estas últimas se encuentra el consumo de SPA como una respuesta para afrontar la vida.

3.3.1 Clasificación de las *Estrategias de afrontamiento*

La clasificación de las *Estrategias de afrontamiento* ha sido estudiada por varios autores; los primeros fueron Lazarus y Folkman en 1984, quienes propusieron dos estilos de afrontamiento: el primer estilo se centra en el problema, usando estrategias para modificarlo y hacerlo menos estresante. En él se encuentran las Estrategias de Afrontamiento de confrontación y planificación; el segundo estilo se centra en la emoción, apuntando a la

regulación o control de ésta, y se encuentran las *Estrategias de afrontamiento* de aceptación de la responsabilidad, distanciamiento, autocontrol, reevaluación positiva, escape o evitación. La última estrategia es la búsqueda de apoyo social que se centra tanto en el problema como en la emoción.

Otro de los estudios fue el realizado por Frydenberg, el cual está centrado específicamente en el afrontamiento de los adolescentes consignado en la escala de ASC en España. La autora menciona tres estilos de afrontamiento con 18 estrategias agrupadas así:

El primer estilo es “*Resolver el problema*”, y las estrategias correspondientes son: “concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física y reservarlo para ti” (2003, p. 35).

El segundo estilo es “*Referencia a otros*”, y las estrategias son: “buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional” (2003, p. 35).

Por último, el tercer estilo es “*Afrontamiento no productivo*”, y comprende: “preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí y auto inculparse” (2003, p. 35).

Habiendo realizado un breve recorrido de la caracterización que se ha propuesto para las *Estrategias de afrontamiento*, se procede a exponer la clasificación específica que se utilizará en esta investigación, la cual fue elegida teniendo en cuenta las características de la población, ya que propone una prueba que mide las *Estrategias de afrontamiento* en un grupo de adolescentes antioqueños y es la prueba que más se asemeja al grupo etareo que se pretende estudiar.

Esta caracterización tiene como base la escala de coping modificada por Londoño (2001) en una muestra colombiana para adultos, la cual evalúa 14 *Estrategias de afrontamiento*. Posteriormente, esta escala de coping modificada por Londoño fue adaptada en un proyecto investigativo para evaluar *Estrategias de afrontamiento* en niños y adolescentes quedando reducida a 12 Estrategias, las cuales son (Posada, 2002):

- **Búsqueda de alternativas:** se analizan alternativas para enfrentar el problema, evaluando lo positivo, lo negativo y la viabilidad de dichas alternativas. Es de corte cognitivo.
- **Conformismo:** tendencia a no tomar decisiones porque se considera la poca posibilidad de cambio de la situación. Se busca tolerar y resignarse ante la situación
- **Control emocional:** busca modificar las reacciones emocionales generadas de la situación, mas no modificar tal situación.
- **Evitación emocional:** evitar las reacciones emocionales negativas o no expresarlas con los demás.
- **Evitación conductual:** diseñar actividades para tolerar el problema, eliminar o neutralizar las emociones generadas.
- **Evitación cognitiva:** eliminar o neutralizar pensamientos negativos con la distracción o la negación.
- **Reacción agresiva:** reacción agresiva u hostil generada por la situación como consecuencia de la frustración y la desesperación.
- **Reacción depresiva:** sentirse desbordado por la situación siendo pesimista frente a los resultados que se esperan de ella.

- **Reevaluación positiva:** busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema y a generar pensamientos que favorezcan en la situación del problema.
- **Búsqueda de apoyo social:** rescata los aportes del grupo de amigos, familiares u otros, tanto a nivel afectivo como de recursos para enfrentar la situación problema
- **Religión:** el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo.
- **Espera:** es la tendencia a esperar que la situación se resuelva por si sola con el pasar del tiempo.

3.4 Sustancias psicoactivas

Según el Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública, las SPA se pueden entender como “...toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico” (2007, p. 9).

De esta manera, se entiende que las sustancias psicoactivas pueden ser usadas para mejorar la salud bajo prescripción médica como método para el tratamiento de enfermedades en dosis calculadas que no afecten ni alteren considerablemente el organismo. Un uso irresponsable de este tipo de sustancias se hace de manera ilícita, utilizando algunas de ellas para alterar el organismo de manera voluntaria que no necesariamente son usadas por la medicina tal como los pegantes, inhalantes o aquellos productos para uso industrial, causando adicción y dependencia a la persona y deteriorando su calidad de vida y su salud.

Este hecho ocurre como consecuencia de respuestas inadaptativas a situaciones que causan estrés con la engañosa ilusión de reducirlo rápidamente, ya que aunque puede ser efectivo en un momento determinado y por un breve período, al mismo tiempo puede generar un daño a largo plazo que afecta la salud física y mental de la persona aumentando la cantidad de estrés que se quería evitar en un principio debido a las consecuencias que trae.

3.4.1 Clasificación de las drogas según el efecto

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) ha clasificado las drogas según sus efectos, de acuerdo con este criterio las drogas pueden ser estimulantes, depresoras o alucinógenas así:

Los estimulantes: aceleran la actividad del sistema nervioso central, provocando euforia, menor control emocional, desinhibición, irritabilidad, agresividad, disminución del sueño e inquietud. En este grupo se encuentran las drogas como la cocaína, crack, anfetaminas, cafeína y el éxtasis.

Depresoras: son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, produciendo alteraciones en la concentración y el juicio, además disminuyen la apreciación de los estímulos externos. En este grupo se encuentran el alcohol, el opio y sus derivados (morfina, heroína, metadona), los barbitúricos y los tranquilizantes.

Alucinógenos: actúan sobre el sistema nervioso central produciendo alucinaciones, alterando las sensaciones y percepciones. En este grupo se encuentran la marihuana, Hachís, L.S.D conocida lisérgida o ácido, peyote y mezcalina, hongos e inhalables.

3.4.2 Consumo de SPA según frecuencia de uso: Uso, abuso y dependencia

El consumo de SPA también puede clasificarse según su modo de frecuencia de uso produciendo efectos que en la mayoría de los casos van incrementando de menor daño a mayor daño. Becoña & Cortés (2011, p. 24) hacen una breve diferenciación del modo de frecuencia así:

Uso: Consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas o no se perciben en el individuo porque se consume la sustancia esporádicamente

Abuso: Ocurre cuando el uso de la sustancia es continuado a pesar de sus consecuencias. Constituye una etapa previa a la dependencia y es reversible al uso moderado

Dependencia: “un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto” (CIE-10, 1992, citado por Becoña & Cortés, 2011, p. 24).

Así mismo, Becoña en otro de sus libros define el uso como el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo siendo este el tipo de consumo de sustancias más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo (2002).

En este sentido y teniendo en cuenta las características de la adolescencia que se abordarán posteriormente, se puede decir que el adolescente en su afán de descubrir el mundo y definir su identidad puede caer fácilmente en el uso de alguna o varias SPA por curiosidad,

por pertenecer a algún grupo, por caer bien y ser reconocido entre sus pares o en casos más delicados por querer salir de sus conflictos familiares y personales en la búsqueda de un sentido. De esta manera Becoña (2002) menciona la existencia de diferentes fases que van desde el uso hasta la dependencia así:

La fase previa también llamada como predisposición se refiere a los factores que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumir drogas. En esta fase se puede hablar de los factores de riesgo y los factores de protección frente al consumo de SPA.

Después de la primera fase sigue la fase de conocimiento de la sustancia que es cuando la persona conoce la existencia de una determinada sustancia que produce determinados efectos. El contacto directo de una droga con una persona dependerá de la disponibilidad en su casa o de otros lugares con los que se relaciona desde su infancia, de su interés por ellas en un momento específico que suele ser la adolescencia o adultez temprana y de si sus amigos o familiares inducen al consumo. “La fase evolutiva tiene mucha relación con el conocimiento y posterior prueba de las distintas drogas. Sabemos que hay unas edades medias para el inicio en el consumo aunque las personas con mayor riesgo suelen comenzar a consumirlas antes de esa edad media” (Becoña, 2002, p.55).

La última fase es la de abandono o mantenimiento, donde la persona puede seguir realizando la misma conducta o dejar de hacerla si sus consecuencias son más negativas que positivas. De ahí que entre los consumidores, unos dejarán de consumirla después de una o varias pruebas, otros después de un período corto o largo de consumo, y otros consumirán ininterrumpidamente durante muchos años o a lo largo de toda la vida.

Ahora, cuando el consumo de SPA es recurrente y ocasiona daños físicos, psicológicos y sociales a la persona que los consume, se habla de dependencia o drogadicción, que vista desde un enfoque biomédico se considera como:

Una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte (Arango, 2010, p.9).

4. MARCO CONCEPTUAL

Con el fin de que haya claridad en el desarrollo de esta investigación, se hace necesario desarrollar algunos conceptos básicos teóricos claves como: Factores de riesgo, Factores de protección, Familia, Adolescencia, y Prevención de consumo de SPA.

4.1 Factores de riesgo

¿Qué se entiende por Riesgo? El concepto de Riesgo, implica la identificación de aquellos factores biológicos, personales, familiares y ambientales que aumentan la probabilidad de que un niño experimente un problema psicológico o físico (Trianes, 2003). De acuerdo con esto, se puede inferir que el consumo de SPA puede llegar a aumentar las probabilidades de que una persona presente riesgos considerables que le pueden afectar su calidad de vida y la de sus familiares.

Estos riesgos pueden presentarse en varias áreas como:

- Individual: cuando el consumo de SPA tiene efectos negativos sobre la salud y la calidad de vida.
- Familiar: cuando el consumo de SPA afecta al círculo más cercano de quien consume.
- Comunitario: se manifiestan en términos de la vulneración de la seguridad y la tranquilidad de las comunidades, comportamientos que afecten la seguridad como las riñas y la violencia callejera, vandalismo, delitos y en comportamientos que afecten la convivencia en general.
- Social: considerando el consumo de SPA como un problema social, entendido desde la sumatoria de manifestaciones individuales que afecta no solo al individuo consumidor

sino a sus círculos más cercanos en los ámbitos familiares, laborales, académicos y comunitarios, hasta sus manifestaciones a nivel de la salud pública, la productividad y el capital humano (UNODC, 2010, p.22).

Una vez aclarado el concepto de riesgo y las áreas afectadas cuando hay consumo de SPA, se puede hablar de los Factores de riesgo frente al consumo de dichas sustancias, los cuales se pueden definir como: “Un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Becoña & Clayton, 1999, p. 24).

Partiendo de esta definición se hace necesario precisar cuáles son los factores de riesgo existentes que inducen al consumo de SPA. Elisardo Becoña (1999) en su libro *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas* cita algunos modelos, uno de ellos es el propuesto por Hawkins et al. (1992, p. 27) quien categoriza los Factores de riesgo de la siguiente manera:

- Genéticos: hijos de consumidores de SPA.
- Constitucional: uso de drogas antes de los 15 años, dolor o enfermedad crónica y factores fisiológicos.
- Psicológico: problemas de salud mental, abuso físico, sexual o emocional.
- Familia: uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, divorcio o separación de los padres, problemas de manejo de la familia, bajas expectativas para los niños.
- Iguales o pares: amigos que usan drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas, conducta antisocial o delincuencia temprana.

- Escuela: carencia de cumplimiento de la política escolar, poca dedicación a la escuela, fracaso escolar o deserción, dificultades en el paso de un curso a otro.
- Comunidad: leyes y normas de la comunidad favorables hacia las drogas, carencia de una adecuada vinculación social, deprivación económica y social, disponibilidad de drogas (alcohol y tabaco, entre otras).

La anterior clasificación de los Factores de riesgo es muy específica y desglosa todos los posibles ámbitos donde la conducta de consumo de SPA puede iniciarse fácilmente. Becoña (2002) realiza una clasificación más generalizada ubicando los Factores de riesgo frente al consumo de SPA en cuatro áreas principales: la familia, la comunidad, los pares y el área individual.

4.2 Factores de protección

Se entiende por Factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton 1992) citado por Becoña & Cortés (2011, p. 48).

