

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo</p>	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 1 de 14

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES Y JOVENES PERTENECIENTES AL
PROGRAMA CONVIVENCIA CON CALIDAD DE VIDA DEL MUNICIPIO DE
SABANETA**

LORENA PALACIO CUADROS
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
Lorenapc1996@hotmail.com

Resumen: Este trabajo tuvo por objetivo la identificación de los factores de riesgos que se encuentran asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida, programa que se lleva a cabo en la Personería de Sabaneta, para dar cumplimiento a este objetivo, este estudio se enfocó hacia una investigación cuantitativa no experimental; para la recolección de la información se implementaron, una encuesta sociodemográfica, el test de Apgar familiar, la prueba para la detención del consumo ASSIST, la escala EADG de GOLBERG, el Cuestionario de Autoesquemas (CIE), y, el cuestionario de Autoeficacia (CAE), con los cuales fue posible detectar la presencia de disfuncionalidad familiar, un elevado consumo de cannabis por parte de los participantes de ambos sexos, mayor prevalencia en el consumo de inhalantes por parte de las mujeres, autoesquemas más fortalecidos por parte de los no consumidores y mayor riesgo de depresión y ansiedad por parte de los consumidores.

Palabras claves: Adolescentes, Jóvenes, factores de riesgo, asociados, consumo y sustancias psicoactivas.

Abstract: The objective of this work was to identify risk factors that are associated with the consumption of psychoactive substances in young people belonging to the coexistence program that takes place in the Personería of Sabaneta; to fully achieve this objective, this study focused on non-experimental quantitative research; for the collection of the information a sociodemographic survey, the family APGAR test, the test for the detection of the assistance, golberg's eagd score, shelf – check questionnaire (CIE), and autoefficiency questionnaire (CAE), With it possible detect the presence of a dysfunctional family, a high level of cannabis by both sexes, a higher prevalence of use of inhalants by women, more reinforced shelf-schemas by non-consumers and an increased risk of depression and anxiety part of the consumers.

Key words: Adolescents, young people, risk factors, associates, consumption and psychoactive substances.

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene por fin proporcionar información acerca de los factores de riesgo que se ven relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes, pues es preocupante el incremento del consumo de psicoactivos en esta población y en especial en el Municipio de Sabaneta, mostrando claramente una necesidad de conocer las falencias que se ha tenido y se siguen teniendo en cuanto al manejo de la prevención del consumo en estos jóvenes y adolescentes.

El consumo de psicoactivos ha sido relacionado socialmente con la delincuencia, es por ello que con este trabajo lo que se busca es dar identificación a los factores de riesgo que se encuentran asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes institucionalizados pertenecientes al programa Convivencia con Calidad de Vida del municipio de Sabaneta, programa que es desarrollado por la Personería Municipal.

Por lo cual, al identificar estos factores los programas encargados de realizar las actividades de prevención en el municipio, tendrán una idea más clara al momento de abordar la problemática, y de esta manera desarrollar un trabajo conjunto, no sólo con los jóvenes y

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 2 de 14

adolescentes, sino involucrar también a las instituciones educativas y a las familias.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adicción es definida por la OMS (1994) como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta que el consumidor (adicto) se intoxica de manera periódica, mostrando un deseo continuo de consumir dicha sustancia, lo cual conlleva a una dificultad para interrumpir de manera voluntaria dicho consumo.

El consumo de estas sustancias es una problemática a nivel mundial, pues no escatima en edad, sexo, nivel socioeconómico y educativo, por lo cual en el Informe Mundial sobre las drogas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), dice:

Se calcula que 1 de cada 20 adultos entre los 15 y 64 años ha consumido cualquier tipo de sustancia psicoactiva, lo cual sugiere que alrededor de 250 millones de personas han consumido por lo menos una droga, por otro lado es relevante resaltar que la población que consume algún tipo de sustancias psicoactivas, padecen de algún tipo de trastorno relacionado con ellas (UNODC, 2016, p. 3).

Basándonos en dicha información, sugiere que el consumo de cannabis (marihuana) va en aumento; al comparar el consumo en ambos sexos se aprecia que los hombres suelen ser los mayores consumidores de cannabis, cocaína y anfetaminas, mientras que las mujeres por el contrario son más propensas al consumo de opiodes y tranquilizantes, estas diferencias están ligadas a las oportunidades de consumir estas sustancias en un entorno social. (UNODC, 2016).

De acuerdo a la prevalencia anual del consumo, fue posible identificar que el porcentaje para el cannabis era del 2,9% en Centroamérica y del 2,5% en el Caribe. Esas tasas se sitúan por debajo del promedio en América del Norte (12,1%), América del Sur (3,2%) y Europa occidental y central (6,7%). Se observa una situación similar en la prevalencia del consumo de cocaína, ya que tanto en Centroamérica como en el Caribe la prevalencia anual es del 0,6%, cifra relativamente baja en comparación con las de América del Norte (1,6%) y América del Sur (1,5%), considerando que en Centroamérica y el Caribe son territorios de alto tráfico de cannabis y cocaína. (UNODC, 2016, p. 64).

Por otro lado en el reporte proporcionado por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), fue posible apreciar que en Colombia hay una estabilidad en cuanto al consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) (ODC, 2015, p. 21), mientras que por otro lado ha incrementado el consumo de sustancias ilícitas, pues se ha incrementado la demanda es decir que hay mas personas que las consumen, y el mercado de sustancias es cada vez mas amplio y diverso. (ODC, 2015, p. 21).

Por consiguiente fue posible apreciar que al interior del país estas ciudades, tiene como prevalencia según tablas extraídas del Estudio Nacional de Sustancia Psicoactivas en Colombia – 2013, los siguientes datos: Medellín y el área metropolitana se reporta con una prevalencia del 8,2% y el eje cafetero con una prevalencia del 6,8%, siendo los promedios más altos en comparación al resto del país (ODC, 2013).

Con respecto Antioquia fue posible observar que se presenta un incremento considerable con respecto a la prevalencia del consumo en comparación con dotaes Nacionales, Según el estudio Departamental en escolares las prevalencias más altas las tienen el alcohol con un 63,1%, el tabaco con un 24% y Energizantes con un 25,8% para el Departamento de Antioquia, datos que no difieren mucho de los nacionales que son 63,4; 24,3 y 25,7 respectivamente; es de anotar que la marihuana (10,8) y la cocaína (4,6) están por encima del promedio nacional el cual está en 7 y 2,8 respectivamente. Comportamiento que se mantiene en las prevalencias de último año (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y Gerencia de Salud Pública, 2011, p. 4).

El Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia (ODC, 2013), menciona que se tiene como referencia que la edad en la que se inicia en el consumo de SPAs oscila entre 8 y 12 años y siendo las edades con mayor intensidad de consumo las edades comprendidas entre los 12 y los 17 años para adolescentes y para jóvenes las edades entre 18 y los 24 años. El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3% para dicho periodo (ODC, 2013, p. 66).

Es por ello que la formulación de este problema radica en la preocupación que se ha generado a partir de dicho fenómeno, en el cual se denota un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes, basados en esta problemática y con pleno interés en la población del municipio de Sabaneta se ha decidido basar este estudio en el incremento notable de este fenómeno en dicho municipio, se han encontrado documentación del Departamento Nacional de Planeación (2010-2014) y La Política Publica de Juventud (2016-2026) en los que se menciona el aumento del consumo en la población joven del municipio, es por tal motivo que se busca abordar esta problemática con los jóvenes pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida.

Según lo anterior, se estima que la población con mayor riesgo es la población adolescente, por ser una de las etapas biológicas en la que el sujeto se encuentra en una transición de la infancia a la adultez, y es en esta etapa en donde el sujeto fortalecerá o construirá su identidad, y esta se hará por medio del vínculo social que este pueda generar con sus pares.

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 3 de 14

Se cree que las posibles causas relacionadas al consumo de sustancias en jóvenes, tienen como base diferentes circunstancias, estas circunstancias pueden deberse a: presión social, falta de identidad dentro del círculo familiar, curiosidad, facilidad en el acceso a las drogas, relación con personas consumidoras, bajo autocontrol, entre otras. Según el estudio realizado por Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, y el Observatorio de Drogas de Colombia (2013) fue posible observar que a raíz del consumo de estas sustancias se dan una serie de consecuencias, las cuales van desde afectaciones físicas hasta psicológicas y afectivas, y por otro lado también se encontró según la ONUDC en su Informe Mundial Sobre las Drogas, otra de las consecuencias, es la posible transmisión de enfermedades como el VIH, la hepatitis viral, y otras enfermedades de contagio por vía sanguínea (UNODC, 2016, p. 15).

Alrededor de esta problemática cabría plantearse preguntas, tales como: ¿De qué factores depende el consumo de sustancias psicoactivas en nuestro contexto?, ¿Cuáles son los factores de riesgo específicamente en la población joven?, cabría entonces articular las preguntas anteriores en una sola pregunta, capaz de buscar un acercamiento a este fenómeno, es por ello que surge como pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes y jóvenes institucionalizados pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida del municipio de Sabaneta, que fueron evaluados en el segundo semestre de 2017?

3. JUSTIFICACIÓN

A nivel general, la justificación de este estudio radica en la preocupación que se genera por el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes institucionalizados del municipio de Sabaneta, y ver que cada vez a menor edad se inicia en el uso y abuso de estas sustancias, y que pese a los programas de prevención que se han venido desarrollando en toda el área metropolitana y en especial en el municipio de Sabaneta, el consumo sigue siendo una problemática dominante en los adolescentes y la juventud del municipio, es por tanto que se busca abordar esta problemática para de cierta manera identificar cuáles son los factores asociados al consumo.

Se identifica que con esta problemática algunas de las áreas sociales del individuo se ven afectadas. En lo social el consumo ha estado asociado con la delincuencia, incrementando así las tasas de criminalidad en relación al consumo, así como la distribución y fabricación de estupefacientes, teniendo en cuenta que la ley no penaliza a menores de edad, y es por tal razón que las bandas y

grupos delincuenciales tienen mayor preferencia por vincular a su negocio ilícito a menores de edad, por lo anterior se llevó a cabo la Ley 1098 del 2006, la cual se conoce como el Código de Infancia y Adolescencia, en el cual se estipulan derechos y deberes que tiene un infante y un adolescente ante la ley.

Como aporte a lo social por parte de este estudio es preciso destacar la identificación de los factores asociados en el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes del municipio de Sabaneta, para lograr así un abordaje más preciso en el posible tratamiento de esta problemática, también el estudio de convierte en una fuente de información en el tema de la prevención, promoción y/o mitigación del riesgo, y ayudará a tener una mirada más clara con respecto al tema del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente y joven.

Se busca también que el estudio sea una fuente de información para futuras investigaciones, y que de esta manera pueda ser una guía para distintas organizaciones del municipio que trabajan con juventudes y desde luego con la prevención o minimización del consumo de sustancias psicoactivas.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes y jóvenes institucionalizados pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida del municipio de Sabaneta, que fueron evaluados en el segundo semestre de 2017.

4.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir a los adolescentes y jóvenes institucionalizados pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida según condiciones demográficas, familiares y de salud mental.
- Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes institucionalizados pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida.
- Discriminar las condiciones demográficas, familiares y de salud mental asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes institucionalizados pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida.

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 4 de 14

5. MARCO DE REFERENCIAS

5.1. Marco de Antecedentes

A nivel internacional se tomaron como referencia las siguientes investigaciones:

María Jesús Cava, Sergio Murgui y Gonzalo Musitu (2008), desarrollaron el siguiente estudio “Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media”; este estudio tuvo por objetivo identificar la influencia de actitudes como son las relaciones paterno filiales, la comunicación positiva, autoestima familiar y social en el consumo de sustancias de los adolescentes y el análisis de las posibles diferencias entre la adolescencia temprana y media. (Cava & Musitu, 2008).

Eva Peñafiel Pedroza (2009), realizó un estudio titulado “Factores de riesgo y protección en un grupo de adolescentes policonsumidores”, este estudio tuvo por objetivo analizar la influencia de algunas variables en el consumo de drogas en adolescentes, teniendo en cuenta el policonsumo (Peñafiel, 2009).

El estudio realizado por Silvia López Larrosa y José Luis Rodríguez-Arias Palomo (2010) titulado “Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo”, tuvo por objetivo en primer lugar utilizar un modelo sólido para identificar factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias. En segundo lugar, identificar diferencias en los factores protectores y de riesgo según el sexo. En tercer lugar, identificar diferencias en los factores protectores y de riesgo según la edad. Por último, identificar si los factores protectores y de riesgo actúan de modo similar con las distintas sustancias (López & Rodríguez, 2010).

María de los Ángeles Páramo (2011) desarrollo el siguiente estudio “Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión”, esta investigación tuvo por objetivo desarrollar la temática de los factores predisponentes a conductas de riesgo en una muestra en Argentina de adolescentes, padres, profesores y psicólogos. (Páramo, 2011).