La problemática del consumo de SPA ha sido abordada de múltiples maneras, en correspondencia con el nivel de consumo o deterioro que en algunos casos requiere intervención o tratamiento y, con la población en general, con programas de promoción y prevención para intentar contrarrestar la situación por medio de campañas preventivas que ayuden a promover Factores de protección e intentar disminuir la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes frente a esta situación. Cuando se habla de estos Factores de Protección también atañe al concepto de Prevención, pues este se refiere a

Manejar y gestionar los riesgos a través de estrategias para evitar que los riesgos se manifiesten a nivel individual en la salud, la calidad de vida y el bienestar de los individuos, las familias y comunidades. Estas estrategias consisten en planear acciones para reducir factores de riesgo y evitar efectos negativos tanto en individuos, como en comunidades y la sociedad en general. Estas acciones se deben centrar en la promoción de hábitos y prácticas saludables y de auto-cuidado para evitar al máximo conductas de riesgo que aumenten la vulnerabilidad al consumo de SPA (UNODC, 2010, p. 21).

Estas campañas preventivas, contribuyen a aumentar Factores de protección a través de: desarrollo de habilidades y capacidades para la toma de decisiones, la promoción de la salud y estilos de vida saludables desde el fortalecimiento de las redes sociales, la integración y la inclusión social (UNODC, 2010).

Algunos Factores de protección, al igual que los Factores de riesgo, se encuentran dentro de los ámbitos familiar, escolar, comunitario, individual entre otros, los cuales Becoña (2002) citado por Becoña & Cortés (2011, p. 49), los ubica en un esquema donde se especifica cada uno de ellos. A continuación se nombrarán algunos de los Factores de protección que se mencionan en dicho esquema:

- Factores familiares: Apego familiar, creencias saludables y claros estándares de conducta, dinámica familiar positiva.
- Factores comunitarios: Sistema de apoyo externo positivo, normas culturales que proporcionen altas expectativas para los jóvenes.
- Factores de los pares: Asociación a los iguales no consumidores, Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras, no ser fácilmente influenciado por los iguales.

- Factores escolares: Escuela de calidad, clima institucional positivo, oportunidades para la implicación prosocial, cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro.
- Factores individuales: Desarrollo de las habilidades sociales, habilidades para adaptarse a las situaciones cambiantes, orientación social positiva, poseer aspiraciones para el futuro, resiliencia, religiosidad, creencia en el orden social (Becoña, 2002).

Como puede observarse, los Factores de protección individuales promueven el desarrollo de habilidades sociales y de adaptación al cambio (además de forjar un proyecto de vida), en este sentido, trabajar en las *Estrategias de afrontamiento* adaptativas en los adolescentes, fortalecería este ámbito y ayudaría en la prevención de conductas de riesgo que impulsen el consumo de SPA.

4.3 Familia y consumo de sustancias

La familia es el núcleo social primario, es decir, es la base que define en gran manera la forma como una persona se relaciona con el mundo y con las personas que lo rodean, de la misma manera, influye en el estilo de afrontamiento que tome la persona para responder ante situaciones estresantes, lo que no quiere decir que sea totalmente determinante, pues la persona tiene la libertad y la voluntad de elegir como afrontar su vida.

Debido a la importante influencia que ejerce la familia sobre la personalidad y la conducta de una persona, se considera como un importante factor de riesgo o de protección para el consumo de SPA.

4.3.1 La familia como factor de riesgo

La familia puede ser un factor de riesgo para el consumo de SPA, pues muchos jóvenes que consumen abusivamente estas sustancias le dan una valoración a sus relaciones familiares como conflictivas, cayendo en esta conducta “como búsqueda de una socialización secundaria que ofrezca alternativas que no vislumbraban a partir de su socialización primaria” Kornblit citado en Papalia (2001, p.724), esto quiere decir que el adolescente al no encontrar seguridad, apoyo, afecto y confianza en su familia, intenta buscarlo en grupos de socialización secundaria o grupos de pertenencia que muchas veces para ser aceptados allí el consumo de sustancias es un requisito.

La característica del grupo familiar que podría decirse como la que más afecta a una persona para encaminarse por el consumo de SPA es la carencia afectiva, percibida por los adolescentes con un vacío o una falta que busca ser llenada por medio del consumo de drogas y alcohol, como respuesta al desasosiego que ello produce y en el afán de encontrar un sentido a sus vidas que contrariamente en vez de hallarlo se va perdiendo cada vez más, por esta razón, de esta manera

La decepción frente a la falta de reconocimiento afectivo durante la socialización primaria puede pensarse como uno de los factores explicativos que según estos jóvenes los empuja a la búsqueda de gratificaciones (afectivas y sensoriales) o de continencia en el grupo de pares, donde inician el consumo (Kornblit, citado en Papalia, 2001, p.726).

Petterson et al. (1992) citado por Becoña (2002) considera tres factores de riesgo principales presentados en la familia: una historia familiar de alcoholismo, problemas de manejo de la familia y actitudes positivas hacia el uso de drogas por parte de los padres. En

este apartado Petterson et al hace referencia a los problemas de manejo de la familia refiriéndose a los estilos parentales que a su vez se remiten al estilo de cuidado y afecto brindado por los padres a sus hijos, donde se incrementa el uso de SPA cuando dichas prácticas parentales “se caracterizan por expectativas para la conducta poco claras, escaso control y seguimiento de sus conductas, pocos e inconsistentes refuerzos para la conducta positiva y castigos excesivamente severos e inconsistentes para la conducta no deseada”. (Becoña, 2002, p. 207). Estas conductas parentales se refieren a los estilos autoritario, indiferente y en algunos casos el permisivo, donde las normas y límites son muy extremos o donde por el contrario dichos límites son muy escasos o no los hay, así como tampoco la afectividad hace parte de estos estilos.

Así mismo, también menciona como uno de los principales factores de riesgo familiares las actitudes positivas frente al consumo de SPA, o lo que se conoce como la coadición familiar. Becoña (2002) argumenta al respecto que:

En el uso de alcohol y droga por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, es bien conocida la relación entre el alcoholismo de los padres y el que sus hijos tengan problemas relacionados con el alcohol y las drogas...

Tener hermanos con problemas de alcoholismo, especialmente si son mayores que él, también facilita el consumo de alcohol y drogas (p. 206-207).

4.3.2 La familia como factor protector

Como se mencionó anteriormente, una historia familiar donde el uso y el abuso de SPA sea común entre los familiares puede precipitar a que el niño también adopte esa conducta en su adolescencia, incluso se han sabido de casos donde algunos padres inducen a sus hijos

menores a consumir alcohol incrementando considerablemente las probabilidades de que el joven consuma sustancias a lo largo de su vida sin considerar los efectos negativos que puede ocasionarle, convirtiéndose ya en un caso de dependencia o drogadicción.

Es de esperarse que en aquellas familias donde una historia de consumo no exista o sea muy poco frecuente (como el uso de alcohol solo en eventos especiales o festividades) se convierta en un factor protector para los menores, pero esto no quiere decir que no vaya a ocurrir, sino que las probabilidades de consumo disminuyen.

Otro factor protector se refiere al sano ambiente familiar “vivir en una familia sin conflictos, con adecuado apego y con actitudes en contra del consumo de drogas facilita el que la persona no consuma drogas” (Becoña, 2002, p. 215). El adecuado ambiente familiar favorece un espacio de sano desarrollo psicosocial del niño y la niña alimentado por estilos de crianza donde los padres manejan una alta autoridad pero con afecto facilitando un buen desarrollo de la persona y la adquisición de independencia para funcionar adecuadamente (Becoña, 2002).

4.4 Adolescencia

La adolescencia es conocida por las investigaciones de Piaget como la etapa de las operaciones formales, caracterizada por la capacidad para pensar en forma abstracta, “el pensamiento adolescente se distingue porque el joven alcanza consciencia del concepto ¿qué pasa si...?” (Papalia, 2001, p. 644), esto implica que el adolescente ha dejado de pensar de una manera concreta para pasar a desarrollar conceptos, inferir, trascender y cuestionar; en consecuencia ponen a prueba todo aquello que anteriormente conocían desde su familia y la escuela, aumentan sus capacidades intelectuales además de que los conocidos cambios biológicos y sociales pueden ocasionarles cierta inestabilidad emocional; los adolescentes

“pueden pensar en términos de lo que podría ser verdad, no solo en términos de lo que es verdad. Pueden imaginar posibilidades, demostrar hipótesis y formular teorías” (Papalia, 2001, p. 644).

Otra de las características más conocidas de esta etapa es la construcción de la identidad gracias a las nuevas capacidades cognitivas mencionadas anteriormente, donde ocurren cambios significativos en la persona que los hace vulnerables a ser influenciados por factores externos debido a que su madurez psicológica aún se está consolidando, “En esta etapa del desarrollo, la persona tendrá como una de las principales tareas la elaboración del concepto de “sí misma”, de su identidad, frente a la confusión reinante en su vida en ese momento” (Erikson, 1977) citado por Becoña & Cortés (2011).

Es normal que se presente algún grado de confusión de la identidad. Esto incide en la naturaleza aparentemente caótica de gran parte del comportamiento de los adolescentes y en la dolorosa autoconsciencia de los jóvenes. La camaradería y la intolerancia a las diferencias (...) son defensas naturales contra la confusión de la identidad. Los jóvenes también pueden demostrar confusión asumiendo comportamientos infantiles para evitar resolver conflictos o comprometiéndose de manera impulsiva con cursos de acción poco analizados (Papalia, 2001, p. 679).

Este apartado explica claramente los riesgos a los que pueden estar expuestos los adolescentes, y aunque tienen habilidades cognitivas nuevas, las presiones sociales e internas hacen que estos jóvenes resuelvan sus conflictos impulsivamente, es decir, sin pensar ni analizar lo suficiente en las consecuencias de sus actos.

La adolescencia es concebida generalmente como una etapa difícil que puede ocasionar malestar a la persona debido a los grandes cambios que se sufren en ella a nivel biológico y

psicosocial. Así lo sustentan González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) citando a Plancherel y Bolognini (1995) argumentando que:

La adolescencia es considerada una etapa del desarrollo caracterizada por continuos cambios, que pueden ocasionar estrés. Las exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo pueden repercutir en el desarrollo psicológico, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad (Frydenberg y Lewis, 1991), el sentimiento de eficacia, la autoestima (Frydenberg y Lewis, 1996b), o el desarrollo de *Estrategias de afrontamiento* (Frydenberg y Lewis, 1996b, 1999; Aunola, Stattin y Nurmi, 2000). El afrontamiento en los adolescentes se relaciona con un conjunto de acciones y cogniciones que lo capacitan para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante (p. 363).

4.5 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

El objetivo principal en la prevención¹ de esta conducta, es que las personas retrasen el consumo, que hagan usos esporádicos o que no lleguen a consumir nunca. Estos programas buscan incrementar los Factores de protección y disminuir Factores de riesgo (Becoña & Cortés, 2011).

En prevención se habla de tres clasificaciones clásicas (Caplan, 1980):

La prevención primaria se orienta a tomar medidas para que las personas no consuman drogas, evitando los factores de riesgo y desarrollando los factores de protección; la secundaria se orienta a que, si surge un problema con las drogas, se

¹ Ver definición de prevención en la p. 50

pueda frenar su avance y evitar que se convierta en un problema mayor; y, la terciaria, se centra en el tratamiento y rehabilitación de la dependencia de las drogas (Becoña & Cortés, 2011, p. 261).

Y actualmente se habla de una nueva clasificación de la prevención: Universal, selectiva e indicada propuesta por Gordon (1987) que dice que: la prevención universal se dirige a un grupo amplio, como todos los adolescentes. Este tipo de programas preventivos son menos costosos e intensos; la prevención selectiva se dirige a subgrupos que tienen mayor riesgo de ser consumidores; y la prevención indicada se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que presentan alto riesgo, y son programas preventivos más costosos e intensos (Becoña & Cortés, 2011).

Teniendo en cuenta la clasificación más reciente, los proyectos preventivos que tengan como objetivo el fortalecimiento de factores protectores individuales como las *Estrategias de afrontamiento* adaptativas en la Institución Educativa Comercial de Envigado, pueden ser selectivos (además de los programas universales), pues se dirigen a una parte o subgrupo de la población adolescente que, según este estudio, presentan mayor riesgo de ser consumidores y pueden llegar a evitar el consumo o retrasar el inicio del mismo.

Becoña & Martín (2004) citado por Becoña & Cortés (2011, p. 265), hablan de ocho componentes básicos a tener en cuenta en los programas preventivos:

- Cognitivo: Información sobre consecuencias, efectos y datos de prevalencia.
- Autoimagen y autosuperación: Imagen de sí mismo y desarrollo de un proyecto de autosuperación.
- Solución de problemas y toma de decisiones: Entrenamiento en habilidades para abordar problemas como el desarrollo del pensamiento crítico.
- Control emocional: Entrenamiento en el control de la ansiedad y el manejo de la ira

- Entrenamiento en habilidades sociales: Aprendizaje de habilidades generales para la vida y de habilidades específicas para el rechazo del consumo de drogas.
- Alternativas de ocio saludable: Alternativas de ocio y tiempo libre en donde no se consuman drogas.
- Tolerancia y cooperación: Trabajo en el respeto y reconocimiento de las diferencias, fomento de actitudes prosociales.
- Intervención familiar: Entrenamiento en habilidades de comunicación y establecimiento de normas y límites.

Estos componentes se proyectan tanto a nivel interno como a nivel externo, es decir, trabajan la parte de la persona y, al tiempo, en el desarrollo de una serie de habilidades sociales que le permitirán al sujeto generar mejores redes de apoyo que se conviertan en un factor protector. El trabajo con las *Estrategias de afrontamiento* es un aspecto clave para fortalecer los factores protectores individuales, los cuales son indispensables a la hora de desarrollar habilidades sociales y con ello, lograr un trabajo preventivo integral que sea más efectivo y que genere recordación en los beneficiarios.

Dado que la escuela es el lugar donde se encuentran la mayoría de los adolescentes y es un agente socializador secundario, es un lugar ideal para la realización de programas preventivos frente al consumo de sustancias, pero para llevarlos a cabo, es oportuno tener en cuenta una serie de características o principios en donde se deben implicar a todos los miembros de la comunidad: alumnos, profesores y padres (Becoña & Cortés, 2011), en los cuales, la Institución Educativa Comercial de Envigado y otros interesados pueden apoyarse.

Becoña (2006) citado por Becoña & Cortés (2011, p. 277), habla de algunos de éstos componentes para tener en cuenta en los programas de prevención escolar:

- Información sobre drogas.

- Conocimiento de los factores relacionados con el inicio y el mantenimiento del consumo, saber detectarlos y hacer frente a los mismos.
- Entrenamiento en habilidades de resistencia y rechazo de drogas.
- Entrenamiento en habilidades para la vida.
- Detección de problemas familiares que puedan incidir en el consumo.
- Toma de decisiones y compromiso de no consumo.
- Promover estilos de vida saludables.

Por su parte, Jaramillo (2007, p. 2) dice que: “la escuela, es un contexto y una institución de lo social que debe garantizar la transmisión del universo cultural y la formación de los seres humanos”, en consecuencia, “la escuela es preventiva en la medida en que posibilita, acompañando al sujeto, que él se descubra, recree, construya y habite responsablemente su mundo” (Jaramillo, 2007, p. 2). Es por esto que, además de los programas preventivos de carácter universal que proponen entidades gubernamentales nacionales e internacionales, es importante la construcción de proyectos más específicos o selectivos que atiendan las necesidades de la población, y de esa manera, lograr una que los adolescentes tomen consciencia acerca de la problemática de la drogadicción y asumir una posición responsable frente a su propia vida.

5. MARCO LEGAL

Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integra y en prevalencia del interés general (Congreso de la República de Colombia, 1991, p. 12).

Según el artículo primero de la Constitución de 1991, Colombia al ser un país democrático donde prevalece el respeto a la dignidad humana, tiene el deber de servir a la comunidad y garantizar la seguridad de todos los ciudadanos y promover un ambiente sano. Así como se menciona en los artículos 45 y 47, donde se señala que el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral y, que el Estado adelantará una política de prevención, rehabilitación e integración social. Por esta razón se ha creado leyes que velan por la salud y el bienestar en cuanto a problemáticas sociales y de salud pública como la drogadicción, tal como lo expresa la ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes. Esta Ley se constituye en el principal soporte normativo del país en lo que a las drogas se refiere. En ella se hace mención, entre otras medidas, a las obligaciones, sanciones y deberes del sistema escolar colombiano como se expresa en los siguientes artículos:

Artículo 11: Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes. (Congreso de la República de Colombia, 1986, p. 4)

Aunque esta investigación no esté enmarcada dentro del ámbito educativo, es decir, que no se realizarán talleres o campañas, indirectamente se está contribuyendo a generar un espacio de prevención sobre riesgos de farmacodependencia en la Institución Educativa Comercial de Envigado, y que por tener una población adolescente, se enmarca en La Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), que según el Artículo 20 de la mencionada ley, los Derechos de protección de los niños, las niñas y los adolescentes según el Parágrafo 3 serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes, bebidas alcohólicas, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

Por último, se encuentra el código deontológico del psicólogo en Colombia o Ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión, aplicando en forma válida, ética y responsable a favor de los individuos o grupos en distintos ámbitos de la vida individual y social aportando conocimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar y la desarrollo de la comunidad y de una mejor calidad de vida.

Las leyes anteriores permiten ampliar y contextualizar esta investigación dentro de un marco legal que la oriente, de manera que se tengan claros los derechos y los deberes en cuanto la salud mental de los adolescentes en Colombia desde el ejercicio profesional de la psicología.

6. RESULTADOS

6.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El estudio incluyó una muestra de 64 estudiantes de la Institución Educativa Comercial de Envigado, los cuales se encuentran en los grados octavo, noveno y décimo en edades entre los 13 y 18 años.

Las siguientes tablas fueron obtenidas mediante la creación de una base de datos en Excel, en el cual se trasladó la información de cada una de las preguntas de ambos instrumentos y se obtuvieron los gráficos correspondientes a las preguntas de mayor relevancia para el objetivo de este estudio tales como la prevalencia de consumo, estrategias más usadas de la población consumidora y no consumidora, algunos datos sociodemográficos y de la familia.

La Tabla 1, evidencia que la edad media de la muestra es de 15, 5 años y se encuentra en un estrato socioeconómico de nivel dos. En cuanto al sexo, hay mayor cantidad de hombres que mujeres.

Tabla 1
Datos sociodemográficos

	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL
TOTAL POBLACIÓN	28	43,75	36	56,25	64
EDAD PROMEDIO	15,8		15,4		
ESTRATO PROMEDIO	2		2		

En la Tabla 2, se observan algunos datos relacionados con el consumo de sustancias acerca de la familia y amigos, donde se puede apreciar que 68.8% de la población general

dice tener un familiar que consume alguna o varias sustancias psicoactivas, del cual el 31.3% vive en la misma casa donde habita el adolescente.

Petterson et al. (1992) Citado por Becoña (2002) considera tres factores de riesgo principales presentados en la familia: una historia familiar de alcoholismo, problemas de manejo de la familia y actitudes positivas hacia el uso de drogas por parte de los padres; estos resultados solo muestran indicadores de una posible historia familiar de alcoholismo, lo que puede conducir más fácilmente a que los jóvenes comiencen a consumir en edades tempranas.

Además de esto, en el contexto social, se evidencia un alto porcentaje de consumo en el grupo de amigos, pues el 85.9% dice tener amigos que consumen algunas sustancias psicoactivas, lo que indica un factor de riesgo para la población encuestada al estar en contacto cercano con algunas sustancias psicoactivas.

Tabla 2

Contexto familiar y social de consumo

¿En su familia hay alguna persona que consuma alguna o varias de esas sustancias?	TOTAL PERSONAS	%
Sí	44	68,8
No	20	31,3
¿Este familiar vive en su casa?		0,0
SI	20	31,3
No	25	39,1
No aplica	19	29,7
¿Tiene amigos que consuman alguna o varias de esas sustancias?		
Sí	55	85,9
No	9	14,1

La Tabla 3 revela que el total de la población que consume tabaco es de 51.56 %, representando un poco más de la mitad de la muestra poblacional. Dato algo parecido al Estudio del consumo de sustancias psicoactivas en Antioquia, en el cual el 43% de la

población dice haber consumido tabaco (Martínez, 2012, párr. 2). Aun así, en la población estudiada la cifra es mayor; y comparándola con el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia-2011*, la diferencia es más amplia y se presume como alarmante, pues en este estudio realizado con una población de 92.929 adolescentes, el consumo de tabaco es de un 24,3%.

En este resultado, se halla una diferencia en el sexo, pues los hombres tienen mayor consumo que las mujeres representando el 34,38 %, mientras que éstas representan el 17,19% al igual que en el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia-2011*. Así mismo, la edad promedio de consumo está entre los 12 y 13 años, siendo los varones los que inician el consumo en una edad más temprana.

En cuanto al consumo diario, solo dos personas del sexo masculino puntuaron en este ítem, representando el 3,13% de la población, a diferencia de las mujeres, las cuales no puntuaron. Por otro lado, el consumo realizado una vez por semana repite el mismo patrón anterior.

Las cifras muestran que la mayoría de la población estudiada ha usado esta sustancia hace más de un año, de lo que se puede inferir que solo ha sido consumida para ser probada, pero no refleja ningún índice de dependencia o adicción, a diferencia de los dos varones que manifestaron hacerlo diariamente. Este hecho minimiza la alarma frente a los datos anteriormente expuestos, pues aunque el porcentaje de la población que alguna vez ha consumido tabaco es mayor que el de otros estudios aplicados a mayor población, no refleja una problemática de adicción o dependencia en la población estudiada.

Tabla 3
Consumo de tabaco

	MUJERES	%	HOMBRES	%
SI CONSUME	11	17,19	22	34,38
NO CONSUME	17	26,56	14	21,88
EDAD PROMEDIO DE CONSUMO	13,6		11,9	
Frecuencia de consumo de tabaco				
DIARIAMENTE	0	0,00	2	3,13
UNA VEZ POR SEMANA	0	0,00	2	3,13
CADA SEIS MESES	0	0,00	1	1,56
UNA VEZ AL AÑO	2	3,13	2	3,13
MAS DE UN AÑO	9	14,06	15	23,44

Las cifras de prevalencia del consumo de alcohol se presentan en la Tabla 4, revelando un mayor uso de esta sustancia respecto a la anterior (Tabla 3) con un 81,26% de la población total, presentando diferencias entre ambos sexos. Los hombres que manifiestan haber consumido alguna bebida alcohólica representan un 46,88%, y las mujeres representan un 34,38%; mientras que solo un 9,38% de la población estudiada no consume esta sustancia. Esta cifra concuerda con la cifra revelada en el Estudio del consumo de sustancias psicoactivas en Antioquia (Martínez, 2012, párr. 2), donde un 82% de la población reconoce haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

La prevalencia más alta de consumo es dos veces al mes en los hombres, con una cifra de 14,06% y una vez al mes en las mujeres con un 9,38, lo que revela que un 23,44% de la población general consume esta sustancia por lo menos dos veces al mes. Por otro lado, el porcentaje arrojado en la frecuencia de consumo una vez o más veces por semana de la población general es de un 12,41%.

Las cifras anteriores muestran una situación a la cual se le debe prestar atención, pues un 12,41% de la población tiene una alta frecuencia de consumo y se necesitaría un tipo de

estudio con instrumentos adecuados para poder saber si hay o no adicción o dependencia en esta parte de la población.

Tabla 4
Consumo de alcohol

	MUJERES	%	HOMBRES	%
SI CONSUME	22	34,38	30	46,88
NO CONSUME	6	9,38	6	9,38
EDAD PROMEDIO DE CONSUMO	13	20,31	11,9	18,59
Frecuencia de consumo de alcohol				
UNA VEZ POR SEMANA	2	3,13	5	7,81
TRES VECES POR SEMANA	1	1,56	0	0,00
UNA VEZ AL MES	6	9,38	7	10,94
DOS VECES AL MES	2	3,13	9	14,06
CADA SEIS MESES	1	1,56	2	3,13
UNA VEZ AL AÑO	5	7,81	6	9,38
MAS DE UN AÑO	5	7,81	1	1,56

En cuanto al uso de marihuana, la cual es una sustancia ilegal, se tiene que los hombres consumen dos veces más que las mujeres, representando un 21,88%, mientras que éstas representan un 10,94%, arrojando un porcentaje para la población general de un 32,82%, siendo esta una cifra elevada teniendo en cuenta otros referentes como el Estudio del consumo de sustancias psicoactivas en Antioquia, donde la prevalencia del consumo de marihuana en el departamento es del 19,3 por ciento y en algunas regiones llega al 29,6 por ciento; en contraste, las cifras del país señalan que el 7,99% ha consumido esta sustancia (Martínez, 2012, párr. 2).. Estos porcentajes son una clara evidencia de que Antioquia continúa marcando cifras elevadas respecto al resto del país en el uso de la marihuana, y en la

población estudiada, la cifra alcanza a superar los porcentajes obtenidos en el mencionado estudio.