Guzmán Rafael Francisco Facundo, Sanjuana De Jesús Ramos Luna, María Magdalena Alonso Castillo, Santiago Enriqueta Almanza Esparza, Karla Selene Lopez Garcia y Patricia Ibarra Cinthya Gonzalez (2011), desarrollaron el estudio titulado “Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en universitarios mexicanos”, el cual tuvo por objetivo explorar la relación entre el riesgo de depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios (Guzman et al., 2011).

Cristina Vargas y Humberto Manuel Trujillo (2012), realizaron el estudio “Consumo de cannabis por

estudiantes de Psicología: la influencia del estrés percibido, afrontamiento y consumo de drogas en su entorno social”, esta investigación tuvo por objetivo examinar la relevancia que tiene el consumo de drogas legales, consumidas por los estudiantes universitarios y familiares, el consumo de drogas legales e ilícitas por amigos, factores sociodemográficos y variables psicológicas (estrés percibido y diferentes estrategias de afrontamiento). (Vargas, 2012).

La investigación realizada por María C. Fuentes, Antonio Alarcón, Fernando García y Enrique Gracia (2015), titulada “Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio”, tuvo como objetivo analizar los factores de protección o riesgo de los estilos educativos parentales para el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas. (Fuentes et al., 2015).

El estudio realizado por Arrijoja, G., Frari, S., Torres, A., Gargantúa, S., de Ávila, M., & Morales, F. (2017), titulado “Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes”, tuvo por objetivo identificar el efecto de los factores personales en el consumo de alcohol en adolescentes que estudian. (Arrijoja et al., 2017)

A nivel nacional, se encuentra el estudio realizado por Irene Barbieri, Morena Trivelloni, Bruna Zani y Ximena Palacios-Espinosa (2012), titulado “Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia”, tuvo como objetivo identificar la frecuencia relativa de consumo de SPA entre los estudiantes universitarios. (Barbieri et al., 2012).

5.2 Marco Teórico

5.2.1 Adolescencia y Juventud

La adolescencia es definida como una etapa de desarrollo humano, que va comprendida de los 10 a los 19 años (UNODC, 2017). En esta etapa se produce una serie de cambios, los cuales son biológicos, físicos y psicológicos, el sujeto replantea la definición que tiene con respecto a lo personal y social, y se aventura a la construcción de su propia identidad, tomando como base sus experiencias con los pares (Krauskopf, 2011).

Basandonos en la teoría de piaget, es preciso enfocarnos en las cuatro etapas del desarrollo que propone:

Etapa sensorial, va comprendida desde el nacimiento hasta los 2 años, en esta etapa se dan las primeras interacciones del niño con su ambiente y esto se da a través de los sentidos.

Etapa preoperacional, esta etapa va comprendida entre los 2 y los 7 años, se caracteriza porque el niño comienza a implementar gestos, símbolos e imágenes para manifestar cosas reales.

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 5 de 14

Etapa de operaciones concretas, va comprendida entre los 7 y 11 años, se caracteriza por la implementación de operaciones mentales y lógicas, que le permiten al niño abordar problemas de una manera más sistemática.

Etapa de operaciones formales, esta etapa va comprendida de los 11 a los 12 años, en esta etapa el sujeto tiene la capacidad de resolver problemas mucho más concretos y agrupar información. (Linares, 2007, p. 3).

Por otro lado se encuentra la juventud, esta comprendida desde los 18 hasta los 24 años, en esta etapa el individuo es considerado como maduro, considerando su crecimiento físico y psicológico, pero sin ser catalogado como adulto. (Mansilla, 2000).

5.2.2 Sustancia psicoactivas

El observatorio de Drogas Colombia (ODC, 2018), define las sustancias psicoactivas como todas aquellas sustancias de origen natural o sintético, al momento de ser consumida por cual vía de suministro, genera un efecto directo sobre el sistema nervioso central, el cual genera cambios en el estado de ánimo, alterando la percepción e inhibiendo el dolor (ODC, 2018, párr. 1).

Estas drogas están sujetas a una clasificación, que las divide entre lícitas e ilícitas, naturales, sintéticas, alucinógenas, estimulantes y depresoras, por lo cual Observatorio de Drogas Colombia (ODC, 2018), las define de la siguiente manera:

-Drogas lícitas: Son aquellas que no están penalizadas por la ley, es decir que son legales, como los son en Colombia el alcohol y el tabaco.

-Drogas ilícitas: Son aquellas que están penalizadas por la ley, aquellas que son ilegales, como la cocaína, marihuana, heroína.

-Drogas naturales: Estas son encontradas en el ambiente, y no son sometidas a ningún proceso químico

- Drogas sintéticas: Estas son realizadas en laboratorios bajo procesos químicos, y no cuentan con ningún componente natural.

-Drogas alucinógenas: Son aquellas capaces de alterar la percepción, el estado de conciencia y pueden generar alucinaciones.

-Drogas estimulantes: interfieren en la actividad psíquica y del sistema nervioso central, generando una excitación y un aumento en el ritmo cardíaco.

-Drogas depresoras: producen una disminución de las funciones corporales y de la actividad psíquica (párr. 2).

Por consiguiente, es preciso definir los posibles usos que se le da al consumo de sustancias psicoactivas, entre ellos encontramos tres, el uso medicinal o terapéutico, el uso recreativo y el uso por dependencia.

El uso medicinal se da de acuerdo a un tratamiento destinado a la cura de una patología

determinada, es suministrada y dosificada por un médico, por otro lado está el uso recreativo se da con fines contrarios al anterior, en este es el individuo quien administra y se suministra la sustancia, y por último encontramos el uso por dependencia, en este uso el individuo ya ha creado una tolerancia a la sustancia, y se da la aparición de los síntomas del síndrome de abstinencia. (Caudevilla, 2003, pp. 3-4).

A pesar de lo inevitable e inaceptable que suene, el consumo de drogas y sustancias psicoactivas está acelerando el ritmo de muertes en personas que oscilan entre las edades de los 15 a los 65 años. Sólo en el 2014, y una cifra que permanece estable en la actualidad, ocurrieron 207.400 muertes relacionadas con el consumo de sustancia, y no se ha logrado realizar la adecuada intervención que impacte directamente y de manera positiva dicha problemática. Actualmente, se calcula que 1 de cada 20 adultos consumió por lo menos una droga en el año 2014 (Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal, s. f.).

De igual manera resulta devastador el deterioro cognitivo que se empieza a notar en el sujeto consumidor, afectando así la calidad de vida, presentando un mayor déficit en la memoria de trabajo y memoria inmediata, generando una alto grado en la inhibición de las respuestas automáticas (Coullaut, Díaz, Arrué, Coullaut & Bajo, 2011).