Pese al alto nivel de uso de esta sustancia, se puede apreciar en la Tabla 5 que la mayoría de la población que manifiesta haberla consumido, lo ha hecho hace más de un año, lo que da a entender que ha sido un uso esporádico quizá solo para probarla, lo que indica que no hay indicios de adicción o dependencia en la mayor parte de la población estudiada a excepción de un 6,26% que declara consumirla tres o más veces por semana.

También puede apreciarse que la prevalencia entre hombres y mujeres es diferente, teniendo mayor frecuencia de uso en los hombres e incluso se evidencian dos casos de consumo diario y otros dos de un uso de tres veces por semana.

Tabla 5
Consumo de marihuana

	MUJERES	%	HOMBRES	%
SI	7	10,94	14	21,88
NO	21	32,81	22	34,38
EDAD PROMEDIO DE CONSUMO	14	21,88	14,2	22,19
Frecuencia de consumo de marihuana				
DIARIAMENTE	0	0,00	2	3,13
TRES VECES POR SEMANA	0	0,00	2	3,13
UNA VEZ AL MES	0	0,00	1	1,56
CADA SEIS MESES	0	0,00	1	1,56
UNA VEZ AL AÑO	2	3,13	2	3,13
MAS DE UN AÑO	5	7,81	6	9,38

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las tres sustancias psicoactivas estudiadas, se muestra que la sustancia de mayor uso entre la población es el alcohol con una edad promedio de inicio de 12 años, seguido por el tabaco, con una edad promedio de inicio similar a la anterior, y por último, se encuentra la marihuana como la de menor uso, con una edad promedio de inicio de 14 años para ambos sexos.

A pesar de que de las tres sustancias la más usada sea el alcohol, no se evidencia un consumo diario de esta sustancia en ninguno de los encuestados, mientras que el tabaco y la marihuana, dos personas manifestaron consumirlas diariamente evidenciando una posible dependencia o adicción.

En cuanto a la diferencia por sexo, se observa claramente, que la prevalencia de consumo de las tres sustancias en las mujeres es menor que la de los hombres.

En la Tabla 6, se revela que el total de la población general que no ha consumido o probado ninguna de las tres sustancias anteriores es el 15,63%, lo que quiere decir que el 84,37% de la población general ha consumido por lo menos una de las tres sustancias, siendo este un nivel alto de uso de las tres SPA estudiadas.

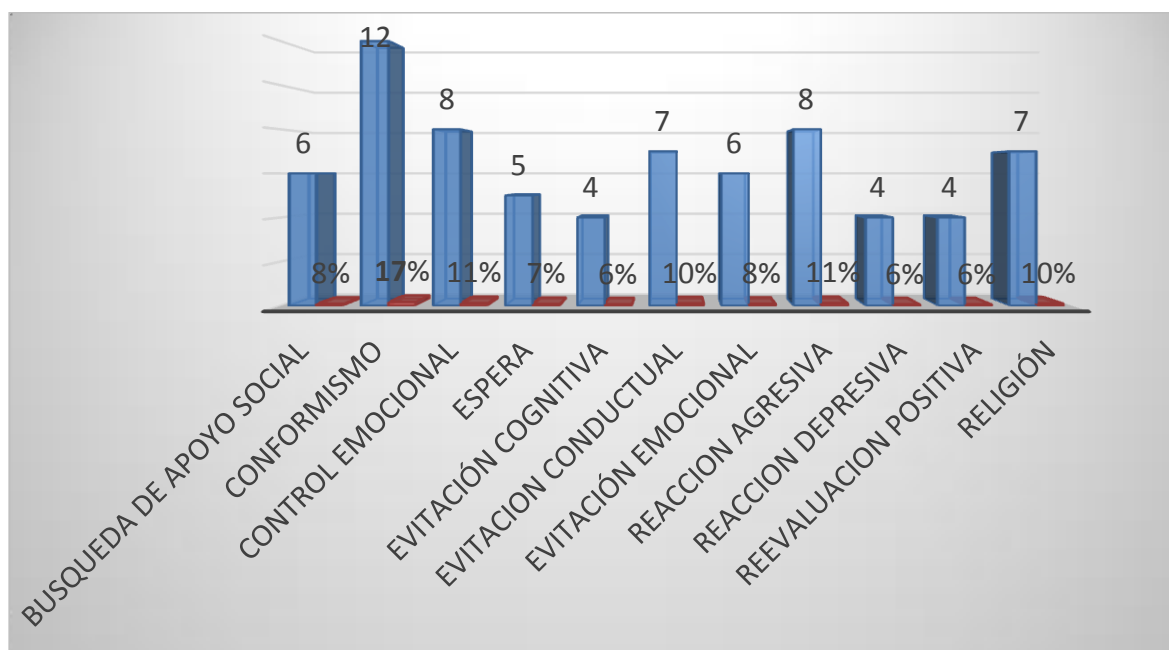
Tabla 6
Total población no consumidora

	TOTAL PERSONAS	%
	10	15,63
MUJERES	5	7,81
HOMBRES	5	7,81

Las siguientes Gráficas muestran los resultados obtenidos del instrumento de *Estrategias de afrontamiento*, los cuales arrojan como estrategia prevalente en la población general el Conformismo con un 17%, en la cual la persona tiende a no tomar decisiones porque no considera la posibilidad de cambio de la situación y se resigna ante ella; seguida

por la Reacción agresiva con un 11% que, como su nombre lo indica, la persona reacciona de manera agresiva ante situaciones generadas por vivencias estresantes como consecuencia de la frustración y la desesperación; y el Control emocional con un 11%, que busca modificar las emociones generadas, más no busca solucionar la situación. Por otro lado, las menos usadas son la Evitación cognitiva que usa la distracción para evitar la situación, la Revaluación positiva que busca aprender de la situación, y la Reacción depresiva que sesga de manera pesimista la situación; cada una con un 6%, aunque esta última muestra mayor uso en las mujeres consumidoras (Gráfica 4).

Las estrategias de Evitación conductual y Religión puntuaron ambas con un 10%, y la Búsqueda de apoyo social y Evitación emocional con un 8% cada una.



Gráfica 1. Estrategias de afrontamiento población general

A continuación, se muestran los resultados de las *Estrategias de afrontamiento* de los adolescentes que puntuaron en consumo de las tres sustancias (Gráficas 2 y 4) quedando una población de 18 jóvenes distribuidos entre 5 mujeres y 13 hombres, esto con el fin de

comparar cuáles son las estrategias predominantes en este grupo al ser el que mayor consumo presenta, y por ende, el que tiene más factores de riesgo en comparación con el resto de la población. Estos 18 jóvenes representan el 20% de la población total.

Así mismo, se presentan los resultados de las *Estrategias de afrontamiento* usadas por los adolescentes no consumidores (Gráficas 3 y 5), para observar si hay alguna diferencia entre consumidores y no consumidores que indique factores internos que predispongan o que protejan al consumo de SPA.

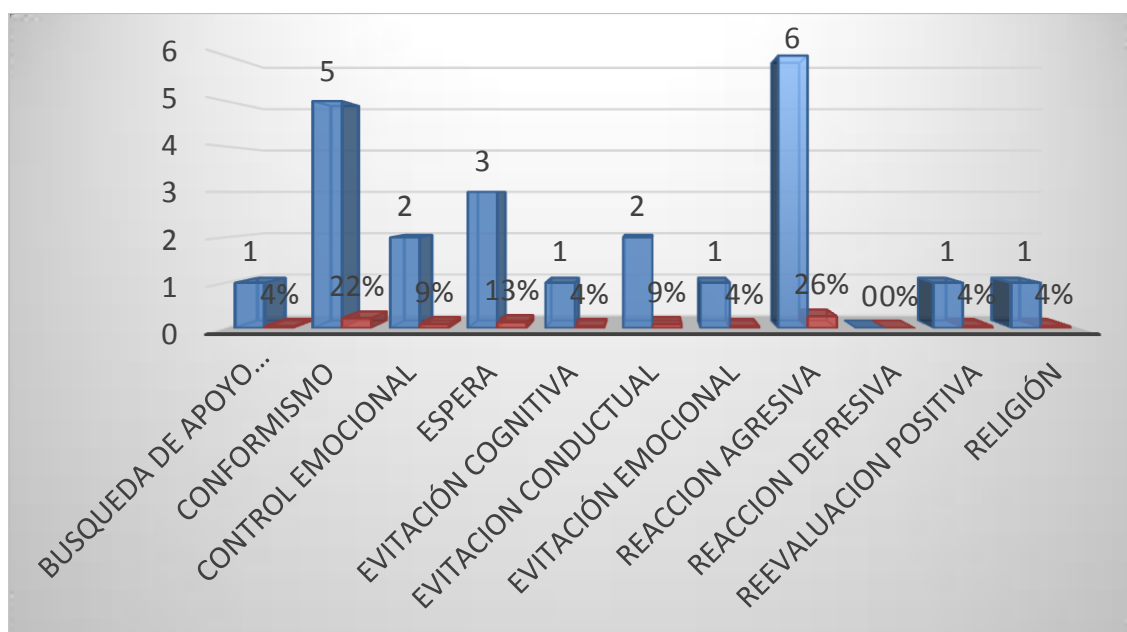
En la Gráfica 2, se aprecia que en los hombres que han consumido alguna sustancia, las estrategias predominantes son la Reacción agresiva con un 26% y Conformismo con un 22%. Seguidas por Control emocional y Evitación conductual ambas con un 9%. Las estrategias menos usadas son Búsqueda de apoyo social, Evitación cognitiva, Evitación emocional, Reevaluación positiva y Religión cada una con un 4%², y la no usada es la Reacción depresiva con 0%.

Calvete & Estévez (2009), en su investigación *Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados la falta de límites*, halló que, en una muestra de 657 adolescentes, el estilo impulsivo para la resolución de problemas y consumo de drogas estaba relacionada. Este resultado puede ser comparado con el obtenido en la presente investigación, pues el estilo impulsivo da cuenta de una reacción emocional que de manera negativa, puede ser hostil, tal como lo es la estrategia de Reacción agresiva.

Lo anterior da cuenta que en la población varonil que presenta más riesgo de adicción, la manera de afrontar situaciones que pueden generar estrés es por medio de una expresión emocional hostil o agresiva que se considera como una estrategia no funcional o desadaptativa; además de una posición conformista por considerar la poca posibilidad de

² (ver clasificación de las Estrategias de afrontamiento p. 41)

mejoría de la situación; por el contrario, la estrategia de Reevaluación positiva que se considera como una estrategia adaptativa, se encuentra muy baja en esta población a diferencia de la población masculina no consumidora (Gráfica 3), en la cual esta misma estrategias, es de las que se encuentra más prevalente.

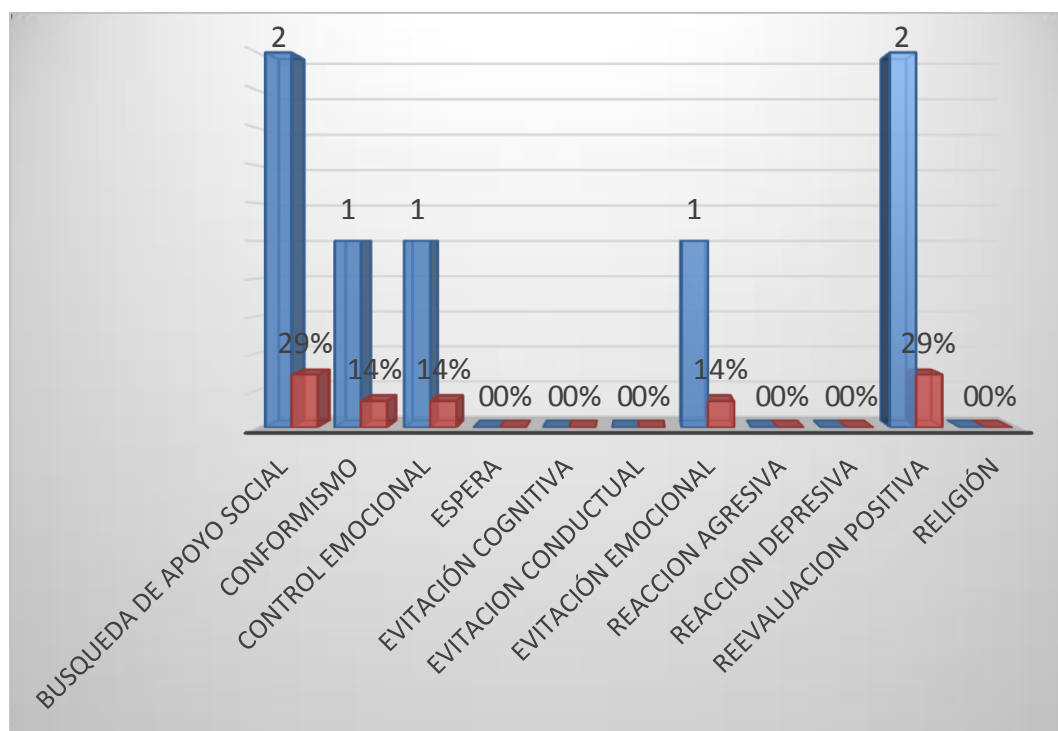


Gráfica 2. Estrategias prevalentes en hombres consumidores de sustancias

Por otro lado, en los hombres no consumidores (Gráfica 3), que representan solo un 7.81% de la población masculina, las estrategias predominantes son la Búsqueda de apoyo social y la Reevaluación positiva ambas con un 29%; donde lo que busca es centrar la atención en entender la situación estresante y buscar recursos a nivel social que le permitan enfrentar la situación, estrategias que pueden ser un factor protector importante a la hora de enfrentar una situación estresante. Así mismo, el otro 14% de la población puntúan en estrategias como Conformismo, Control emocional y Evitación emocional, las cuales tienden a ser posiciones pasivas frente a situaciones estresantes, ya que pueden considerar la poca posibilidad de cambio de la situación y buscar eliminar o neutralizar pensamientos negativos con la distracción o la negación. Las estrategias no usadas en esta parte de la población son la

Espera, Evitación cognitiva, Reacción agresiva, Reacción depresiva y Religión cada una con un 0%³.

En el estudio *Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática* (Gómez, et.al, 2006) se establece que la población no consumidora, muestra un estilo de afrontamiento productivo o adaptativo, el cual es orientado a otros, es decir, busca ayuda y se concentra en resolver el problema. Este resultado se asemeja un poco al obtenido en la población no consumidora de la presente investigación, pues las estrategias predominantes son la Búsqueda de apoyo social y la Reevaluación positiva, las cuales buscan apoyo en otras personas como amigos y familia e intentan dar solución a la situación.



Gráfica 3. Estrategias prevalentes en hombres no consumidores de sustancias

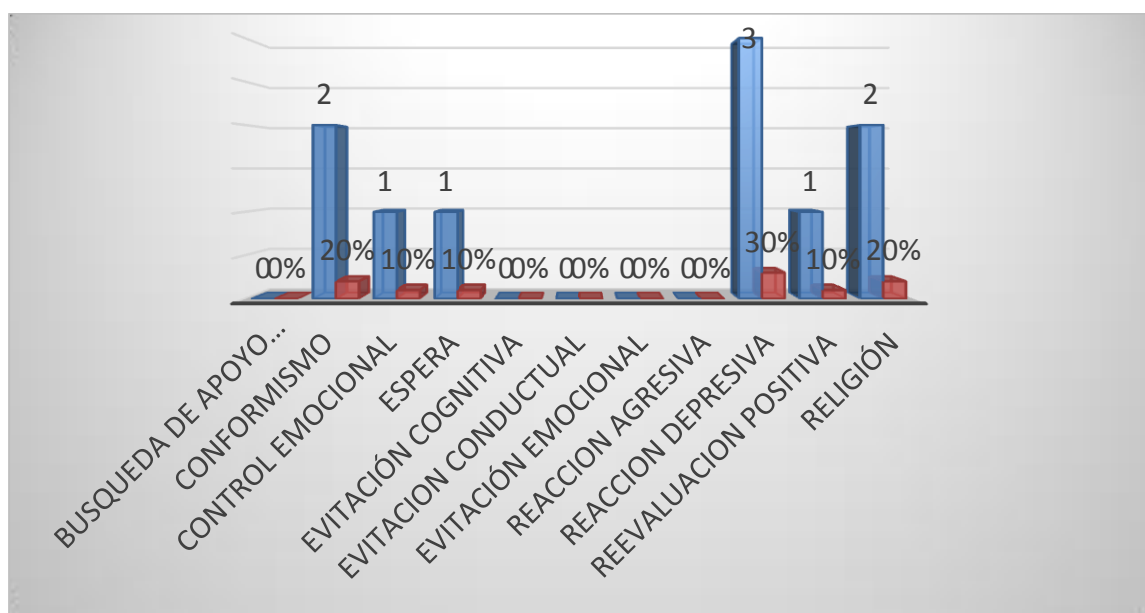
En cuanto a las mujeres consumidoras (Gráfica 4), la estrategia prevalente es la Reacción depresiva con un 30%, la cual corresponde a sentir que la situación sobrepasa la

³ (ver clasificación de las Estrategias de afrontamiento p. 41)

capacidad para enfrentarla dificultando el afrontamiento y la resolución del problema, seguidas se encuentran el Conformismo y la Religión con un 20%. Por otro lado, la población puntúa con un 10 % en las estrategias de Control Emocional y Espera, las cuales tienen una tendencia a esperar de manera pasiva a que la situación se resuelva, por lo cual se puede decir que son estrategias desadaptativas que apuntan a una conducta de riesgo.

En cuanto a la Reevaluación Positiva, también puntúa en un 10%, y esta busca identificar los aspectos positivos del problema y generar pensamientos que favorezcan la situación; esta estrategia puede llegar a mitigar las estrategias desadaptativas mencionadas.

Las estrategias no usadas son Búsqueda de apoyo social, Evitación cognitiva, Evitación conductual, Evitación emocional y Reacción agresiva cada una con un 0%.



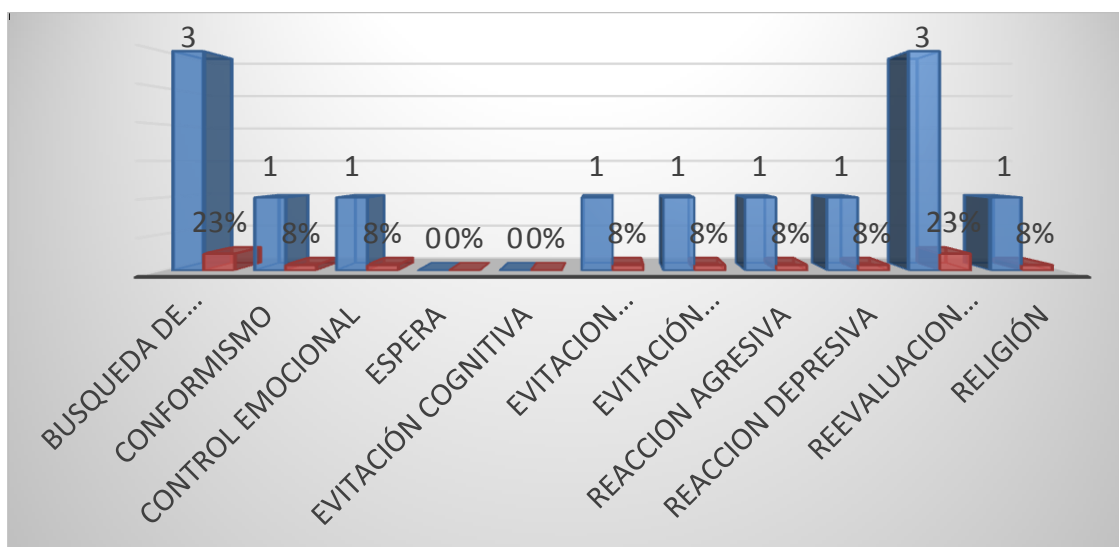
Gráfica 4. Estrategias prevalentes en mujeres consumidoras de sustancias

Las estrategias más usadas de las mujeres no consumidoras (Gráfica 5) son la Búsqueda de apoyo social y la Reevaluación positiva ambas con un 23%, seguida por la Religión con un 8%, que se consideran como estrategias adaptativas que ayudan a tolerar el problema y así

generar soluciones que favorezcan la situación. Por otro lado, las estrategias de Conformismo, Control Emocional, Evitación Emocional, Evitación Conductual, Reacción Depresiva y Reacción agresiva puntúan con un 8% cada una, estrategias que tienden a generar respuestas desadaptativas o posiciones pasivas o evasivas frente a la solución del problema favoreciendo conductas de riesgo.

Las estrategias no usadas son la Espera y la Evitación cognitiva, ambas con un 0%.

Esta parte de la población no es muy representativa, sin embargo se puede establecer una diferencia entre las *Estrategias de afrontamiento* que usa la población consumidora femenina y la no consumidora femenina, pues al igual que en la población no consumidora masculina, la *Estrategia de afrontamiento* prevalente es la Búsqueda de apoyo social y Reevaluación positiva, mientras que la población consumidora femenina, es la Reacción depresiva la que predomina, evidenciando una reacción emocional poco adaptativa y una visión del mundo pesimista y negativa.



Gráfica 5: Estrategias prevalentes en mujeres no consumidoras de sustancias

De los resultados anteriores puede apreciarse una igualdad entre las *Estrategias de afrontamiento* en la población no consumidora tanto femenina como masculina, pues en ambas muestras las estrategias de Búsqueda de apoyo social y Reevaluación positiva

predominaron, de lo que se infiere que éstas dos estrategias pueden ser las que mayor protección dan al adolescente para prevenir conductas de riesgo como el consumo de SPA, ya que ambas apuntan a resolver el problema y buscar diversas soluciones o generar otros significados más positivos y aprender de éste.

Por otro lado, hay diferencia entre las *Estrategias de afrontamiento* usadas por la población consumidora femenina y la población consumidora masculina, pues se evidencia un contraste entre sexos, revelando que en la población consumidora masculina, es la estrategia de Reacción agresiva la que predomina, mientras que en la población consumidora femenina, esta estrategia es la que no se usa con un 0%; por el contrario, la población femenina consumidora usa más la estrategia de Reacción depresiva, mientras que en la población masculina consumidora, esta es una de las estrategias que no se usan con un 0%.

De acuerdo con esto, se puede deducir que los hombres se expresan de una manera más activa e impulsiva, tanto así que llega a ser agresiva; mientras que las mujeres, se expresan de una manera más pasiva y más conformista frente al problema, pudiendo ser un factor desencadenante de la Reacción depresiva al no encontrar esperanzas ni motivación en la solución de un problema.

Es claro que si existen diferencias entre las *Estrategias de afrontamiento* usadas en adolescentes que no han consumido ninguna de las tres sustancias y las que han consumido las tres sustancias, pues mientras que los que no han consumido se enfrentan al problema buscando ayuda o dándole un nuevo significado a la situación, siendo éstas respuestas adaptativas y factores protectores frente al consumo de sustancias.

Por otra parte los adolescentes que puntuaron en el consumo de las tres sustancias, manifiestan respuestas poco adaptativas o estilos de afrontamiento que no ayudan a resolver el problema, y que por el contrario puede agrandarlo más, por lo cual es muy fácil

desencadenar un consumo de sustancias, si se le suma un contexto social y familiar donde se haya codependencia y la etapa evolutiva de la adolescencia que es donde es más factible el inicio del consumo.

De la muestra total se obtuvo que solo un 15, 63% de la población no han consumido ninguna de las tres sustancias, dejando como resultado que un 84, 37% de la población han consumido al menos una de las tres sustancias, sin embargo, de este 84, 37% de la población, el 20% han consumido las tres sustancias, representando un grupo de la muestra que se encuentra con mayor riesgo de tener conductas adictivas.