5.2.3 consumo de sustancias en adolescentes

Esta problemática de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes genera socialmente los mayores índices de alteraciones en el orden público, generando mayores niveles de incapacidad laboral, proporcionando alteraciones neurocomportamentales, lo cual genera alarma a nivel salud en cuanto a infecciones de hepatitis, tuberculosis entre otras; con referencia a lo anterior es preciso decir que las causas de consumo se dan desde un carácter biopsicosocial, de igual manera se debe tener en cuenta a la familia como un factor incidente en el consumo de (Medina & Rubio, 2012, p. 2).

Por otra parte, se encuentra que el relacionarse o tener un vínculo con pares consumidores, y la presión social que estos puedan ejercer hacia el sujeto, jugará a favor de la iniciación del consumo de psicoactivos (Varela, Salazar, Cáceres & Tovar, 2007).

Teniendo como base el Informe Mundial sobre Drogas (UNODC, 2018) la edad de inicio en el consumo es preocupante y problemática, pues cada vez es a menor edad y esta se da entre los 12 y 25 años, siendo el periodo de tiempo en el cual un individuo presenta mayor consumo de sustancias psicoactivas (UNODC, 2018).

En cuanto a la droga con mayor consumo, la marihuana sigue siendo la sustancia de mayor predilección entre la población consumidora, aunque por otro lado es posible apreciar, que la elección de que droga consumir, depende de las jerarquías económicas, es decir,

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 6 de 14

en qué nivel socioeconómico se encuentra el individuo consumidor, de igual manera cabe decir que los inhalantes son mayormente preferidos por niños y niñas que se encuentran en condiciones de calle (UNODC, 2018).

5.2.4 Factores de riesgo

La OMS define factores de riesgo como un rasgo, característica o cualidad que aumenta la posibilidad de que un individuo o grupo de los mismos, este propenso a sufrir de enfermedades o lesiones (OMS, 2018).

De igual manera es posible describir los factores de riesgo como estímulos, situaciones o causas a nivel social, familiar o personal, los cuales inciden o determinan que un individuo este propenso o no a un consumo de SPAs. Estos factores se analizan desde tres puntos de vista, el primero tiene que ver con la percepción del riesgo, el cual involucra como el individuo percibe el daño ocasionado como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, como segundo se encuentra la propensión al consumo, está ligada directamente con la curiosidad y la decisión de probar o no cierta sustancia, y por ultimo tenemos los indicadores de vulnerabilidad, los cuales tienen que ver con la facilidad de acceder a las sustancias psicoactivas y relaciones interpersonales con pares o familiares consumidores (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, 2017, p. 23).

Los factores de riesgo pueden ser tanto colectivos como individuales, en los factores de riesgo colectivos, se encuentra que es el contexto quien interviene, siendo la presión de los grupos de iguales, ya sea por la necesidad de encajar o una necesidad de experimentación, buscando la aprobación de sus pares, por otro lado los factores de riesgo individuales se centran básicamente en la toma de decisiones, es decir la posición que asume el individuo frente al consumir o no (Tirado, Aguaded, & Marín, 2009).

5.3 Marco Ético Legal

A nivel internacional se ha encontrado que la Oficina de las Naciones Unidas tiene a cargo los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas, en el cual se estipulan, el manejo que se le da al expendio, fabricación y consumo de estupefacientes, la focalización de determinadas sustancias, control de cultivos ilícitos en territorios extranjeros, planteamiento de sistemas de prevención, entre otras, buscando que el manejo de drogas, sea meramente para fines medicinales, y buscar una reducción en los índices de consumo y de cultivos ilícitos a nivel mundial (UNODC, 2013).

Por otra parte, a nivel nacional se encontró la Ley 30 de 1986, ley en la cual se nos habla sobre el uso y porte de estupefacientes, el manejo y el control sobre la dosis personal, así mismo las cantidades permitidas, por consiguiente, también cabe resaltar que en su capítulo II

se refiere a las campañas de prevención, y el artículo 11 se refiere a la información que se les deberá proporcionar a la población infantojuvenil de las instituciones (Congreso de Colombia, 1986).

Considerando la Ley 1098 de 2006, la cual considera que un niño o niña son las personas con edades comprendidas entre los 0 y los 12 años, y se entiende por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad. La Ley 1098 de 2006 estipula en el artículo 1° “que tiene por finalidad el garantizar a los niños, niñas y adolescentes un pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (Congreso de Colombia, 2006, p.1).

Teniendo en cuenta que se ha tratado el tema de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes es pertinente tener claro y en cuenta lo que nos dice la ley citada anteriormente en su artículo 19: “que de los niños niñas y adolescentes que hayan incurrido en un delito, tendrán derecho a acceder a los programas de rehabilitación y resocialización, a través de las instituciones y/u organizaciones determinadas por el Estado” (Congreso de Colombia, 2006, p. 3).

Al hablar de rehabilitación y resocialización como un derecho de los niños, niñas y adolescentes es preciso hablar de la Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental), la cual en su artículo 5, apartado 8, define: “la rehabilitación psicosocial como, una oportunidad de realizar una mejoría en las competencias individuales y sociales del sujeto, logrando un mejoramiento en la calidad de vida, tanto del individuo como de su colectividad” (Congreso de Colombia, 2013, p. 3).

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Estudio

El presente estudio se propone desde el enfoque de investigación cuantitativo, no experimental de nivel correlacional y de corte transversal, en cuanto se pretende identificar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), teniendo en cuenta además los factores de riesgo de los adolescentes que pertenecen al Programa Convivencia con Calidad de Vida liderado por la personería municipal de Sabaneta.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) en su texto Metodología de la Investigación, sustentan que el estudio de nivel correlacional:

... tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables (p. 123).

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 7 de 14

6.1.1 Población

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se acudió a un grupo de jóvenes del municipio de Sabaneta, los cuales pertenecen y/o están vinculados al Programa Convivencia con Calidad de Vida realizado por la Personería de Sabaneta, los criterios que se tienen en cuenta a la hora de ingresar un joven al programa son los siguientes:

1. Presentar un consumo de sustancias psicoactivas (por periodo prologado o por experimentación).
2. Conductas disruptivas al interior de algunas de las instituciones del municipio de Sabaneta.
3. Presentar bajo nivel académico. (E.M Posada, comunicación personal, 04 de Abril, 2018)

6.1.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por un grupo de 30 jóvenes, de edades comprendidas entre los 12 y 22 años de edad, con una edad promedio de 16,7 años, que actualmente se encuentran vinculados al Programa Convivencia con Calidad de Vida, programa que dirige la Personería municipal del municipio de Sabaneta. En cuanto a la participación en el estudio según el sexo, el 66% de la muestra fueron hombres.