Estas cifras, y teniendo en cuenta que la población general obtuvo un 17% en la estrategia de Conformismo como la estrategia más usada seguida por la Reacción agresiva y el Control emocional con un 11% cada una, dejan ver que es pertinente que la institución genere proyectos preventivos del consumo de SPA, teniendo en cuenta el desarrollo de factores protectores internos o individuales como las *Estrategias de afrontamiento*, principalmente en el desarrollo de las estrategias de Búsqueda de apoyo social y Reevaluación positiva, ya que son éstas las que en la población no consumidora se encontraron más elevadas.

Las tres estrategias mencionadas que son las más usadas en la población general no se centran en resolver el problema, por el contrario se adopta una postura pasiva, en ocasiones agresiva y evasiva que puede conducir a optar por el consumo de sustancias como una alternativa rápida para mitigar el estrés.

7. CONCLUSIONES

Los amigos y la familia que son el contexto social más cercano de los adolescentes, presentan altos porcentajes de consumo de sustancias en este estudio, indicando ello, un factor de riesgo importante para esta población, pues un 68.8% dicen tener un familiar que consume alguna o varias sustancias psicoactivas y, un 85.9% dice tener amigos que consumen alguna o varias sustancias psicoactivas. Como puede apreciarse, el consumo de sustancias se facilita por el fácil acceso de parte de personas cercanas como la familia, los amigos o compañeros de estudio, y sumado a la utilización de estrategias de afrontamiento poco adaptativas, esto puede contribuir a generar una adicción.

De la población estudiada, el 84,37% ha consumido por lo menos una de las tres sustancias, siendo este un nivel alto de uso, sin embargo, se observó que la frecuencia de uso no es alarmante en la mayoría de la población, pues muchos dicen haberla consumido hace más de un año, principalmente para el uso de tabaco y marihuana, dado que el uso de alcohol es más frecuente, por lo cual, es a ésta sustancia, a la que debe prestarse mayor atención y desarrollar programas preventivos en la población escolar.

El 51.56 % de la población, ha consumido tabaco, cifra que concuerda con datos obtenidos en investigaciones nacionales y departamentales, sin embargo, solo se presentan dos casos de posible adicción que representan un 3 % de la población general, pues aunque el porcentaje de uso del tabaco es alto, no se presentan indicadores de abuso de esta sustancia, dando a entender que se le da un uso esporádico u ocasional.

De las tres sustancias psicoactivas estudiadas, se muestra que la sustancia de mayor uso es el alcohol con una edad promedio de inicio de consumo de 12 años, seguido por el tabaco,

con una edad promedio de inicio similar a la anterior, y por último, se encuentra la marihuana como la de menor uso, con una edad promedio de inicio de 14 años para ambos sexos.

A pesar de que de las tres sustancias la más usada sea el alcohol, no se evidencia un consumo diario de esta sustancia en ninguno de los encuestados, mientras que el tabaco y la marihuana, dos personas manifestaron consumirlas diariamente evidenciando una posible dependencia o adicción.

La prevalencia de consumo de las tres sustancias en las mujeres es menor que la de los hombres, tal como lo presentan estudios nacionales y departamentales⁴ (ver antecedentes).

La *Estrategia de afrontamiento* predominante en la población general es el Conformismo con un 17 % (Gráfica 1), la cual es la tendencia a no tomar decisiones porque se considera la poca posibilidad de cambio de la situación, buscando tolerar y resignarse ante ella; seguida por la Reacción agresiva, donde se genera una reacción hostil generada por la situación como consecuencia de la frustración y la desesperación (Posada, 2002). Estas estrategias puede llevar a la persona a no tomar decisiones importantes al no considerar la posibilidad de cambiar la situación o presentar una reacción hostil ante situaciones generadas por las vivencias estresantes, lo cual para el caso de la investigación puede precipitar el consumo de SPA y con ello presentarse una adicción.

Dado que en la adolescencia la probabilidad de consumir dichas sustancias son más altas que en otra etapa del ciclo vital, en donde el concepto “qué pasa si” se hace más fuerte debido a las nuevas habilidades cognitivas y de abstracción del adolescente⁵, éstos pueden llegar a caer fácilmente en el uso y posteriormente en el abuso de SPA, ya sea por curiosidad, por pertenecer a un grupo o como estrategia de afrontamiento para mitigar el estrés y responder ante una situación; y teniendo en cuenta que las estrategias más usadas en la

⁴ (ver antecedentes, p.31)

⁵ (ver adolescencia, p.54)

población estudiada son el Conformismo y la Reacción agresiva, las cuales son dos estrategias que no son prácticas para la solución de un problema o para enfrentar una situación, se puede decir que éstos adolescentes necesitan desarrollar habilidades personales que les permitan enfrentar situaciones sin llegar a caer en conductas de riesgo como el consumo de sustancias al no tener fortalecidos factores protectores sociales como la familia y el grupo de amigos.

De esta manera, se infiere que las *Estrategias de afrontamiento* usadas por los adolescentes pueden relacionarse con los cambios que experimentan en dicha etapa y que les generan estrés, y en esta búsqueda de su identidad y de un grupo de pertenencia, el adolescente puede llegar fácilmente a usar *Estrategias de afrontamiento* poco adaptativas que lo conduzcan al consumo de sustancias.

Las *Estrategias de afrontamiento* de los adolescentes que puntuaron en consumo de las tres sustancias (Tabaco, alcohol y marihuana), son diferentes en cuanto al sexo, pues en la población femenina consumidora se halló que la estrategia de afrontamiento más usada es la Reacción depresiva, mientras en la población masculina consumidora la Reacción agresiva predomina, lo que evidencia una manera diferente según el género de afrontar situaciones que pueden generar estrés.

Así mismo se encontró una diferencia del uso de *estrategias de afrontamiento* entre jóvenes consumidores y no consumidores, siendo los no consumidores los que usan las estrategias de afrontamiento más adaptativas como la Búsqueda de apoyo social y la Reevaluación positiva, que pueden servir como factores de protección internos o habilidades personales que previenen el consumo de SPA. Este resultado da cuenta de que adoptar estilos de afrontamiento adaptativos puede generar conductas preventivas, no solo para el consumo de SPA sino también para otras conductas de riesgo que pueden asociarse a ésta.

8. RECOMENDACIONES

A raíz de los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda realizar una investigación correlacional entre las variables de *Estrategias de afrontamiento* y consumo de SPA, ya que este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre las variables y proporciona información más detallada que ayuda a comprender mejor el fenómeno estudiado y a partir de allí generar mejores estrategias de prevención de consumo de SPA.

Se recomienda a la Institución Educativa Comercial de Envigado la implementación de estrategias preventivas más enfocadas al fortalecimiento de factores protectores internos como estilos de afrontamiento que proponen *Estrategias de afrontamiento* más eficaces para la solución de problemas o para enfrentar situaciones, debido a que los resultados muestran que el contexto social de esta población no ofrece ambientes lo suficientemente sanos y que por el contrario pueden precipitar conductas de riesgo en los jóvenes.

Estas estrategias preventivas pueden enfocarse en el desarrollo de las *Estrategias de afrontamiento* adaptativas principalmente en el desarrollo de las estrategias de Búsqueda de apoyo social y Reevaluación positiva, ya que son éstas las que en la población no consumidora se encontraron más elevadas. Aunque para tener más certeza de las necesidades de la población podría realizarse un sondeo o estudio previo que indique cuáles estrategias son más relevantes para estos adolescentes.

Teniendo como referencia esta investigación, la Institución Educativa Comercial de Envigado puede implementar programas preventivos frente al abuso de SPA más específicos para la población; por ejemplo, podría tener momentos donde se les brinden herramientas o habilidades diferenciadas por sexo, debido a que los resultados arrojaron una marcada

diferencia entre las estrategias de afrontamiento usadas por los hombres y por las mujeres, con el fin de que sea más efectivo y atrayente para la población.

Teniendo como base los componentes para tener en cuenta en el diseño de un programa o campaña preventiva del consumo de SPA⁶, la institución puede generar estrategias que generen un aprendizaje a nivel emocional, con el fin de sensibilizar a los adolescentes en un nivel de prevención primaria y comenzar a trabajar con ellos los factores protectores individuales para comenzar a proyectarlos a nivel social.

Dado que los resultados de la investigación arrojaron un alto nivel de consumo en la familia, se puede pensar en la realización de escuelas de padres educativas en un nivel reflexivo más que informativo, con el fin de que desde la familia se comiencen a fortalecer elementos que ayuden a prevenir o retrasar el inicio del consumo de SPA.

Otro enfoque de un programa preventivo podría dirigirse a generar cuestionamientos respecto a la habituación que se tiene frente al consumo de alcohol (además de otras sustancias), pues esta es la sustancia que mayor prevalencia tuvo en la población.

⁶ (Ver prevención del consumo de SPA, p. 56)

REFERENCIAS

- Arango, V., Clavijo, A & Uribe, D. (2004). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes con depresión mayor*. (Tesis inédita de pregrado). Universidad de San Buenaventura.
- Arango, N. (2010). *La drogadicción. Proyecto de investigación social*. Recuperado de http://www.ciaf.edu.co/ciem/proyectos/la_drogadiccion.pdf
- Becoña, E. & Clayton, R. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. [Versión de plan nacional sobre drogas]. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/bases.pdf>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Becoña, E & Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas para psicología clínica en formación*. Barcelona, España: Socidrogalcohol
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Red de revistas científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal, persona*. 5, 191-233. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=147118132008>
- Congreso de la República de Colombia. (1986). Estatuto Nacional de Estupefacientes. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>
- Congreso de la República de Colombia. (1991). Constitución Política Nacional, Artículo 1. Bogotá, D.C., Unión Ltda.

Congreso de la República de Colombia. (2001). Ley 715, Artículo 9. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley de Infancia y Adolescencia. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html

Figueroa, M., Contini, N., Lancuza, A., Levin, M & Suedan, A. (2005). *Las Estrategias de afrontamiento* y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes del nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de psicología*, 21(5). 66-72. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/27171>

Franco, J & Seguro, L. (2010). *Consumo de sustancias psicoactivas y habilidades para la vida: experiencias subjetivas en adolescentes de los CLEI III y IV de la Institución Educativa Jose Maria Ceballos Botero del Municipio de Sabaneta*. (Tesis inédita de pregrado). Institución Universitaria de Envigado.

Giraldo, V. (2007). *Estudio de prevalencia en consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en los establecimientos de secundaria del sector público del municipio de Itagüí*. (Tesis inédita de pregrado). Institución Universitaria de Envigado.

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia-2011. Informe final*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia. Recuperado de http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=263:estudio-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-poblacion-escolar-colombia-2011&Itemid=253

- Gómez, J. A; Luengo, A; Romero, E; Villar, P. & Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 6 (3). 581-597.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y *Estrategias de afrontamiento* y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista Psicothema*, 14(2). 363-368. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. (2da Ed). México: Mc Graw Hill
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta Ed). México: Mc Graw Hill
- Jaramillo, C. (2007). Prevención al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el ámbito escolar. *Revista electrónica de PSICOLOGÍA Psicoespacios*. 2 (2).
Recuperado de
<http://www.iue.edu.co/sec/pub/psicoespacios2/docentes/prevencion1.htm>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca S.A.
- Llorens, N; Del Rio, M & Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento, factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 16 (4). 261-265. Recuperado de
<http://www.adicciones.es/files/NOELIA.pdf>

Londoño N.H., Henao G.C., Puerta I.C., Posada S.L., Arango D & Aguirre, D.C. (2006).

Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EECM). Medellín, Colombia:

Universidad San Buenaventura.

Martinez, R. (2012). Drogas: estudio en sano juicio. *El colombiano*. Recuperado de:

<http://m.elcolombiano.com/article/45822>

Martínez, R. (2012). Disparo de consumo de drogas en Antioquia. *El*

colombiano. Recuperado de

http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia.asp

Ministerio de protección y Dirección General de Salud Pública. (2007). *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*. Bogotá D.C.

Colombia. Recuperado de

<http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>

Montagma, M. (2002). Drogadicción y adolescencia. *Revista Médicos y Medicina en la*

historia, 1(2), 14-23. Recuperado de <http://www.fmv->

[uba.org.ar/portada/revista02/drogadiccion.pdf](http://www.fmv-uba.org.ar/portada/revista02/drogadiccion.pdf)

Mora, D. (2009). *Estrategias de afrontamiento* (coping) en adolescentes embarazadas

escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-14. Recuperado de

<http://www.rieoei.org/deloslectores/1342Mora.pdf>

ONUDC. (2010). *La prevención en manos los y las jóvenes*. Bogotá D.C. Colombia: Alvi

impresores Ltda. Recuperado de

<http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/La%20prevencion%20en%20manos%20de%20los%20jovenes.pdf>

- ONU. Oficina contra la droga y el delito. (2012, septiembre 13). *Informe mundial sobre drogas*. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/Executive_summary_spanish.pdf
- Papalia, D., Olds, D & Feldman, R. (2001). *Psicología del Desarrollo Humano*. (8a. Ed). Bogotá D.C. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, S.A.
- Pérez, M. F. (2010). *La drogadicción: un hábito que atrapa y esclaviza. Factores de riesgo más comunes*. Medellín. *Plan amanecer*. Recuperado de http://www.planamanecer.com/recursos/familia/nuestroshijos/nh27_la_drogadic
- Rentería, L.G. (2011). *Autoesquemas y Estrategias de afrontamiento de las pacientes que asisten durante el primer semestre de 2011 a la fundación alternativa en salud, Gorditos de corazón*. (Tesis inédita de pregrado). Institución Universitaria de Envigado.
- Rocheblave-spenle, A. (1977). *El adolescente y su mundo*. (3ra Ed). Madrid España. Editorial Herder.
- Tamayo, M. (1998). *Aprender a investigar*. Módulo 2. Cali: ICFES.
- Trianes, M. (2003). *Estrés en la infancia. Su prevención y tratamiento*. Madrid, España: [Versión de Nancea S.A]. Recuperado de <http://books.google.com.co/books?id=vQmG3pBsGt4C&pg=PA36&lpg=PA36&dq=estrategias+de+afrontamiento&source=bl&ots=80HhzqVEuA&sig=0VETHX7oNoqTagNuNpjFOUfAlM&hl=en&sa=X&ei=oh9jUOfSN4f48gTF74GgBg&ved=0CFwQ6AEwCA#v=onepage&q=estrategias%20de%20afrontamiento&f=false>
- Solís, C & Vidal, A. (2006). Estilos y Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 33-39.

ANEXOS**ANEXO A****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El siguiente es un consentimiento informado para ejecutar la investigación sobre *Estrategias de afrontamiento* frente al consumo de sustancias psicoactivas en las jóvenes del Hogar Nazaria del corregimiento de Santa Elena del municipio de Medellín, la cual tiene como objetivo Identificar cómo se relacionan estas dos variables por medio de una encuesta y la implementación de un test que mide las *Estrategias de afrontamiento*.

Yo _____ C.C. _____ hago constar que se me ha explicado en qué consiste el trabajo de grado que se ejecutará en el Hogar Nazaria por las estudiantes Ligella Tatiana Pérez Henao C.C. 1036605690 y Laura Sofía Morales Correa C.C. 1037590121 inscritas en la Institución Universitaria de Envigado en el programa de psicología y en caso de requerir alguna información adicional podrán ser contactadas en los teléfonos 3117000541 o 3008405929.

Esta investigación garantiza el anonimato de las participantes debido a la importancia y respeto por el derecho a la privacidad. Las investigadoras se comprometen a no informar en sus publicaciones, ninguno de los nombres de las participantes ni otra información que permitiera identificación.

La participación es voluntaria, teniendo usted la libertad para abstenerse de responder parcial o totalmente las preguntas que le sean formuladas y a terminar su colaboración cuando lo considere.

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio por favor firme abajo

Firma del representante

C.C.

Firma de la investigadora

C.C.

Firma de la investigadora

C.C.

Firma del participante

T.I.

ANEXO B

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES

(Anexo B.)

PRUEBA PARA ADOLESCENTES

Edad: _____

Masculino: _____

Escolaridad: _____

Femenino: _____

Fecha: _____

A continuación encontrarás una serie de frases que permitirán conocer tu manera de resolver algunas dificultades. En general, no existen contestaciones correctas e incorrectas, por que las personas tienen distintos intereses y ven las cosas desde distintos puntos de vista. Contesta con sinceridad.

En esta prueba las preguntas tienen cuatro contestaciones; delante de ellas están los números 1, 2, 3 y 4. En estos casos deberás elegir la respuesta que esté más de acuerdo con tu manera de actuar, pensar y sentir.

Fíjate en el siguiente ejemplo para que entiendas mejor lo que debes hacer.

Ejemplo :

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Me siento a gusto con mi cuerpo	1	2	3	4

En este ejemplo, si no te gusta tu cuerpo marca 1, si sólo algunas veces te gusta marca 2, si te gusta la mayoría de las veces marca 3 y si siempre te gusta marca 4.

Trata de evitar contestar el número 2 (algunas veces), pero si en ocasiones lo encuentras necesario contesta con este número.

	Nunca	Algunas Veces	Muchas Veces	Siempre
1. Cuando tengo una dificultad debo pensar en ella para conocerla mejor	1	2	3	4
2. Creo que lo mejor es no buscarle solución a mis dificultades	1	2	3	4
3. No le digo a los demás cuando tengo rabia, tristeza o miedo	1	2	3	4
4. Cuando tengo dificultades no lo demuestro a los demás	1	2	3	4
5. Cuando algo me da miedo salgo con mis amigos	1	2	3	4
6. Creo que es mejor no pensar en mis problemas	1	2	3	4
7. Cuando tengo dificultades me da mucha rabia	1	2	3	4
8. Cuando tengo problemas espero siempre que pase lo malo	1	2	3	4
9. Me he dado cuenta que de las dificultades puedo sacar algo bueno	1	2	3	4
* 10. Cuando tengo dificultades, no me gusta la ayuda de otros	1	2	3	4
11. Creo que mi fe es tan grande que puedo resolver mis dificultades	1	2	3	4
* 12. Yo espero que la solución a mis problemas llegue sola	1	2	3	4
13. Mientras encuentro la salida centro la atención en otras cosas	1	2	3	4
14. Cuando tengo una dificultad no hago nada para solucionarla	1	2	3	4
15. Olvido fácilmente las dificultades	1	2	3	4
16. Cuando me siento triste no se lo cuento a nadie	1	2	3	4
17. Cuando tengo problemas hago otras cosas	1	2	3	4
18. No le digo a los demás cuando tengo rabia, tristeza o miedo	1	2	3	4

	Nunca	Algunas Veces	Muchas Veces	Siempre
* 19. Cuando tengo problemas no le hago daño a nadie	1	2	3	4
20. No busco salida a mis dificultades	1	2	3	4
* 21. Creo que las dificultades no me hacen mejor persona	1	2	3	4
22. Cuando algo me produce temor, prefiero imaginar algo agradable	1	2	3	4
23. Tengo fe que encontraré la solución a mis problemas	1	2	3	4
24. Pienso que con el paso del tiempo mis dificultades se van a solucionar	1	2	3	4
* 25. No puedo resolver mis propios problemas	1	2	3	4
26. Pienso que mis dificultades no tienen solución	1	2	3	4
27. Cuando tengo problemas pienso mucho en ellos	1	2	3	4
28. Cuando peleo con alguien oculto mi malestar	1	2	3	4
29. Cuando algo me da miedo me alejo	1	2	3	4
30. Hablo con alguien cuando estoy en problemas	1	2	3	4
* 31. Me hago daño cuando tengo dificultades	1	2	3	4
32. No puedo cambiar los sentimientos de tristeza cuando tengo problemas	1	2	3	4
33. Aunque tenga problemas, sé que puedo solucionarlos todos	1	2	3	4
34. Creo que soy capaz de encontrar la salida a mi dificultad	1	2	3	4
35. Tengo la esperanza que Dios me arreglará mis problemas	1	2	3	4
36. Ante una dificultad prefiero que los otros la solucionen	1	2	3	4
37. Cuando algo es difícil para mí busco ayuda	1	2	3	4
* 38. Me esfuerzo por buscarle solución a mis problemas	1	2	3	4
39. Cuando algo me produce temor le digo a alguien como me siento	1	2	3	4
40. Si alguien me gusta yo no se lo demuestro	1	2	3	4
* 41. No soy capaz de afrontar las dificultades que tengo	1	2	3	4
42. Cuando tengo problemas trato de pensar en otras cosas	1	2	3	4
43. Digo cosas ofensivas a los demás cuando tengo problemas	1	2	3	4
44. Cuando tengo dificultades lo mejor es no buscar salida	1	2	3	4
45. No siempre las dificultades me producen temor, rabia o tristeza	1	2	3	4
46. Tengo muchos amigos a quienes les puedo contar mis problemas	1	2	3	4
47. Dios es bueno y me ayudará a encontrar salida a mis dificultades	1	2	3	4
48. Si hay algo que me produce miedo y no me gusta, busco una salida	1	2	3	4
49. Me he dado cuenta que cuando lo necesito los demás me ayudan	1	2	3	4
50. Pienso que puedo encontrar solución, a las cosas que me dan miedo	1	2	3	4
* 51. Hablo con alguien cuando tengo miedo	1	2	3	4
52. Si tengo rabia no me dejo llevar por mi primer impulso	1	2	3	4
53. Evito las conversaciones que tienen que ver con mi problema	1	2	3	4
54. Cuando tengo dificultades trato de no pensar en ellas	1	2	3	4
55. Pienso que tener dificultades no es bueno, por eso me da rabia	1	2	3	4
56. Me siento mal cuando no encuentro una salida a mis dificultades	1	2	3	4
57. Pienso que una situación difícil puede servirme para solucionar otra	1	2	3	4
58. Me gusta participar en grupos donde puedo hablar de mis problemas	1	2	3	4
* 59. Cuando tengo dificultades busco tranquilidad rezando	1	2	3	4
60. Trato de resolver las dificultades en el momento en que se presentan	1	2	3	4
61. Cuando algo me hace daño, me alejo	1	2	3	4
62. Cuando tengo una dificultad creo que no puedo encontrar la salida	1	2	3	4
63. Cuando algo me produce miedo o temor hablo con alguien	1	2	3	4
64. Hago todo lo posible para no expresar lo que siento a los otros	1	2	3	4
65. Escucho música para olvidarme de mis problemas	1	2	3	4
66. Creo lo mejor es no pensar en las dificultades que tengo en mi casa	1	2	3	4
67. Cuando no encuentro la salida a mis dificultades me enojo	1	2	3	4
68. Creo que cada vez estoy más mal con mis problemas	1	2	3	4
69. Cada vez que tengo una dificultad no soy capaz de encontrarle salida	1	2	3	4