6.1.3 Técnicas de Recolección de la Información

Para la recolección de la información se consideró pertinente y necesario el usar un instrumento compuesto por 4 test y 1 encuesta sociodemográfica, los cuales se describen a continuación:

Encuesta sociodemográfica

La encuesta sociodemográfica, en la cual se les pidió a los jóvenes que indicaran su edad, su sexo, y su nivel de escolaridad.

Escala de EADG de GOLDBERG

Esta escala está compuesta por 18 preguntas, estas se dividen en subescalas, cada una de ella está orientada a la evaluación de la depresión y la ansiedad, el cual tiene una especificidad del 81.8% y un valor predictivo positivo de 95.3% (Carbonell, Perez & Riquelme, 2015).

Cuestionario de autoesquemas (CIE)

Este cuestionario consta de 48 preguntas las cuales miden Autoimagen, Autoconcepto, y, Autoestima. El cuestionario ha mostrado una confiabilidad del 91% (Guerra & Restrepo, 2009).

Cuestionario de autoeficacia (CAE)

Este cuestionario está compuesto por 23 preguntas, la cual como su nombre lo indica van dirigidas a medir la autoeficacia, y posee una confiabilidad del 84% (Cid, Orellana & Barriga, 2010).

El test de Apgar familiar

Este test está compuesto por 5 preguntas como las cuales buscan encontrar o medir la funcionalidad familiar, la cual va de familia muy funcional a grave disfuncionalidad familiar, con una puntuación de

confiabilidad del 84%. (Bellón, Delgado, & Lardelli, 1996).

Prueba para la detención del consumo ASSIST V. 3.0:

Esta prueba está conformada por 8 preguntas las cuales se dividen en 8 cuadros, en los cuales se interroga que tipo de sustancia ha consumido, con qué frecuencia y otras preguntas referentes al consumo. La prueba posee una confiabilidad del 80% (Linage & Lucio, 2012).

6.1.4 Procedimiento

La aplicación de la pruebas se llevó a cabo en dos colegios del municipio de Sabaneta, en los grupos conformados por los adolescentes pertenecientes al Programa de Convivencia con Calidad de Vida, el cual es desarrollado y orientado por la personería municipal de Sabaneta, para el desarrollo y la aplicación de las pruebas se les informó a los padres acerca de la investigación que se llevaría a cabo, los cuales accedieron a otorgar la autorización para realizar las pruebas con sus hijos, en el caso de los jóvenes mayores de edad se les informó acerca de la investigación y de igual manera se les entregó un consentimiento informado en el cual se estipulaba la autorización y la descripción de la investigación.

6.1.5 Análisis de Datos

Para el análisis de las variables se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales, además, para la comparación entre consumidores y no consumidores se usó la prueba de hipótesis Chi Cuadrado, cuya hipótesis nula es que no hay diferencia en las proporciones entre los grupos, para rechazar la hipótesis nula se aceptó un valor $p < 0.05$.

7. RESULTADOS

Consumo de Alcohol

En el consumo de alcohol se pudo apreciar que, la población con consumo en comparación con la población sin consumo, presentan en mayor proporción bajo autoconcepto y autoeficacia, ansiedad, y, mayor disfuncionalidad familiar. Se presenta un mayor número de adolescentes sin consumo con autoimagen y autoestima baja, y, mayor riesgo de depresión en comparación con los consumidores. Se identificó también, que los mayores consumidores de alcohol fueron los adolescentes hombres. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de consumidores y no consumidores de alcohol en las variables estudiadas (Ver Tabla 1).

Tabla 1 Consumo de alcohol en adolescentes pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida

VARIABLES	CONSUMO n (%)	SIN CONSUMO n (%)	CHI CUADRADO	VALOR P.
Autoconcepto				
Bajo	13 (52.0%)	0 (0.0%)	4.588	0.052
Alto	12 (48.0%)	5 (100.0%)		
Autoimagen				
Bajo	8 (32.0%)	3 (60.0%)	1.407	0.327
Alto	17 (68.0%)	2 (40.0%)		
Autoestima				
Bajo	16 (64.0%)	4 (80.0%)	0.480	0.640
Alto	9 (36.0%)	1 (20.0%)		
Autoeficacia				
Bajo	18 (72.0%)	3 (60.0%)	0.286	0.622
Alto	7 (28.0%)	2 (40.0%)		
Ansiedad				
Si	13 (52.0%)	2 (40.0%)	0.240	1.000
No	12 (48.0%)	3 (60.0%)		
Depresión				
SI	14 (56.0%)	3 (60.0%)	0.027	1.000
No	11 (44.0%)	2 (40.0%)		
Funcionamiento familiar				
Familia Funcional	14 (56.0%)	3 (60.0%)	0.027	1.000
Familia Disfuncional	11 (44.0%)	2 (40.0%)		
Sexo				
Hombre	16 (64.0%)	4 (80.0%)	0.480	0.640
Mujer	4 (36.0%)	1 (20.0%)		

Consumo de cannabis

En cuanto al consumo de cannabis es posible apreciar que en el consumo de cannabis más de la mitad de la población consumidora presenta una autoestima baja, tienen alta probabilidad de presentar depresión, ansiedad y una disfuncionalidad familiar. Por otro lado, encontramos que la población no consumidora presenta índices más altos en auto concepto, autoimagen, y autoestima, es relevante resaltar que la población con más consumo de cannabis es la masculina, también se encuentra que existe una diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos con relación a la ansiedad y al sexo (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Consumo de cannabis en adolescentes pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida

VARIABLES	CONSUMO n (%)	SIN CONSUMO n (%)	CHI CUADRADO	VALOR P.
Autoconcepto	10 (52.6%)	3 (27.3%)	1.824	0.259
Bajo	9 (47.4%)	8 (72.7%)		
Autoimagen				
Bajo	8 (42.1%)	3 (27.3%)	0.660	0.466
Alto	11 (57.9%)	8 (72.7%)		
Autoestima				
Bajo	13 (68.4%)	7 (63.6%)	0.072	1.000
Alto	6 (31.6%)	4 (36.4%)		
Autoeficacia				
Bajo	13 (68.4%)	8 (72.7%)	0.062	1.000
Alto	6 (31.6%)	3 (27.3%)		
Ansiedad				
Si	13 (68.4%)	2 (18.2%)	7.033	0.008
No	6 (31.6%)	9 (81.8%)		
Depresión				
SI	13 (68.4%)	4 (36.4%)	2.916	0.132
No	6 (31.6%)	7 (63.6%)		
Funcionamiento familiar				
Familia Funcional	8 (42.1%)	9 (81.8%)	4.474	0.057
Familia Disfuncional	11 (57.9%)	2 (18.2%)		
Sexo				
Hombre	10 (52.6%)	10 (90.9%)	4.593	0.049
Mujer	9 (47.4%)	1 (9.1%)		

Consumo de inhalantes

En el consumo de inhalantes se pudo observar que, a diferencia de los no consumidores, los adolescentes que presentan un consumo de inhalantes tienen niveles más bajos de auto concepto, autoimagen, autoestima, y autoeficacia, por otra parte, se observa que tienen mayor probabilidad de presentar depresión y ansiedad. Los no consumidores por su parte presentan en mayor proporción una familia funcional, también es posible apreciar que se presenta un consumo de inhalantes mayor por parte de las mujeres que de los hombres, a lo cual se puede decir que existe una diferencia estadísticamente significativa entre consumidores y no consumidores en la variable sexo (Ver Tabla 3).

Tabla 3 Consumo de inhalantes en adolescentes pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida

VARIABLES	CON CONSUMO n (%)	SIN CONSUMO n (%)	CHI CUADRADO	VALOR P.
Autoconcepto				
Bajo	4 (80.0%)	9 (36.0%)	3.285	0.138
Alto	1 (20.0%)	16 (64.0%)		
Autoimagen				
Bajo	2 (40.0%)	9 (36.0%)	0.029	1.000
Alto	3 (60.0%)	16 (64.0%)		
Autoestima				
Bajo	5 (100.0%)	15 (60.0%)	3.000	0.140
Alto	0 (0.0%)	10 (40.0%)		
Autoeficacia				
Bajo	5 (100.0%)	16 (64.0%)	2.571	0.286
Alto	0 (0.0%)	9 (36.0%)		
Ansiedad				
Si	3 (60.0%)	12 (48.0%)	0.240	1.000
No	2 (40.0%)	13 (52.0%)		
Depresión				
SI	3 (60.0%)	14 (56.0%)	0.027	1.000
No	2 (40.0%)	11 (44.0%)		
Funcionamiento familiar				
Familia Funcional	2 (40.0%)	15 (60.0%)	0.679	0.628
Familia Disfuncional	3 (60.0%)	10 (40.0%)		
Sexo				
Hombre	1 (20.0%)	19 (76.0%)	5.880	0.031
Mujer	4 (80.0%)	6 (24.0%)		

Consumo de tabaco

Haciendo un comparativo entre la población consumidora (con consumo) y la población no consumidora (sin consumo) de tabaco, es posible percibir que la población consumidora mayor probabilidad de presentar baja autoestima y una autoeficacia, por otra parte, presentan mayores probabilidades de sufrir depresión y ansiedad y en mayor número presentan también disfuncionalidad familiar. Es posible observar que los no consumidores presentan un auto concepto más alto a diferencia de los consumidores, también cabe resaltar que existe una mayor tendencia por parte de los hombres por el consumo de tabaco. Sin embargo, únicamente se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en su funcionamiento familiar (Ver Tabla 4).

Tabla 4 Consumo de Tabaco en Adolescentes Pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida

VARIABLES	CON CONSUMO n (%)	SIN CONSUMO n (%)	CHI CUADRADO	VALOR P.
Autoconcepto				
Bajo	7 (50.0%)	6 (37.5%)	0.475	0.491
Alto	7 (50.0%)	10 (62.5%)		
Autoimagen				
Bajo	5 (35.7%)	6 (37.5%)	0.010	0.919
Alto	9 (64.3%)	10 (62.5%)		
Autoestima				
Bajo	10 (71.4%)	10 (62.5%)	0.268	0.709
Alto	4 (28.6%)	6 (37.5%)		
Autoeficacia				
Bajo	11 (78.6%)	10 (62.5%)	0.918	0.440
Alto	3 (21.4%)	6 (37.5%)		
Ansiedad				
Si	8 (57.1%)	7 (43.8%)	0.536	0.464
No	6 (42.9%)	9 (56.3%)		
Depresión				
SI	9 (64.3%)	8 (50.0%)	0.621	0.431
No	5 (35.7%)	8 (50.0%)		
Funcionamiento familiar				
Familia Funcional	5 (35.7%)	12 (75.0%)	4.693	0.030
Familia Disfuncional	9 (64.3%)	4 (25.0%)		
Sexo				
Hombre	10 (71.4%)	10 (62.5%)	0.268	0.709
Mujer	4 (28.6%)	6 (37.5%)		

Consumo de cocaína

En el consumo de cocaína, se pudo apreciar que a diferencia de la población no consumidora, los adolescentes consumidores presentan en mayor proporción un auto concepto, una autoimagen, una autoestima y una autoeficacia baja, por otro lado, es posible apreciar que los consumidores de cocaína tienen mayor probabilidad de presentar ansiedad, depresión y altos niveles de disfuncionalidad familiar, y existe una prevalencia de mayor consumo por parte de los hombres, es pertinente decir que existe una diferencia estadísticamente significativa entre consumidores y no consumidores en los niveles de funcionamiento familiar y ansiedad (Ver Tabla 5).

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 10 de 14

Tabla 5 Consumo de cocaína en adolescentes pertenecientes al Programa Convivencia con Calidad de Vida

VARIABLES	CON CONSUMO n (%)	SIN CONSUMO n (%)	CHI CUADRADO	VALOR P.
Autoconcepto				
Bajo	7 (58.3%)	6 (33.3%)	1.833	0.176
Alto	5 (41.7%)	12 (66.7%)		
Autoimagen				
Bajo	5 (41.7%)	6 (33.3%)	0.215	0.712
Alto	7 (58.3%)	12 (66.7%)		
Autoestima				
Bajo	9 (75.0%)	11 (61.1%)	0.625	0.694
Alto	3 (25.0%)	7 (38.9%)		
Autoeficacia				
Bajo	9 (75.0%)	12 (66.7%)	0.238	0.704
Alto	3 (25.0%)	6 (33.3%)		
Ansiedad				
Si	9 (75.0%)	6 (33.3%)	5.000	0.025
No	3 (25.0%)	12 (66.7%)		
Depresión				
SI	9 (75.0%)	8 (44.4%)	2.738	0.098
No	3 (25.0%)	10 (55.6%)		
Funcionamiento familiar				
Familia Funcional	3 (25.0%)	14 (77.8%)	8.167	0.004
Familia Disfuncional	9 (75.0%)	4 (22.2%)		
Sexo				
Hombre	7 (58.3%)	13 (72.2%)	0.625	0.461
Mujer	5 (41.7%)	5 (27.8%)		

8. DISCUSIÓN

Considerando la problemática ya planteada, que a lo largo de los años ha sido abordada por diferentes organizaciones, y que ha afectado a más de 250 millones de personas, los cuales según la UNODC (2017), en su *Informe Mundial sobre las Drogas*, han consumido alguna vez en la vida alguna sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, opiáceos, entre otras Spas), por otro lado en un informe realizado por la Redacción El Tiempo (2017), el cual muestra en los resultados del informe de la ONU sobre las drogas, y en donde se resalta la incidencia que ha tenido el consumo de drogas en Sudamérica, entre estos resultados se destaca que, la marihuana sigue siendo la droga más consumida, seguida a su vez por la cocaína, estas dos sustancias a pesar de su alto consumo, muestran prevalencia al aumento de su uso y abuso (Redacción El Tiempo, 2017).

De la misma manera se evidencia que el uso de la cocaína en población estudiantil ha sido mayor en

Sudamérica que en Norteamérica, identificando mayor consumo en Argentina, Chile y Colombia (Redacción El Tiempo, 2017).

Considerando lo anterior y lo que se ha tenido en cuenta para la realización de este trabajo, ha sido de vital importancia considerar las implicaciones que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas, tanto en lo social, lo académico, lo personal y lo familiar, es por ello, que basados en esto aspectos se ha guiado la identificación de los factores de riesgo para el consumo de sustancias, por lo que es importante destacar la relevancia y el papel que juegan las buenas relaciones familiares, el fortalecimiento en los autoesquemas, y la reducción del riesgo en cuanto a la depresión y la ansiedad los cuales se asocian a la problemática del consumo de SPA.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se apreció que en el consumo de alcohol, no se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres, mientras que Arrijoja, et al (2017) sustentan en su trabajo de factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes, que si existe una diferencia en el consumo de alcohol en cuanto al sexo, por lo cual existe una diferencia en la que las mujeres presentan mayor consumo en relación a los hombres, por otro lado, en los resultados arrojados por el estudio de Barbieri, et al (2012), se encontró de igual manera que existe diferencia en cuanto al sexo en el consumo de alcohol, pero a diferencia del anterior estudio en el cual las mujeres fueron mayormente consumidoras, en este estudio, se pudo encontrar que los hombres poseen un mayor consumo de alcohol, y en cuanto a las mujeres se encontró que son más propensas al consumo de otras sustancias psicoactivas.

En el presente estudio se encontró como resultado que existe mayor prevalencia de ansiedad en los consumidores de alcohol, a lo cual Camacho (2005) sostiene que efectivamente se presenta mayores índices de ansiedad en quien presentan un consumo elevado de alcohol, sugiriendo que el consumo de alcohol se encuentra acompañado de niveles de ansiedad considerables. En la misma medida se encontró que los consumidores de alcohol presentaron mayor riesgo de depresión, por lo cual, González et al, (2012) validan estos resultados, sustentando que se presentan mayores niveles de depresión en la población con consumo de alcohol.

Al analizar las otras sustancias se encontró en cuanto al consumo de cannabis que existe una diferencia entre hombres y mujeres, en donde los hombres poseen un mayor consumo de cannabis, y Barbieri et al. (2012). Sostienen que existe dicha diferencia entre los sexos, y añaden que esta diferencia también se da de acuerdo a la edad, a raíz de lo anterior Mayolas et al (2006) reportan que se presenta un consumo de cannabis en tres de cada diez hombres y en dos de cada diez mujeres, y Ugaldé et al, (2003) manifiestan que prevalece un consumo mucho

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 11 de 14

más elevado y constante por parte de los hombres. Por otro lado, también se encontró una diferencia en consumidores y no consumidores de cannabis en cuanto a la ansiedad, en donde los que presentaron un consumo muestran mayor probabilidad de ansiedad que los no consumidores, a lo cual Ochoa (2008) dice que existe una prevalencia en los trastornos de ansiedad por parte de los consumidores de cannabis.

Por otro lado, al analizar los resultados obtenidos para el consumo de tabaco y de cocaína, fue posible apreciar, que existe una diferencia en el funcionamiento familiar de consumidores y no consumidores de estas sustancias, y apoyados en López et al (2010) es posible decir que cuando hay un manejo familiar débil o escaso, existe una prevalencia alta de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual sugiere que si existe una actitud positiva por parte de la familia hacia el consumo de sustancias, existirá mayor riesgo de que se incurra en un consumo, cabe destacar que para el consumo de sustancias el apego juega un papel importante, pues a mayor apego seguro menor es el riesgo de consumir cocaína.

Y por último encontramos de acuerdo al consumo de inhalantes que existe una diferencia en el consumo de inhalantes de acuerdo al sexo, en donde las mujeres presentaron mayor prevalencia de consumo, contrario al estudio de Berenzon et al, (2014), que hallaron que el uso de inhalantes tipo solventes se dio con mayor prevalencia en los hombres, mientras que en el estudio de Gutiérrez, et al (2009) se reportó un consumo mayor por parte de las mujeres.

Teniendo en cuenta lo planteado al iniciar este estudio se pretende dar respuesta a la pregunta inicial, fue posible evidenciar cuales son los factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias, y es por eso que es posible decir que los factores de riesgo que se pudieron identificar, giran en torno al mal funcionamiento familiar, a niveles bajos en autoesquemas, presencia de rasgos de ansiedad y depresión.

Al considerar las limitaciones del estudio, fue posible identificar que se mejoraría los resultados, sino se tomara en cuenta la información solo por parte de los adolescentes y jóvenes, sino también la opinión y posición de los padres frente al consumo, en cuanto a presencia de trastornos mentales por parte de los padres y la funcionalidad familiar desde su perspectiva.

9. CONCLUSIONES

-Fue posible apreciar a partir de los resultados obtenidos, encontrar que hay mayores frecuencias de consumo de alcohol, tabaco y cocaína en los hombres, en cuanto a la marihuana se evidenció un consumo tanto en hombres como en mujeres, y a diferencia de las otras sustancias las mujeres se mostraron más consumidoras de inhalantes que los hombres.

-Fue posible la identificación de los factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias, los riesgos que se lograron identificar, primeramente, tiene que ver con el núcleo familiar y el funcionamiento de la misma, en un segundo lugar se pudo identificar que los niveles de los autoesquemas también inciden en el consumo o no consumo de SPA y por último se pudo identificar que el sexo también es un factor fundamental en el consumo de sustancias.

-Considerando los resultado del estudio, fue posible detectar que los jóvenes y adolescentes que presentan un consumo de sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar ansiedad y depresión.

10. RECOMENDACIONES

-Teniendo en cuenta lo que se expuso en este estudio y las variables tomadas en cuenta, se recomienda para el desarrollo de estudios a futuro tener en cuenta, medir niveles de ansiedad, estrés y depresión en los padres de los adolescentes.

-En la misma medida en las que se evaluó el funcionamiento familiar desde la mirada de los adolescentes, es recomendable evaluar la funcionalidad familiar desde la perspectiva de los padres.

-Promover el desarrollo de intervenciones guiadas hacia la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del municipio de Sabaneta teniendo en cuenta variables como el sexo y el funcionamiento familiar.

11. REFERENCIAS

- Arrijoja, G., Frari, S., Torres, A., Gargantúa, S., de Ávila, M., & Morales, F. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *SMAD. Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13 (1), 22-29.
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B. & Palacios, E. X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 10, pp. 69-86.
- Bellón, S., Delgado, S. L. del C. & Lardelli, C. (1996). Validez y Fiabilidad del Cuestionario de Función Familiar Apgar-familiar; *Revista Electrónica Atención Primaria*, 18 (6) Oct. 18:289-96
- Berenzon, S., Lopez, E. K., Medina, M. E., Villatoro, J. A., Juárez, F., Carreño, S., Galván, J. & Rojas, E. (2014). Relación entre consumo de inhalantes y actos antisociales en una muestra

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 12 de 14

- de estudiantes del Distrito Federal; *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 5, 94-99.
- Camacho A, Ivan. (2005). Consumo de Alcohol en Universitarios : Relación Funcional Con Los Factores Sociodemográficos , Las Expectativas y la Ansiedad Social. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 91-120. Retrieved September 06, 2018.
- Carbonell, M., Pérez, D. R. & Riquelme, M. A. (2015). Valor Diagnostico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Univ. Psychol.*, 15 (1), 177-192.
- Caudevilla, G. F. (2003). Drogas: Conceptos Generales, Epidemiología y Valoración del Consumo.
- Cava, M. J., Murgui, S. & Musitu, G. (2008). Diferencias en Factores de Protección del Consumo de Sustancias en la Adolescencia Temprana y Media. *Psicothema*, 20 (3), 389-395.
- Cid, P., Orellana A. & Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile; *Revista Médica de Chile*, 138, 551-557.
- Congreso de Colombia. (1986). Ley 30 de 1986.
- Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013; Ley de Salud Mental.
- Congreso de Colombia. (2016). Ley 1787 del 06 julio de 2016.
- Congreso de la Republica Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006.
- Coullaut, R., Díaz, I. A., de Arrúe, R., Coullaut, J. & Bajo, R. (2011). Deterioro Cognitivo Asociado al Consumo de Diferentes Sustancias Psicoactivas, *Actas Esp Psiquiatría*, 39(3), 168-73.
- Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal. (s. f.). Infracción a la ley de drogas y problemáticas asociadas. *Ministerio de justicia y de derechos humano*. pp. 1-29.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F. & Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Revista Anales de psicología*, 31(3), 1000-1007.
- González A., Juárez, F., Solís, C., González, C., Jiménez, A., Medina, M. E. & Fernández, H. (2012). Depression and alcohol consumption and tobacco in high school and undergraduate. *Salud mental*, 35(1), 51-55.
- Guerra, G. E. & Restrepo, J. N. (2009). *Niveles de Autoestima en un Grupo de Jóvenes de 15 a 18 años, con Antecedentes de maltrato Psicológico en su infancia, del Programa Aimar del Municipio de Envigado*. (Tesis de grado). Universidad de San Buenaventura, Medellín.
- Gutiérrez, C., Contreras, H., Trujillo, D., Haro, E. & Ramos, C. J. (2009). Illegal drugs in Lima and Callao high schools: family factors associated with the consumption. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(4), 247-254.
- Guzmán, F. R., Ramos, S. de J., Alonso, M. M., Esparza, S. E., López, K. S., & Ibarra, C. P. (2011). Depression and psychoactive substances consumption in Mexican college undergraduates. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29 (3), 442-450.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: McGraw- Hill.
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios; *Revista Psicología.com*. 15:51.
- Linage, R. M & Lucio, M.E (2012). Propiedades psicométricas del ASSIST en un grupo de estudiantes mexicanos. *Revista Española de Drogodependencias* 38 (1) 37-51. 2013,
- Linares, R. A. (2007). Desarrollo cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vigotsky. *Paidopsiquiatria.cat*.
- López, S. & Rodríguez, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. *Psicothema*, 22 (4), 568-573.
- Mansilla, M. E. (2000). Etapas del Desarrollo Humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3 (2), Diciembre, 105-116.
- Mayolas, S., Gras, M. & Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18 (4), 337-344.
- Medina, Ó. A. & Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo; *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 41 (3), 550-561.
- O.D.C (2018). Sustancias Psicoactivas.
- ODC. (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia.
- ODC. (2015). Reporte de Drogas Colombia.
- OMS (2018). Factores de riesgo.
- OMS. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas.
- Páramo, M.Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en un grupo de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 63-84.
- Redacción El Tiempo. (2017). Informe de la ONU sobre drogas resalta el aumento de cultivos ilícitos. *El Tiempo*.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (2017). Estudio Nacional en Población de 12 a 65 Años Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas.

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 13 de 14

- Secretaría Seccional de Salud & Protección Social de Antioquia Gerencia de Salud Pública. (2011). Estudio Departamental en escolares Antioquia.
- Tirado, R. Aguaded, J. & Marín G, I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. *Salud y drogas*, 9 (2), 165-183.
- Ugalde, F., Carmiol, A., Bejarano, J., Mora, A., Monge, J. & Gómez, A. (2003). Análisis del consumo de drogas en adolescentes escolarizados de Costa Rica, 1999: El fenómeno de la drogadicción. *Revista de ciencias sociales*, (99), 11-23.
- UNODC. (2016). Informe Mundial Sobre las Drogas.
- UNODC. (2017). Informe Mundial Sobre las Drogas.
- UNODC. (2018). Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína.
- Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., & Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3 (8), 31-45.
- Vargas, C., & Trujillo, H. (2012). Cannabis consumption by female Psychology students: The influence of perceived stress, coping and consumption of drugs in their social environment. *Universitas Psychologica*, 11 (1), 119-130.

C.V. Lorena Palacio Cuadros: Estudiante de psicología de la Institución Universitaria de Envigado

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo</p>	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 14 de 14