	Nunca	Algunas Veces	Muchas Veces	Siempre
70. Me siento más tranquilo cuando mis padres o mis amigos me ayudan	1	2	3	4
71. El poder de Dios es tan grande que puede solucionar mis problemas	1	2	3	4
72. Pienso que lo mejor es buscar rápidamente la salida a los problemas	1	2	3	4
* 73. No encuentro la manera de solucionar mis dificultades	1	2	3	4
74. Cuando estoy en problemas estoy tranquilo	1	2	3	4
75. Cuando tengo dificultades necesito la ayuda de mis padres	1	2	3	4
* 76. Cuando tengo problemas me da rabia, temor o tristeza	1	2	3	4
77. Hago otras actividades como estudiar o jugar para no afrontar mis problemas	1	2	3	4
78. Niego que tengo problemas	1	2	3	4
79. Si algo me hace daño me alejo sin importarme lo que pase después	1	2	3	4
80. Prefiero estar solo cuando tengo miedo o tristeza	1	2	3	4
81. Me he dado cuenta que todas las dificultades tienen alguna salida	1	2	3	4
82. Creo que es más fácil encontrar la salida cuando otros me ayudan	1	2	3	4
83. Yo creo en Dios y él me ayudará con mis dificultades	1	2	3	4
84. Creo que antes de realizar otra actividad debo solucionar mi problema	1	2	3	4
85. Cuando algo me molesta no me concentro	1	2	3	4
86. Espero que las dificultades se solucionen solas	1	2	3	4
87. Cuando algo me produce temor, creo que hay cosas más importantes	1	2	3	4
* 88. Si mis profesores me llaman la atención me quedo callado	1	2	3	4
89. Dejo que los demás solucionen mis problemas	1	2	3	4
* 90. Pienso que puedo resolver mis problemas	1	2	3	4
91. Cuando tengo dificultades actúo con tranquilidad sin enojarme	1	2	3	4
92. Con mis dificultades me siento tan mal, que quisiera morirme	1	2	3	4
93. Cuando tengo dificultades lo mejor es no buscar salida	1	2	3	4
94. Mi familia me ayuda cuando tengo dificultades	1	2	3	4
95. Si voy a la iglesia Dios me escuchará y me resolverá mis problemas	1	2	3	4
* 96. Las dificultades son más fuertes que yo	1	2	3	4
97. Cuando tengo dificultades pido ayuda a una persona de confianza	1	2	3	4
98. Creo que después de solucionar una dificultad puedo solucionar otras	1	2	3	4
99. Creo que los problemas no tienen solución	1	2	3	4
100. Evito estar en contacto con alguien o algo que tenga que ver con el problema	1	2	3	4
101. Lo mejor es encontrar la salida a mis problemas	1	2	3	4
102. No le pongo atención a mis dificultades	1	2	3	4
103. Cuando me siento mal lo mejor es no decirselo a nadie	1	2	3	4
104. Creo que los problemas se arreglan con la violencia	1	2	3	4
105. Por muy grande que sea un problema puedo salir de él	1	2	3	4
* 106. No escucho recomendaciones de quienes están a mi lado	1	2	3	4
107. Pienso que si me alejo de Dios tendré más problemas	1	2	3	4
108. Lo mejor es tener calma y tranquilidad para resolver las dificultades	1	2	3	4
109. Creo que los problemas me enseñan algo	1	2	3	4
* 110. Me da miedo cuando no encuentro como resolver una dificultad	1	2	3	4
111. Cuando algo me hace sentir mal lo olvido	1	2	3	4
112. Cuando algo no me sale bien siento que no puedo solucionarlo	1	2	3	4
113. Realizo todo lo que pueda para solucionar las dificultades	1	2	3	4
114. Hago deporte para no pensar en mis problemas	1	2	3	4
* 115. No puedo controlarme cuando tengo rabia	1	2	3	4
116. Pienso que no hay salida para las dificultades que se me presentan	1	2	3	4
117. Aprendo de mis padres cuando me ayudan a encontrar soluciones	1	2	3	4
118. Me gusta ayudar y que me ayuden cuando hay problemas	1	2	3	4
119. Si rezo, Dios me ayudará	1	2	3	4
120. Pienso que mañana voy a encontrar la solución a mis problemas	1	2	3	4

ANEXO C

TABLA DE BAREMOS DE LA ESCALA DE *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES*

Tabla 4: Definición de baremos por estrategias de afrontamiento a partir de la estimación del promedio por intervalos del 95% en adolescentes de 13 a 18 años, pertenecientes a estratos 3 y 4 residentes en el municipio de Bello del Valle de Aburra en el Departamento de Antioquia. Diciembre de 2001.

Estrategias de afrontamiento	Media	Desviación estándar	Límites para la media 95%	
			L.I	L.S
Búsqueda de alternativas	30,33	3,76	29,68	30,99
Conformismo	20,47	3,17	19,92	21,02
Control emocional	24,02	4,00	23,33	24,72
Evitación emocional	24,04	3,74	23,39	24,69
Evitación conductual	24,87	3,31	24,3	25,45
Evitación cognitiva	26,06	5,71	25,06	27,05
Reacción agresiva	23,63	3,05	23,1	24,16
Reacción depresiva	23,37	3,86	22,7	24,04
Reevaluación positiva	26,98	4,59	26,19	27,78
Búsqueda de apoyo social	27,33	4,41	26,56	28,1
Religión	29,73	5,98	28,69	30,77
Espera	27,09	4,64	26,28	27,89

ANEXO D

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA Y DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE
SPA

Fecha _____ Edad _____

La siguiente encuesta busca recolectar información sobre aspectos personales y familiares de la población para la investigación realizada. La información que será recolectada solo tendrá fines académicos, por lo tanto se guarda confidencialidad de todos los datos obtenidos, es decir, las respuestas no serán divulgadas públicamente.

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

2. ¿Tiene hijos?

a. Si b. No

3. ¿Cuántos? _____

4. ¿Qué año escolar cursa en este momento? _____

5. ¿Qué estrato es el lugar donde vive con su familia?

a. Situación de calle b. Estrato 1 c. Estrato 2 d. Estrato 3 e. Estrato 4 f. Estrato 5 g. Estrato 6

6. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?

a. Casado b. Divorciado c. Separado

- d. Viudo
- e. Unión libre
- f. Madre o padre soltero
- g. Otro Cual _____

Pensando en la relación con tus padres:

	a. Excelente	b. Muy buena	c. Buena	d. Regular	e. Mala	f. No aplica (no vive, no lo ve, no tiene relación)
	5	4	3	2	1	0
7. ¿Cómo describirías la relación que tienes actualmente con tu padre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Cómo describirías la relación que tienes actualmente con tu madre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Cómo describirías la relación que tienen tus padres entre ellos?

10. ¿Es otra persona la que se hace cargo de ti?

a. Si

b. No

11. ¿Quién? _____

12. ¿Cómo es tu relación con esa persona?

a. Excelente __

b. Muy buena__

c. Buena__

d. Regular__

e. Mala__

f. No aplica__

13. ¿Ha fumado o probado cigarrillos alguna vez en su vida?

a. Si

b. No

14. ¿Qué edad tenía cuando fumó o probó cigarrillo por primera vez? _____

15. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillo?

- a. Todos los días ___
- b. 3 veces por semana ___
- c. 1 vez por semana ___
- d. 2 veces al mes ___
- e. 1 vez al mes ___
- f. Cada 6 meses ___
- g. 1 vez al año ___
- h. hace más de un año ___

16. ¿Ha fumado o probado marihuana alguna vez en su vida?

- a. Si
- b. No

17. ¿Qué edad tenía cuando fumó o probó marihuana por primera vez? _____




18. ¿Con qué frecuencia fuma marihuana?













- a. Todos los días ___
- b. 3 veces por semana ___
- c. 1 vez por semana ___
- d. 2 veces al mes ___
- e. 1 vez al mes ___
- f. Cada 6 meses ___
- g. 1 vez al año ___
- h. hace más de un año ___

19. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en su vida?

- a. Si
- b. No

20. ¿Qué edad tenía cuando consumió alcohol por primera vez? _____

TABLA SOBRE CANTIDADES DE LICOR			
	CERVEZA	LICOR (aguardiente, ron, tequila, whisky)	VINO
1 trago	 (333 cc)	 (x 1= 40cc)	 1 copa

1 trago y medio	 (medio litro)	 (media copa y)	 (copa y media)
3 tragos	 (un litro)	 (3 copas)	
6 tragos	(dos litros o 6 latas o botellas)	 (6 copas)	 (750cc) (una botella)
8 tragos	(8 latas o botellas)	 (8 copas)	 (una caja= 1 litro de vino)
18 tragos	(18 latas o botellas)	 (750cc= una botella)	 2 litros + 2 tragos

21. Teniendo en cuenta el cuadro anterior indique cuántos tragos de licor que ha consumido en los últimos 30 días (1 mes)

Número de tragos

22. En los últimos 30 días (1 mes) ¿Qué tipo bebida alcohólica consumió? (**puede marcar varias opciones**)

- a. Cerveza ___
- b. Ron ___
- c. Aguardiente ___
- d. Vino ___
- e. Tequila ___
- f. Otro (s) ___ Cual (es) _____

23. ¿Con qué frecuencia ha consumido una bebida alcohólica?

- a. Todos los días ___
- b. 3 veces por semana ___
- c. 1 vez por semana ___
- d. 2 veces al mes ___
- e. 1 vez al mes ___
- f. Cada 6 meses ___
- g. 1 vez al año ___
- h. hace más de un año ___

24. De la siguiente lista, marque las sustancias que ha visto (**puede marcar varias opciones**)

- a. Cigarrillos ____
- b. Alcohol (cerveza, vino, ron, aguardiente u otros tragos fuertes) ____
- c. Bebidas energizantes ____
- d. Tranquilizantes con formulación médica ____
- e. Tranquilizantes sin formulación médica ____
- f. Marihuana ____
- g. Cocaína ____
- h. Bazuco ____
- i. Heroína ____
- j. Éxtasis ____
- k. Anfetaminas (pastillas, anfetás o pepas) ____
- l. Metanfetaminas (cristales o hielo, metas, tiza, speed) ____
- m. Ácidos o LSD (papelitos) ____
- n. Popper ____
- o. Inhalantes (Pega, gasolina, tintes, thinner etc.) ____
- p. Hongos ____
- q. Otro ____ Cuál (es) _____

25. ¿En su familia hay alguna persona que consuma alguna o varias de las sustancias mencionadas?

- a. Si
- b. No

26. ¿Cuál o cuáles sustancias?

27. ¿Este familiar vive en su casa?

- a. Si
- b. No

28. ¿Tiene amigos que consuman alguna o varias de las sustancias anteriormente mencionadas?

- a. Si
- b. No

29. ¿Cuál o cuáles sustancias?

30. ¿Ha sentido curiosidad por probar alguna de estas sustancias?

- a. Nunca
- b. Una vez
- c. Varias veces

31. Si tuviera la oportunidad, ¿probaría alguna de estas sustancias?

- a. No aplica, ya he probado
- b. No
- c. Puede ser
- d. Sí

32. ¿En su escuela ha recibido información, cursos o talleres para la prevención del consumo de drogas?

- a. Si
- b. No

33. ¿Cómo cree que fue esa información que recibió sobre prevención de consumo de drogas en su escuela?

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Mala
- d. Muy mala

34. ¿Conoce de alguna institución que brinde apoyo sobre el consumo de sustancias psicoactivas?

- a. Si ¿Cuál? _____
- b. No

¡Muchas gracias por su tiempo!

Recuerde que esta información es confidencial y no será revelada y será usada solo con fines académicos.

ACTA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

FECHA: Enero 17 de 2014

NOMBRE DEL TRABAJO DE GRADO: *Estrategias de afrontamiento* frente al consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA en los jóvenes de la Institución Educativa Comercial de Envigado.

1. OBJETIVO DEL TRABAJO DE GRADO: Identificar cuáles son las *Estrategias de afrontamiento* y su relación con el consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA los jóvenes de la Institución Educativa Comercial de Envigado.

2. PARTICIPES: Ligella Tatiana Pérez Henao 1036605690

Laura Sofía Morales Correa 1037590121

3. DURACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO: 18 meses

4. VALOR TOTAL DEL TRABAJO DE GRADO: \$6.140.000

5. ORGANISMOS FINANCIADORES: Estudiantes y la Institución Universitaria de Envigado

6. DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIOS ECONÓMICOS.

Con el propósito de estimular la producción intelectual de los partícipes, de reconocer el esfuerzo de los organismos financiadores y de fomentar la aplicación social de los nuevos conocimientos, se establece que los beneficios netos correspondan, en parte a la Institución Universitaria, en parte a los partícipes, en parte a los organismos financiadores, y que se reserve otra parte para la puesta a punto y comercialización de los resultados.

Los beneficios se distribuirán, en forma porcentual de acuerdo a la siguiente tabla:

	DERECHOS MORALES	DERECHOS DE EXPLOTACIÓN
PATROCINADORES		
ASESOR		
ESTUDIANTE	100 %	
IUE		
Total	100 %	100%

7. OBLIGACIONES DE LOS PARTICIPANTES.

Además de cumplir diligentemente los deberes inherentes a su trabajo en el trabajo de grado, especialmente, especialmente se comprometen a:

7.1 Guardar la reserva de la información de cualquier índole que sea suministrada o que se conozca en desarrollo de las actividades del proyecto, salvo cuando tenga autorización previa y escrita del responsable del mismo.

7.2 No gestionar ni presentar proyecto alguno que tenga relación directa o indirecta con el que colaboraron, aún después de su desvinculación del trabajo de grado, cuando con la tal divulgación se violen los derechos sobre la propiedad intelectual.

7.3 No reclamar derechos sobre la propiedad intelectual cuando se retiren voluntariamente o estatutariamente antes de la culminación del trabajo de grado.

8. CAUSALES DE RETIRO.

El retiro podrá ser voluntario o podrá ser motivado por el incumplimiento de las obligaciones de una de las partes.

9. FIRMA Y HUELLA DIGITAL DE LOS RESPONSABLES DEL TRABAJO DE GRADO Y DE LOS PARTICIPES.

ESTUDIANTES

ASESOR

REPRESENTANTE DEL PATROCINADOR.

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO.