



Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la institución educativa Normal Genoveva Díaz, municipio de San Jerónimo.

Rosa Angelica Peña Peñate

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Tutor

Juan Esteban Patiño Gonzales, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Santa Fe de Antioquia, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Peña Peñate, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Peña Peñate, R. A. (2024). *Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la institución educativa Normal Genoveva Díaz* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Santa Fe de Antioquia, Colombia.



Biblioteca Seccional Occidente (Santa Fe de Antioquia)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a las personas más importantes en mi vida: a mi familia. En especial, quiero recordar a dos seres queridos que estoy segura se sentirían muy orgullosos de mí, donde quiera que estén, mi abuela *Rosa Isabel Peñate Paternina* y mi tío *Walberto Peñate*. Aunque hoy no estén conmigo, siempre los llevo en mi corazón y en mis pensamientos, y su memoria me impulsa a seguir adelante.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios y a mis padres, Sol Mary Castillo y Rafael Enrique Peña, quienes me han apoyado incondicionalmente a lo largo de todo mi proceso académico. También agradezco a mis hermanos, ya que sé que soy una fuente de inspiración para que ellos triunfen en la vida. También quiero agradecer a mi tía *Mary Ester Peña* por su apoyo incondicional durante estos cinco años de carrera. Mi agradecimiento se extiende a mi asesor, *Juan Esteban Patiño*, por la orientación y el acompañamiento brindado en este último año de trabajo de grado. Además, agradezco enormemente a mi pareja, *Jean Carlos Bran Vargas*, por su apoyo constante, su compañía y su comprensión durante esta larga travesía. Agradezco a la *universidad* por brindarme una experiencia educativa enriquecedora y por el apoyo recibido en la seccional.

Finalmente, quiero agradecer a todos aquellos que no mencioné, pero que siempre estuvieron conmigo a lo largo de mi carrera, obsequiándome amor, apoyo, respeto y comprensión.

Tabla de Contenido

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
1 Planteamiento del problema.....	13
1.1. Antecedentes.....	22
1.1.1. Antecedente:	22
1.1.2. Antecedente:	23
1.1.3. Antecedente:	24
1.1.4. Antecedente:	25
2 Justificación.....	27
3 Objetivos	29
3.1. Objetivo general:.....	29
3.2. Objetivos específicos	29
4. Marco teórico	30
4.1. ¿Qué son las sustancias psicoactivas?:.....	30
4.2. Tipos de Sustancias Psicoactivas.....	30
4.3. Clasificación de sustancias psicoactivas	30
4.4. Diferenciación entre sustancias legales e ilegales	31
4.5.4. Uso Recreacional.....	32
4.5.5. Uso regular.....	32
4.5.6. Abuso.....	32
4.5.7. Dependencia.....	32
4.5.8. Recuperación o tratamiento	32
4.6. Consecuencias del Consumo de Sustancias	32

4.6.1.	Efectos en la salud física y mental:	32
4.7.	Impacto en las relaciones personales	34
4.7.7.	Riesgos para la salud mental.....	35
4.8.	Implicaciones para el rendimiento académico.....	35
4.9.	Problemas legales y vinculación con la violencia y la delincuencia	36
4.9.4.	Relación con la criminalidad organizada.....	37
4.9.5.	Violencia asociada con la búsqueda y el consumo de sustancias	37
4.9.6.	Consecuencias sociales y familiares.....	37
4.10.	Causas del consumo de Sustancias:	37
4.10.1.	Razones comunes para iniciar el consumo	38
4.11.	Impacto de la curiosidad, la búsqueda de sensaciones y la pertenencia a grupos sociales:	39
4.12.	Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Sustancias:	39
4.15.	Instrumento de medición de la resiliencia en adolescentes (JJ46 o JJ63):	41
4.16.	Adicción y Dependencia de Sustancias	42
4.18.	Paralelismos con otras enfermedades crónicas	44
4.18.1.	Naturaleza crónica y recaída	44
4.18.2.	Enfoque en la gestión y el tratamiento a largo plazo	44
4.18.3.	Factores genéticos y ambientales	44
4.18.4.	Enfoque holístico en el tratamiento.....	44
5	Metodología	45
5.1.	Diseño de investigación:	45
5.2.	Población y Muestra.....	45
5.3.	Instrumentos de Recolección de Datos	45
5.4.	Procedimiento	46
5.5.	Análisis de Datos	46

5.6. Consideraciones éticas 47

6 Resultados 49

7 Discusión..... 67

8 Conclusiones 70

9 Recomendaciones 72

Referencias..... 75

Anexos 77

Lista de tablas

Tabla 1 - Descriptivos demográficos por Género y variables de vulnerabilidad	50
Tabla 2 - Clasificación de la funcionalidad familiar según la evaluación inicial	52
Tabla 3 - Clasificación de la autoestima según la evaluación inicial	53
Tabla 4 - Clasificación de la asertividad según la evaluación inicial.....	53
Tabla 5 - Clasificación de adaptabilidad a situaciones nuevas según la evaluación inicial ..	54
Tabla 6 - Clasificación de la creatividad según la evaluación inicial	55
Tabla 7 - Clasificación de capacidad de pensamiento crítico según la evaluación inicial	56
Tabla 8 - Clasificación de la impulsividad según la evaluación inicial.....	56
Tabla 9 - Clasificación de afectividad según la evaluación inicial	57
Tabla 10 - Clasificación de resiliencia individual según la evaluación inicial	57
Tabla 11 - Distribución de estudiantes según nivel de riesgo en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas (instrumento ASSIST)	58
Tabla 12 - Niveles de riesgo por sustancia	62
Tabla 13 - Correlación entre el nivel de riesgo alto y medio de alcohol y factores psicosociales	64
Tabla 14 - Correlación entre el nivel de riesgo medio en tabaco y factores psicosociales....	65
Tabla 15 - Correlación entre el nivel de riesgo medio de cannabis y factores psicosociales	66

Siglas, acrónimos y abreviaturas

SPA	Sustancias psicoactivas
UdeA	Universidad de Antioquia

Resumen

El presente trabajo de grado explora los factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de la Institución Educativa Normal Genoveva Díaz, en San Jerónimo, Antioquia. Este municipio tiene una población de 16,499 habitantes, de los cuales 1,403 son adolescentes entre 12 y 17 años (8.5% del total), una población en etapa de alta vulnerabilidad al consumo de SPA, influenciada por la accesibilidad, la normalización del consumo y dinámicas socioculturales del entorno rural-urbano. El estudio sigue un enfoque cuantitativo y descriptivo, empleando el instrumento JJ46 para evaluar factores como resiliencia, empatía e impulsividad, además de variables comunitarias y familiares. La muestra estuvo conformada por 137 estudiantes de 10° y 11°, con una distribución equitativa por género, representando las características de esta población.

Los resultados representan cómo los factores individuales, familiares y contextuales son fundamentales en los patrones de consumo, subrayando áreas críticas para implementar estrategias preventivas. En particular, la investigación reveló niveles diversos de resiliencia y otros factores protectores que podrían ser potenciados mediante intervenciones específicas. Este trabajo aporta evidencia para diseñar estrategias adaptadas que reduzcan factores de riesgo y refuercen los de protección en adolescentes. Asimismo, contribuye al programa de Psicología de la Universidad de Antioquia y a la formulación de políticas públicas enfocadas en la prevención del consumo de SPA en contextos escolares y comunitarios.

Palabras claves: Consumo de sustancias psicoactivas (SPA), factores de riesgo y factores de protección, adolescencia, resiliencia, prevención, intervenciones escolares

Abstract

This degree thesis explores the risk and protective factors associated with the consumption of psychoactive substances (PAS) among students at the Institución Educativa Normal Genoveva Díaz in San Jerónimo, Antioquia. This municipality has a population of 16,499 inhabitants, of which 1,403 are adolescents aged 12 to 17 years (8.5% of the total), a population at high vulnerability to PAS consumption, influenced by accessibility, normalization of consumption, and sociocultural dynamics in the rural-urban environment. The study follows a quantitative and descriptive approach, using the JJ46 instrument to assess factors such as resilience, empathy, and impulsivity, along with community and family variables. The sample consisted of 137 students from grades 10 and 11, with an equitable gender distribution, representing the characteristics of this population.

The results highlight how individual, family, and contextual factors interact with consumption patterns, emphasizing critical areas for implementing preventive strategies. Specifically, the assessment revealed diverse levels of resilience and other protective factors that could be enhanced through targeted interventions. This study provides evidence to design tailored strategies that reduce risk factors and strengthen protective factors in adolescents. It also contributes to the Psychology program at the University of Antioquia and to the development of public policies focused on the prevention of PAS consumption in school and community contexts.

Keywords: Psychoactive substance (PAS) consumption, risk factors, protective factors, adolescence, resilience, prevention, school interventions.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha convertido en un problema significativo de salud pública a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades y estratos sociales. Sin embargo, considero que la población adolescente presenta un nivel de vulnerabilidad particular, ya que enfrenta factores biológicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa del desarrollo. La adolescencia es una fase crítica en la que se definen patrones de comportamiento que pueden influir de manera determinante en la vida futura. En este contexto, he observado que el consumo de SPA en los adolescentes se ha relacionado con una serie de consecuencias negativas que incluyen problemas de salud física y mental, dificultades académicas y riesgos legales y sociales.

Diversos estudios han señalado que el consumo de estas sustancias en los adolescentes no es un fenómeno aleatorio; más bien, está influenciado por una combinación de factores de riesgo y de protección. Entre los factores de riesgo se encuentran la influencia de grupos de pares, la baja supervisión parental y el fácil acceso a sustancias, los cuales pueden aumentar significativamente la probabilidad de consumo. Por otro lado, los factores de protección, como una red de apoyo familiar sólida, la participación en actividades recreativas y, particularmente el desarrollo de habilidades socioemocionales como la resiliencia, desempeñan un papel preventivo esencial que disminuye el riesgo de inicio en el consumo. La resiliencia, que se entiende como la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás, no solo favorece la construcción de relaciones interpersonales positivas, sino que también actúa como un factor protector clave al fortalecer el sentido de pertenencia y reducir la influencia de grupos de pares en vez de promover conductas de riesgo.

En este sentido, este trabajo de grado se propone analizar los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de SPA en los estudiantes de los grados 10° y 11° de la Institución

Educativa Normal Genoveva Díaz, ubicada en el municipio de San Jerónimo, Antioquia. Considero que la relevancia de esta investigación radica en la necesidad de desarrollar estrategias preventivas personalizadas que aborden las condiciones específicas de esta población. Así, a través de un enfoque cuantitativo y descriptivo, buscaré comprender los patrones de consumo en estos adolescentes y los factores contextuales que influyen en su conducta, incluyendo la evaluación de empatía que es una de las categorías del instrumento utilizado para medir los factores protectores

Espero que este estudio contribuya tanto al campo de la psicología como al de la salud pública, proporcionando evidencia que pueda ser utilizada para diseñar programas de intervención enfocados en la prevención del consumo de SPA en entornos escolares y comunitarios. Además, confío en que los hallazgos informen políticas públicas que fortalezcan los factores de protección y reduzcan los factores de riesgo en esta población vulnerable.

1 Planteamiento del problema

Las sustancias psicoestimulantes (en este texto también se les denomina sustancias psicoactivas- SPA) se caracterizan por su capacidad para influir en el sistema nervioso central, generando un aumento de la actividad cerebral y provocando efectos estimulantes tanto en el cuerpo como en la mente. Dentro de estas sustancias hay diferentes tipologías, una de ellas es la que las categoriza por su carácter legal o ilegal; entonces, las sustancias no solo son ilícitas (prohibidas por la ley como la cocaína en Colombia), sino que también lícitas (legales para la ley), entre las legales tenemos el cigarrillo y el alcohol, comercializado a mayores de edad (Angulo, 2015).

"Los individuos suelen iniciar el consumo de drogas por diversos factores entre ellos, la curiosidad por vivir nuevas sensaciones, atenuar vacíos emocionales, escapar de problemáticas o por encajar en determinado grupo social. Muchos, al experimentar la sensación de euforia y de bienestar momentáneo, continúan consumiendo estas sustancias a pesar de los conocidos efectos dañinos para el organismo" (López, 2018).

La magnitud de su impacto y su gravedad dependen de una serie de factores, como el tipo de sustancia que se consume y la frecuencia del consumo, entre otros. No obstante, según la definición anterior, todas ellas tienen una capacidad de alterar la actividad cerebral, afectando aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales en el consumidor.

En cuanto al consumo existen una variedad de consecuencias, en las que se destacan otras más generales, con efectos a nivel de la salud física y mental: adicción, impacto en relaciones personales y en el desempeño escolar en el caso de menores, problemas legales, violencia y delincuencia. En la salud física, el abuso de drogas puede afectar significativamente todos los sistemas importantes del cuerpo humano (administración de Control de Drogas DEA, 2021)

En cuanto a la salud mental, se pueden encontrar varios problemas, por ejemplo, depresión, retraso del desarrollo (cuando es en niños), apatía, síndrome de abstinencia, y otras disfunciones psicosociales que se vinculan con el abuso de sustancias en adolescentes. administración de Control de Drogas DEA, 2021.

El consumo de sustancias psicoactivas a menudo sigue un patrón que incluye diversas etapas. Es importante señalar que el avance a través de estas etapas puede variar en cada persona y no todos los consumidores de sustancias experimentarán todas estas. Entre las etapas más comunes del consumo de sustancias psicoactivas están la experimentación, uso recreacional, uso regular, abuso, dependencia, por ultimo y en caso de ser necesario se llega al tratamiento.

Es crucial destacar que estas etapas no son universales ni lineales. Algunas personas pueden saltarse de la experimentación a la dependencia, mientras que otras pueden no avanzar más allá de ciertas etapas. Además, el proceso de recuperación es único para cada persona y puede implicar tener varios intentos. La prevención, la educación y el acceso a servicios de tratamiento son factores clave para abordar la problemática del consumo de sustancias (Becoña, 2002)

En cuanto al hecho de llegar a la adicción, la mayoría de estas sustancias tienen un nivel alto ser adictivas, esto significa que las personas que llegan a su consumo pueden desarrollar una dependencia severa.

Esto conlleva dificultades para dejar de consumir, lo que a su vez agrava los problemas de salud y calidad de vida. La adicción es muy similar a otras enfermedades, como las enfermedades cardiacas. Ambas perturban el funcionamiento normal y saludable del órgano subyacente, tienen serias consecuencias nocivas y además son evitables y tratables, pero en caso de no tratarse adecuadamente, pueden durar toda la vida. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2014).

Hasta este punto, hemos visto que el consumo y sus distintas formas, pueden influir de diferentes maneras en las personas que consumen. Esta situación se vuelve aún más inquietante al considerar que, algunas investigaciones han señalado un preocupante aumento en el uso de sustancias psicoactivas SPA.

La mayor tasa de uso de alcohol se presenta entre los adultos de 25 a 34 años con el 39,7%, y los jóvenes de 18 a 24 años presentan un consumo del 38,3% (Castillo, 2021). Sin embargo, se observa también que el 12,1% de los niños con edades entre los 12 y 17 años reportan haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos meses. Entre las sustancias ilícitas, los estudios señalan que la marihuana es la droga más consumida en Colombia, así como ocurre en el resto del mundo. El 8,3% de las personas encuestadas declara haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida (12,3% hombres y 4,6% mujeres). Aproximadamente, el 47% de los consumidores de marihuana son personas que tienen entre 12 a 24 años, es decir adolescentes y jóvenes (Andres, 2022)

Como se puede observar en las citas previas, la población joven y adolescente está experimentando cada vez más los impactos de este fenómeno. Es crucial tener en cuenta que el consumo durante esta etapa puede ser aún más perjudicial.

Respecto a los efectos del consumo en la vida de los adolescentes y en cualquier otra etapa de la vida, se sabe que aquellos que consumen drogas pueden ser víctimas en conductas de riesgo al contraer VIH-SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual, esto debido a que se inyectan la droga con agujas usadas, o porque bajo los efectos de psicotrópicos toman decisiones incorrectas y no controlan el impulso del momento.

Las personas que consumen drogas o tienen conductas de alto riesgo asociadas con las drogas se exponen a contraer o transmitir infecciones virales como el virus de inmunodeficiencia

humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y la hepatitis. Eso se debe a que los virus se transmiten por medio de la sangre y otros líquidos corporales.

Por lo general, el contagio ocurre de dos formas, la primera es cuando una persona se inyecta drogas y comparte agujas u otros elementos usados para el consumo y la segunda, es cuando la sustancia que se consume afecta la capacidad del juicio y la persona tiene relaciones sexuales sin ningún tipo de protección con una persona que está infectada. Esta es una situación que puede ocurrirle a hombres y mujeres por igual al no hacer consciencia de los riesgos (NIDA. 2019).

Los adolescentes que tienen abuso de sustancias tienden a experimentar mayores riesgos de sufrir problemas mentales como la depresión, problemas de conducta, trastornos de personalidad, pensamientos suicidas, intento de suicidio y suicidio. Se ha demostrado que fumar marihuana, predomina entre la juventud, debido a que interfiere con la memoria de corto plazo, el aprendizaje y las habilidades motrices. administración de Control de Drogas DEA, 2021.

En el actual periodo del desarrollo de los adolescentes, que abarca edades entre los 14 y los 18 años, es dominante dirigir nuestros esfuerzos hacia la investigación del consumo de sustancias. Esta necesidad se fundamenta en la patente vulnerabilidad de este rango de edad en cuanto consumo de sustancias, como lo evidencia la revisión de antecedentes realizada. El National on Drug Abuse (NIDA), una destacada institución de investigación en estados unidos ha llevado a cabo una serie de estudios que enfatizan la susceptibilidad de los adolescentes a las drogas, centrándose en grupos de edades como las mencionadas anteriormente.

De acuerdo con “Wolraich, Felice y Drotar, el consumo de sustancias en los adolescentes evoluciona en diferentes etapas, inicia desde el no consumo, pasa por el consumo experimental, consumo habitual, consumo nocivo hasta la dependencia. Para los profesionales de la salud es muy importante tener en claro estos conceptos progresivos para el diagnóstico y tratamiento adecuados; de lo contrario, se corre el riesgo de minimizar o magnificar la conducta de consumo del

adolescente.” Tena-Suck, Antonio, Castro-Martínez, Guadalupe, Marín-Navarrete, Rodrigo, Gómez-Romero, Pedro, Fuente-Martín, Ana de la, & Gómez-Martínez, Rodrigo. (2018).

A lo anterior se le suman los datos relacionados con el incremento de su consumo, lo que se demuestra en hallazgos como los siguientes:

En la accesibilidad de las sustancias, se desempeña un papel crucial en el aumento del consumo. Los lugares donde el alcohol y las drogas están fácilmente disponibles tienden a registrar tasas de consumo más elevadas. Esto se refiere a lugares como tiendas de licores, bares y puntos de venta de drogas donde no se tiene un buen manejo de la distribución de estas sustancias, pues venden a quien llega al lugar solicitándola. Por otro lado, se deben analizar las estrategias de marketing y publicidad que tienen las empresas de alcohol y cigarrillo, pues estas tienen una gran influencia en el incremento del consumo, sobre todo en los adolescentes. Algunas investigaciones han evidenciado que hay relación directa entre la exposición a la publicidad del cigarrillo y alcohol, y un mayor riesgo de consumo en la población joven.

Según la Universidad Nacional de Valencia (2017), “Accesibilidad a las drogas a través de los mercados online: nuevos retos en prevención” (como se citó en (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003) En relación con las prácticas sociales vinculadas al consumo, cabe señalar que el consumo de drogas se realiza preferentemente en un contexto grupal orientado al ocio y las relaciones sociales en torno a este. Hoy la diversión cada vez está más asociada al consumo de drogas, sea éste puntual, esporádico o frecuente. En el país un gran número de adolescentes asocian disfrutar del ocio y de las relaciones sociales con el consumo de drogas, una conducta que se encuentra influenciada por diversas variables.

En lo que concierne al factor cultural, los cambios en las normas y la cultura social pueden desempeñar un papel determinante en el aumento del consumo de sustancias. Un ejemplo de esto es la normalización del consumo de cannabis en ciertas áreas, lo cual ha propiciado un incremento

en su uso. Este fenómeno ha demostrado un incremento en las tasas de consumo durante la pandemia del COVID-19. Esta crisis sanitaria tuvo un impacto marcado en algunas poblaciones, especialmente en los adolescentes, quienes se han visto afectados por el estrés, el aislamiento social y la falta de actividades recreativas durante este período, lo que ha propiciado un mayor consumo de alcohol y otras drogas. (fernandez, 2021)

En el texto del estudio nacional de escolares, Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2022). Se puede evidenciar como la pandemia de COVID-19 y las medidas de cuarentena afectaron el entorno educativo y, por ende, el aumento de consumo de sustancias entre los estudiantes. Se menciona la interrupción de las clases presenciales y el cambio al aprendizaje virtual como factores que podrían haber influido en los patrones de consumo de SPA.

En este documento también se menciona la importancia de considerar variables como la edad, el género, el tipo de institución educativa (pública vs. privada) y la ubicación geográfica al analizar los patrones de consumo de SPA durante la pandemia de COVID-19. Se sugiere destacar cómo estos factores pudieron haber influido en los patrones de consumo y en la formulación de intervenciones preventivas y de tratamiento.

En cuanto a la legalización del cannabis en algunos lugares, ya sea con fines recreativos o medicinales, ha contribuido al aumento de su consumo, posiblemente debido a la percepción de mayor seguridad y accesibilidad que esto genera. Por otra parte, la influencia de los pares y la presión del grupo pueden influir de manera significativa en el incremento del consumo de sustancias, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes que buscan integrarse socialmente. A esto se suma la falta de conciencia sobre los riesgos asociados al consumo de SPA y la insuficiente educación al respecto, lo que agrava aún más el problema (Sharon Levy, 2022).

Es también relevante destacar las graves consecuencias asociadas al consumo temprano. Entre los descubrimientos encontrados, se destaca que los adolescentes que inician el consumo de SPA a una edad temprana enfrentan un mayor riesgo de desarrollar adicciones en comparación con aquellos que lo hacen en etapas posteriores.

Consumir drogas siempre es perjudicial, pero el daño se incrementa si se consume antes de llegar a la edad adulta, ya que repercute de manera negativa en el desarrollo del sistema nervioso, por lo cual, el impacto y las consecuencias son mayores a largo plazo (Aguero, 2023).

Esta vulnerabilidad se debe en parte, a la influencia de las drogas en el cerebro en cuanto al desarrollo de los adolescentes, lo que potencia su capacidad adictiva. Esta problemática no solo se restringe al ámbito de la salud, sino que también impacta de manera significativa en la esfera educativa. El bajo rendimiento académico, las tasas de deserción escolar más elevadas y la disminución de la probabilidad de graduación, “la dificultad para hacer frente a los problemas escolares, llevando a algunos adolescentes a buscar refugio en el consumo de sustancias y en la asociación con otros adolescentes con bajo rendimiento y con problemas de comportamiento” (Universidad Nacional de Valencia, 2017).

El contexto de grupos también influye de manera notable, ya que los adolescentes que consumen sustancias en edades tempranas pueden caer en la influencia de pares que promueven tanto el consumo de drogas como la participación en actividades delictivas. Además, la gravedad de la situación es mayor al considerar los accidentes de tráfico que pueden ocurrir cuando estos jóvenes están bajo la influencia de las drogas. Tales accidentes pueden desencadenar consecuencias extremas, como lesiones graves o incluso la pérdida de vidas humanas. El consumo ha sido una afectación que ha ido aumentando durante los años de manera alarmante. Por tanto, es de gran importancia en la sociedad indagar sobre esta problemática. (Sánchez-Sosa, 2014)

A partir de lo mencionado hasta ahora, queda claro que, en el consumo de SPA, particularmente su aumento entre adolescentes conlleva diversas consecuencias a nivel personal y social. Identificar y clasificar estos comportamientos de manera temprana puede ser clave para prevenir complicaciones futuras, especialmente en entornos escolares. Dada la escasa de exploración del tema a nivel local, lo que fue comprobado en la búsqueda de antecedentes, surge la necesidad de llevar a cabo un estudio que investigue la situación actual de consumo experimentado por los adolescentes.

Existen factores de riesgo y de protección en cuanto al consumo, y es de gran relevancia definir estos dos factores, el primero lo podemos definir como la condición o elemento que aumenta la probabilidad de que ocurra un evento negativo o dañino, desde el tema del consumo de sustancias psicoactivas se entiende como esas afectaciones ya sean personales y/o sociales que incitan a una persona, en este caso adolescentes, al inicio del consumo, mientras que en el segundo, son las variables que reducen que ocurra un evento perjudicial, en el caso del consumo de psicoactivos, pueden ser las redes de apoyo sólidas, la educación sobre los riesgos que ocasionan estas sustancias, habilidades de afrontamiento saludable e incluso la participación de los jóvenes en actividades positivas y significativas (recreación).

En otras investigaciones, realizadas directamente en el departamento de Antioquia, se pudo revelar una serie de hallazgos significativos. En cuanto al cigarrillo, aproximadamente el 24,6% de los encuestados admitió haberlo consumido al menos una vez en la vida, con un 10% que lo había fumado en el último mes. Respecto al alcohol, alrededor del 58,8% declaró haber ingerido bebidas alcohólicas en algún momento, y un 21% lo hizo en los últimos 30 días. En cuanto a las sustancias ilícitas, el 11,2% de la población admitió haberlas consumido al menos una vez en la vida, con un 4,1% en el último año (Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus Subregiones y Medellín – 2021).

En un estudio realizado por Ascodes y la Escuela de Drogadicción para Antioquia (Moore, 2023), se destaca que el consumo de alcohol en la vida fue más alto en las subregiones del Nordeste, Bajo Cauca y Suroeste, mientras que las prevalencias más bajas se observaron en Occidente (36,8%) y Urabá (48,7%). Además, casi el 60% de la población antioqueña entre 12 y 65 años ha consumido alcohol al menos una vez en la vida.

Los datos también revelaron diferencias significativas en el consumo según diversas características sociodemográficas. Por ejemplo, se observó una mayor prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en personas de 25 a 34 años, mientras que el consumo de marihuana fue más alto entre jóvenes de 18 a 34 años. Además, se encontró una mayor prevalencia de consumo de cocaína en hombres y en la región Nordeste.

En cuanto a la percepción de riesgo y el acceso a las sustancias, la mayoría de la población (83,2%) consideró de alto riesgo el consumo frecuente de cigarrillo. Sin embargo, el 37% de los encuestados manifestó que les resultaría fácil conseguir marihuana, y se observó una percepción de riesgo menor en poblaciones jóvenes, destacando el grupo de 18 a 24 años (Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus Subregiones y Medellín – 2021).

Comparando con estudios anteriores, se observó una reducción relativa del 28% en la prevalencia de consumo de alcohol en comparación con el estudio de 2019. Además, la prevalencia de consumo de cigarrillo fue 6,5 puntos porcentuales menor que en 2019, y el consumo de marihuana fue similar al estudio nacional de 2013, con una prevalencia del 8,7%.

La identificación temprana de dichos factores cobra relevancia para el municipio de San Jerónimo Antioquia en específico pues se ha evidenciado que los jóvenes desertan de las instituciones por diversas razones entre esas el consumo de sustancias psicoactivas. Además, el

consumo de estas sustancias es considerado un riesgo social en el municipio (Alcaldía Municipio de San Jerónimo, 2020).

A pesar de que no se han realizado encuestas o investigaciones más a profundidad sobre esta problemática en el municipio de San Jerónimo, esto refiriéndose a que no se han hecho encuestas directas a la población estudiantil o al resto de la población, sino que se han hecho un rastreo por medio de la alcaldía municipal, basándose en las deserciones educativas que se han tenido en los últimos años.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedente:

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas ha sido una realidad compleja a lo largo de la historia. En la sociedad actual, esta problemática se ha vuelto aún más intrincada debido a la influencia económica, convirtiendo a las sustancias psicoactivas en mercancías accesibles en entornos cotidianos como calles, escuelas y hogares. Este contexto económico plantea desafíos significativos para la educación formal e informal, con un aumento preocupante del consumo de estas sustancias, especialmente entre los jóvenes escolares. La familia, como el primer entorno de socialización, desempeña un papel crucial en la prevención del consumo de SPA. A pesar de su importancia, la familia a menudo se pasa por alto como un factor protector en este contexto. La investigación ha destacado la influencia significativa que la familia puede tener en la probabilidad de que los hijos consuman drogas. En este contexto, Acevedo-Silva, Camargo-Cardona y Fajardo-Ramos (2016) llevaron a cabo un estudio centrado en identificar los factores protectores familiares para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de quinto grado de una escuela pública en Chicoral, Tolima. Los objetivos de la investigación fueron determinar los factores protectores familiares que previenen el uso de sustancias psicoactivas en los estudiantes de quinto

grado de primaria de la Institución Educativa San Luis Gonzaga de Chicoral, corregimiento de El Espinal (Tolima).

Los resultados de la investigación se basaron en un enfoque estadístico descriptivo para analizar los datos recopilados. Con respecto al enfoque en Factores Protectores Familiares, se profundizó en la magnitud del apoyo e involucramiento familiar como factores protectores. La investigación buscó comprender cómo estos factores se relacionan con la dinámica de la relación entre padres e hijos, específicamente en lo que respecta al apoyo, conocimiento y cercanía que los estudiantes experimentan hacia sus padres.

Este estudio proporciona una valiosa contribución al campo de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas al destacar la importancia de la familia como un factor protector fundamental. La comprensión de estos factores puede informar estrategias efectivas para abordar y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de quinto grado, ofreciendo así una perspectiva valiosa para futuras investigaciones y programas de intervención.

1.1.2. Antecedente:

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre estudiantes, desde edades tempranas, se ha convertido en una problemática de creciente preocupación. En el estudio realizado por Núñez, Ramírez-Vélez y Correa-Bautista (2019), se aborda específicamente la situación en escolares de 9 a 17 años en Bogotá D.C., Colombia. El objetivo principal de la investigación fue describir las etapas de cambio de comportamiento frente al consumo de SPA en esta población. En el marco de un estudio transversal que involucró a 6,965 escolares, se utilizó el Modelo Transteórico para evaluar el cambio de comportamiento. Las etapas consideradas fueron precontemplación, contemplación, preparación y acción/mantenimiento. Los resultados revelaron que, en relación con el consumo de drogas alucinógenas, el 6% se encontraba en precontemplación, el 44% en contemplación, el 30% en preparación y el 20% en acción/mantenimiento. Respecto al consumo

de alcohol, el 5% estaba en precontemplación, el 36% en contemplación, el 12% en preparación y el 46% en acción/mantenimiento. En cuanto al tabaquismo, el 4% estaba en precontemplación, el 33% en contemplación, el 12% en preparación y el 51% en acción/mantenimiento.

Los resultados señalan que el consumo de SPA es una problemática cada vez más frecuente en la población escolar, destacando la prevalencia de diferentes etapas de cambio de comportamiento según el tipo de sustancia. La mayoría de los participantes se encontraban en la etapa de mantenimiento en el consumo de tabaco y alcohol, mientras que predominaba la etapa de contemplación en el consumo de drogas alucinógenas.

Este estudio puede ser de gran utilidad para la investigación propuesta, ya que proporciona información específica sobre las etapas predominantes de cambio de comportamiento en relación con el consumo de SPA en estudiantes escolares. Aunque se enfoca en Bogotá D.C., los hallazgos pueden ser adaptados y comparados con la población de interés. Además, la comprensión de la prevalencia del consumo de diferentes tipos de sustancias psicoactivas y las etapas de cambio de comportamiento puede ser esencial para diseñar estrategias de prevención efectivas, brindando datos concretos que permitan intervenir de manera oportuna y efectiva, en colaboración con profesionales especializados.

1.1.3. Antecedente:

El estudio realizado en una plataforma de la Universidad de Guerrero se centra en la relación entre las dificultades interpersonales y el consumo de sustancias psicoactivas en 131 estudiantes de bachillerato, con edades comprendidas entre 15 y 20 años, en un municipio específico de Guerrero. El objetivo principal de la investigación fue describir esta relación mediante la aplicación del cuestionario CEDIA y una cédula de consumo de sustancias psicoactivas, con la debida autorización de padres de familia, participantes y autoridades escolares.

En términos generales, el 67.2% de los participantes fueron mujeres, y un 21.4% admitió haber consumido algún tipo de droga en algún momento de su vida.

Los resultados revelaron que el índice promedio de dificultades interpersonales fue de 25.03 (DE=12.40). Al analizar los índices de dificultades interpersonales y el consumo de drogas, se encontró una relación significativa entre la dimensión de aserción y el consumo de alguna droga ($r_s = -.229$, $p < .01$). Estos hallazgos sugieren la existencia de niveles variables de dificultades interpersonales entre los estudiantes de bachillerato, y destacan la importancia de la dimensión de aserción en la relación con el consumo de drogas. En consecuencia, se plantea la posibilidad de intervenir mediante estrategias basadas en asertividad para la prevención del consumo de drogas en este grupo poblacional. La información proporcionada por este estudio se presenta como una base teórica y estadística sólida, lo cual puede enriquecer significativamente la investigación propuesta sobre el consumo de sustancias en un colegio. Ayudará a comprender mejor cómo las relaciones interpersonales y las dificultades en estas relaciones pueden influir en el comportamiento de los adolescentes en relación con las sustancias psicoactivas. Además, los resultados obtenidos sugieren la relevancia de implementar intervenciones específicas centradas en mejorar las habilidades de asertividad como una estrategia clave en la prevención del consumo de drogas en este contexto escolares específico.

1.1.4. Antecedente:

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar de 2022 tiene como objetivo principal estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar de Colombia, específicamente entre los 12 y 18 años. Entre sus objetivos específicos se encuentran estimar las prevalencias del consumo a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, tanto para sustancias lícitas como ilícitas, así como determinar la frecuencia y distribución del fenómeno en relación con factores sociodemográficos. También busca identificar

los grupos vulnerables para la implementación de acciones de prevención, analizar la relación entre el involucramiento parental y el consumo de sustancias psicoactivas, y comparar los resultados con estudios anteriores realizados en 2004, 2011 y 2016.

En cuanto a la metodología, el estudio mantiene características similares a las ediciones previas, con un diseño probabilístico, de conglomerados, estratificado y multietápico. Se realizó una muestra de alrededor de 118.000 escolares de 4.380 cursos, provenientes de 1.460 sedes educativas de secundaria, ubicadas en 185 municipios de Colombia. La recolección de datos fue llevada a cabo por el Centro Nacional de Consultoría, utilizando un equipo capacitado y experimentado en la aplicación de encuestas a menores de edad. La selección del personal se realizó de manera rigurosa, asegurando la idoneidad de los encuestadores y supervisores. Además, se implementaron herramientas metodológicas como el Protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media y la escala CAST para estimar el consumo problemático de marihuana. Todo el proceso se llevó a cabo con el objetivo de garantizar la calidad y confiabilidad de los datos recopilados para el análisis posterior.

2 Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas representa un fenómeno de creciente preocupación en la sociedad contemporánea, afectando no solo la salud de los individuos, sino también la cohesión social y el desarrollo económico. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2023* (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2023), se estima que más de 35 millones de personas en todo el mundo sufren trastornos por consumo de sustancias; lo que subraya la urgencia de abordar este problema desde diversas perspectivas.

La relevancia social de este estudio radica en el impacto negativo que el consumo de sustancias psicoactivas tiene en diversas áreas, incluyendo la salud pública, el sistema de justicia y la economía. El aumento en la incidencia de problemas de salud mental, violencia y criminalidad asociados con el consumo de estas sustancias exige una atención inmediata y efectiva. Además, el estigma que enfrentan las personas que consumen estas sustancias dificulta su acceso a tratamiento y apoyo, perpetuando un ciclo de exclusión y marginalización.

Desde el punto de vista académico, este trabajo busca contribuir al campo de la psicología y la salud pública al explorar las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. A través de una revisión exhaustiva de la literatura y un análisis empírico, se espera identificar patrones y factores que no han sido suficientemente abordados en investigaciones anteriores, brindando así nuevas perspectivas sobre este fenómeno complejo.

Los beneficios prácticos de esta investigación son significativos. Los hallazgos podrían informar el desarrollo de programas de prevención y tratamiento más efectivos, adaptados a las necesidades específicas de diferentes poblaciones. Asimismo, los resultados podrían influir en la formulación de políticas públicas que promuevan la salud mental y el bienestar social, abordando las raíces del problema y no solo sus consecuencias.

Finalmente, este estudio se alinea con los objetivos de la Universidad de Antioquia, específicamente en el programa de Psicología, que busca promover investigaciones que no solo generen conocimiento, sino que también tengan un impacto positivo en la comunidad. Al abordar el problema del consumo de sustancias psicoactivas, se espera contribuir a la creación de un entorno más saludable y equitativo para los estudiantes de la institución y de la población.

3 Objetivos

3.1. Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo y de protección específicos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Normal Superior Genoveva Díaz.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de la institución educativa Normal Genoveva Diaz.
- Determinar los factores de protección que contribuyen a prevenir o reducir el consumo de sustancias psicoactivas en la misma población estudiantil.
- Analizar la relación existente entre la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de factores de riesgo y factores protectores en la comunidad estudiantil de la Institución Educativa Normal Genoveva Díaz.

4. Marco teórico

4.1. ¿Qué son las sustancias psicoactivas?:

Las sustancias psicoactivas (SPA), también conocidas como drogas, son compuestos de origen natural o sintético que, al ser ingeridos por diversas vías (como oral, nasal, intramuscular o intravenosa), provocan efectos en las funciones del sistema nervioso central.

4.2. Tipos de Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas (SPA) abarcan una amplia variedad de compuestos que afectan el sistema nervioso central y, por ende, el comportamiento, la percepción y el estado de ánimo de quienes la consumen. Estas sustancias se clasifican en diferentes categorías según sus efectos.

4.3. Clasificación de sustancias psicoactivas:

Se dividen en diferentes categorías, como:

- **Estimulantes:** las cuales se describen como las que aumentan la actividad cerebral y mejoran el consumo de alerta, entre esas se tienen la cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, nicotina.
 - **Depresores:** las cuales reducen la actividad cerebral y generan efectos sedantes, tales como el alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos.
 - **Alucinógenos:** provocan alteraciones en la percepción, el pensamiento y las emociones, entre ellas el LSD, psilocibina (hongos alucinógenos), MDMA (éxtasis).
 - **Opioides:** Derivados del opio que alivian el dolor y generan efectos sedantes. Ejemplo de ellas la heroína, morfina, oxicodona.
 - **Cannabinoideos:** sustancias que afectan el sistema endocannabinoide, con efectos principalmente en el humor y la percepción, donde se incluye la marihuana y el hachís.
- Disociativos: Inducen sensaciones de separación entre la mente y el cuerpo. Están la PCP (fenciclidina), ketamina, dextrometorfano.

- **Analgésicos:** medicamentos que alivian el dolor, algunos de los cuales pueden tener efectos psicoactivos. Ejemplo la Tramadol y la codeína.
- **Inhalantes:** Sustancias inhaladas que generan efectos psicoactivos. Ejemplos, el pegamento, gasolina y aerosoles.

4.4.Diferenciación entre sustancias legales e ilegales:

En el marco de este trabajo, se abordarán diversas sustancias, algunas de las cuales son legales, como el alcohol y el cigarrillo, mientras que otras, como la cocaína o el tusi (dussi), son ilegales. En el caso de las sustancias específicas que se analizarán, se destaca la ilegalidad del perico y el tusi. Sin embargo, es importante mencionar que la situación de la marihuana puede variar, ya que, aunque es generalmente ilegal, algunas personas pueden contar con la autorización para su uso en dosis personales, siempre y cuando haya sido recetada por un médico. Además, cabe señalar que el alcohol es legal, pero su consumo está permitido únicamente para personas mayores de 18 años.

4.5.El consumo de sustancias en la adolescencia:

4.5.1. Adolescencia: La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que abarca aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales.

4.5.2. Tipos de consumo: Explora los diferentes patrones de consumo, desde la experimentación hasta la posible dependencia, y cómo estos afectan el desarrollo adolescente, estas se definen así:

4.5.3. Experimentación: es el inicio del contacto con la sustancia, se puede llegar a ella por la curiosidad, influencia social o factores de exploración personal. Además, presente riesgo, como por ejemplo tener una mayor susceptibilidad a probar otras sustancias.

- 4.5.4. *Uso Recreacional:*** se presenta más como un consumo ocasional en situaciones sociales o recreativas. Además, puede haber un control aparente sobre la cantidad y frecuencia de consumo. Entre sus riesgos se encuentra el presentar desarrollo de patrones de consumo más regulares.
- 4.5.5. *Uso regular:*** se presenta un consumo más frecuente y regular y se incorpora el consumo en la rutina diaria. Entre sus riesgos tenemos un desarrollo de tolerancia y aparece además una dependencia psicológica.
- 4.5.6. *Abuso:*** en esta etapa hay un consumo más problemático y continuo a pesar de poder tener consecuencias negativas, se puede generar pérdida de control sobre la cantidad y frecuencia de consumo. Entre sus riesgos está el tener problemas de salud física y mental, conflictos familiares y laborales.
- 4.5.7. *Dependencia:*** es una etapa en la que se puede presentar necesidad compulsiva de consumir la sustancia y además se pueden presentar síntomas de abstinencia cuando se intenta dejar de consumir. En cuanto a sus riesgos se puede presentar un mayor deterioro de la salud, problemas sociales y riesgos de sobredosis.
- 4.5.8. *Recuperación o tratamiento:*** aquí ya se da un reconocimiento del problema y se busca ayuda, se empieza una participación en programas de tratamiento y apoyo. Entre sus riesgos se puede observar la posibilidad de recaída si no se mantiene el compromiso con la recuperación.

4.6. Consecuencias del Consumo de Sustancias

el consumo puede conllevar a múltiples consecuencias en la vida de una persona, en los ámbitos laborales y personales, así mismo como en su salud física y mental. Aquí abordaremos cuales y como se ven algunas de ellas.

4.6.1. *Efectos en la salud física y mental:*

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) puede tener una serie de efectos adversos en la salud física y mental de los individuos.

4.6.1.1. En la salud física:

- **Adicción y Dependencia:** El consumo repetido de ciertas SPA puede llevar al desarrollo de adicción y dependencia, haciendo que sea difícil para la persona dejar de consumir.

- **Daño Orgánico:** Muchas SPA pueden causar daño a órganos vitales como el hígado, los riñones, el corazón y los pulmones.
- **Problemas Respiratorios:** El consumo de sustancias como el tabaco y algunas drogas inhalantes puede provocar problemas respiratorios, incluyendo enfermedades pulmonares crónicas.
- **Riesgo de Sobredosis:** El consumo excesivo de algunas SPA, especialmente opioides y estimulantes, puede llevar a una sobredosis, que puede ser potencialmente mortal.
- **Transmisión de Enfermedades Infecciosas:** Compartir agujas al inyectarse drogas intravenosas aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades como el VIH/SIDA y la hepatitis.

4.6.1.2. En la salud mental:

- **Trastornos Mentales:** El consumo de SPA puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión y los trastornos psicóticos.
- **Alteraciones Cognitivas:** Muchas SPA afectan la función cognitiva, incluyendo la memoria, la concentración y el proceso de toma de decisiones.
- **Problemas de Sueño:** El consumo de ciertas SPA puede interferir con los patrones de sueño, causando insomnio o alteraciones en la calidad del sueño.
- **Problemas Emocionales:** Las SPA pueden influir en el equilibrio emocional, contribuyendo a cambios de humor, irritabilidad y otros problemas emocionales.
- **Síndrome de Abstinencia:** La interrupción del consumo de SPA en personas con dependencia puede desencadenar síntomas de abstinencia, que pueden ser intensos y desafiantes.
- **Riesgo de Suicidio:** El consumo de SPA, especialmente en situaciones de abuso o adicción, puede aumentar el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas.

4.7. Impacto en las relaciones personales

El consumo de sustancias alucinógenas puede tener diversos impactos en las relaciones personales, ya que estas sustancias afectan la percepción, el pensamiento y las emociones de quienes las consumen. Entre ellas podemos tener:

4.7.1. El cambio en la percepción y la comunicación: puede alterar la percepción sensorial y se distorsiona la realidad.

4.7.2. Fortalecimiento o debilitamiento de vínculos emocionales: Algunas personas experimentan una sensación de conexión más profunda con los demás durante experiencias alucinógenas, mientras que otros pueden sentirse aislados o desconectados.

4.7.3. Dificultades en la expresión emocional: Las sustancias alucinógenas pueden dificultar la expresión coherente de emociones. Esto puede llevar a malentendidos y a una comunicación ineficaz en las relaciones personales, ya que las personas pueden tener dificultades para transmitir sus sentimientos de manera clara.

4.7.4. Riesgo de comportamientos impulsivos: El consumo de sustancias alucinógenas puede aumentar el riesgo de comportamientos impulsivos o arriesgados. Esto puede afectar negativamente la toma de decisiones en el ámbito interpersonal, lo que podría resultar en conflictos o situaciones problemáticas.

4.7.5. Impacto en relaciones de pareja: En relaciones románticas, el consumo de sustancias alucinógenas puede afectar la intimidad y la conexión emocional. Dependiendo de la reacción individual a estas sustancias, podría fortalecer la relación al proporcionar experiencias compartidas o causar tensiones debido a las diferencias en la forma de experimentar la alteración de la conciencia.

4.7.6. Desafíos en relaciones familiares y amistades: El comportamiento impredecible asociado con el consumo de sustancias alucinógenas puede afectar las relaciones familiares y

amistades. Las personas cercanas pueden sentirse desconcertadas o preocupadas por el comportamiento de alguien bajo la influencia de estas sustancias.

4.7.7. *Riesgos para la salud mental:* El consumo excesivo o inadecuado de sustancias alucinógenas puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental, lo que a su vez puede afectar negativamente las relaciones personales. Problemas como la ansiedad, la depresión o la psicosis pueden influir en la capacidad de interactuar de manera saludable con los demás.

4.8. Implicaciones para el rendimiento académico

El consumo de sustancias psicoactivas también puede tener implicaciones significativas para el rendimiento académico. Estas implicaciones pueden variar según la frecuencia y la cantidad de consumo, así como la susceptibilidad individual. A continuación, hay algunas maneras en las que el consumo podría afectar el rendimiento académico.

4.8.1. *Deterioro cognitivo:* El uso de sustancias alucinógenas puede afectar negativamente las funciones cognitivas, como la memoria, la atención y la concentración. Estos son aspectos cruciales para el rendimiento académico, ya que los estudiantes necesitan recordar información, prestar atención en clase y concentrarse durante los estudios.

4.8.2. *Disminución en el rendimiento académico:* El deterioro cognitivo y las dificultades para concentrarse pueden llevar a un rendimiento académico inferior. Los estudiantes pueden tener dificultades para cumplir con las tareas, asimilar nueva información y realizar en exámenes y evaluaciones.

4.8.3. *Falta de motivación:* El consumo de sustancias alucinógenas puede llevar a una falta de motivación y apatía hacia las responsabilidades académicas. Esto podría resultar en la procrastinación, la falta de participación en clase y una disminución general en el compromiso académico.

-
- 4.8.4. *Problemas de asistencia:*** Las personas que consumen sustancias alucinógenas pueden enfrentar problemas relacionados con la asistencia a clases y actividades académicas. La falta de participación regular en el entorno educativo puede afectar negativamente la comprensión de los temas y la capacidad para mantenerse al día con el material de estudio.
- 4.8.5. *Riesgo de abandono escolar:*** El consumo crónico de sustancias alucinógenas, especialmente si se vuelve problemático, puede aumentar el riesgo de abandono escolar. La falta de compromiso con los estudios y la disminución del rendimiento académico pueden contribuir a este riesgo.
- 4.8.6. *Problemas sociales y emocionales:*** El consumo de sustancias alucinógenas también puede dar lugar a problemas sociales y emocionales que afectan el bienestar general del estudiante. Estos problemas pueden distraer a los estudiantes de sus metas académicas y contribuir a un entorno escolar menos saludable.
- 4.8.7. *Consecuencias disciplinarias:*** El uso de sustancias ilícitas, incluidas las alucinógenas, puede estar en violación de las políticas escolares. Las consecuencias disciplinarias relacionadas con el consumo de sustancias pueden incluir suspensiones, expulsiones u otras medidas punitivas que afectan directamente el acceso a la educación.
- 4.9. Problemas legales y vinculación con la violencia y la delincuencia:** El consumo de sustancias psicoactivas también puede estar asociado con problemas legales y estar vinculado a la violencia y la delincuencia en algunos casos.
- 4.9.1. *Problemas legales:*** El uso y posesión de sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que son ilegales, pueden dar lugar a problemas legales. Las leyes relacionadas con las drogas varían según la ubicación geográfica, pero en muchos lugares, la posesión y distribución de sustancias están penadas por la ley. Los individuos que son atrapados en

posesión de estas sustancias pueden enfrentar arresto, cargos penales y consecuencias legales.

4.9.2. Vinculación con otras sustancias y actividades ilegales: El consumo de sustancias a veces puede estar asociado con el uso de otras drogas y participación en actividades ilegales. Esto puede aumentar la probabilidad de enfrentar problemas legales y contribuir a un ciclo de comportamiento delictivo.

4.9.3. Riesgo de comportamientos violentos: Aunque las sustancias alucinógenas no suelen estar directamente relacionadas con comportamientos violentos, en algunos casos, ciertas sustancias pueden desencadenar reacciones impredecibles. El comportamiento impulsivo o la pérdida de contacto con la realidad pueden aumentar el riesgo de participación en situaciones violentas, ya sea como víctima o agresor.

4.9.4. Relación con la criminalidad organizada: En algunos casos, el tráfico y la distribución de sustancias alucinógenas están vinculados a redes de criminalidad organizada. Participar en actividades ilegales relacionadas con estas sustancias puede exponer a las personas a entornos peligrosos y situaciones potencialmente violentas.

4.9.5. Violencia asociada con la búsqueda y el consumo de sustancias: En algunos casos, la búsqueda y el consumo de sustancias alucinógenas pueden estar asociados con situaciones violentas. Por ejemplo, disputas sobre la compra o venta de drogas pueden llevar a conflictos violentos entre individuos o grupos.

4.9.6. Consecuencias sociales y familiares: El involucramiento en comportamientos delictivos relacionados con el consumo de sustancias alucinógenas puede tener consecuencias sociales y familiares negativas. Las relaciones personales pueden verse afectadas, y las personas pueden enfrentar el rechazo social y el estigma asociado con la delincuencia.

4.10. Causas del consumo de Sustancias:

El consumo de sustancias puede tener múltiples causas, y las razones para iniciar el consumo pueden variar según el individuo y su contexto. Aquí se exploran algunas de las causas comunes

del consumo de sustancias, así como el impacto de la curiosidad, la búsqueda de sensaciones y la pertenencia a grupos sociales

4.10.1. Razones comunes para iniciar el consumo: existen muchas razones por las cuales las personas inician en el consumo de sustancias psicoactivas, sobre todo en los jóvenes quienes son los que tienen que consumir con mayor facilidad este tipo de sustancias, entre esas razones tenemos

4.10.2. Curiosidad: La curiosidad es una motivación común para probar sustancias. Las personas pueden sentirse intrigadas por los efectos de las drogas y pueden querer experimentar para entender cómo afectan su mente y su cuerpo.

4.10.3. Presión de grupo: La presión de grupo, especialmente durante la adolescencia y la juventud, es una razón frecuente para comenzar a consumir sustancias. El deseo de encajar y ser aceptado por un grupo social puede llevar a la experimentación con drogas para ser parte de la dinámica del grupo.

4.10.4. Problemas emocionales y estrés: Las personas a menudo recurren a sustancias como una forma de hacer frente a problemas emocionales, como el estrés, la ansiedad, la depresión o el trauma. El consumo de drogas puede percibirse como una vía de escape temporal de las dificultades emocionales.

4.10.5. Búsqueda de placer y euforia: Algunas personas consumen sustancias en busca de experiencias placenteras y eufóricas.

4.10.6. Influencia de modelos a seguir y medios de comunicación: La exposición a modelos a seguir que consumen sustancias o la representación positiva del consumo de drogas en los medios de comunicación también puede influir en el inicio del consumo, especialmente entre los jóvenes.

4.11. Impacto de la curiosidad, la búsqueda de sensaciones y la pertenencia a grupos

sociales:

cuando se habla de drogas entre personas que ya consumen, frecuentemente se escuchara decir que son lo mejor que les ha pasado, y se menciona como llegaron a ese consumo. Son pocos los participantes a esto que dicen que no fue una buena decisión. Cuando se inicia por curiosidad, es principalmente para experimentar los efectos de esas sustancia o sustancia en específico. Sin embargo, la falta de información adecuada sobre los riesgos y consecuencias puede hacer que las personas subestimen los peligros asociados con el consumo de drogas. En cuanto a cuando se llega a ellas por búsqueda de sensaciones, algunas personas buscan tener experiencias intensas y emocionantes y cuando se habla de pertenecer a grupos sociales, el deseo de pertenecer a un grupo social puede ser un fuerte motivador para el consumo de sustancias. La presión de grupo y la necesidad de aceptación pueden llevar a las personas a participar en comportamientos que de otra manera podrían evitar.

El no tener actividades alternativas y saludables para canalizar energía y el tiempo libre puede hacer que las personas busquen en las sustancias una forma de entretenimiento o escape, además la falta de educación sobre los riesgos y las consecuencias del consumo de sustancias puede contribuir a la decisión de probarlas, la información errónea o la falta de conciencia sobre los peligros puede hacer que se aumenten las probabilidades de la experimentación.

4.12. Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Sustancias:

4.12.1. Definición de factores de riesgo y protección

4.12.2. Factores de riesgo: Son condiciones o características que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle un problema o experimente una consecuencia negativa. En el contexto del consumo de sustancias, los factores de riesgo pueden estar relacionados con el individuo, la familia, la escuela, la comunidad y otros entornos.

4.12.3. Factores de protección: Son elementos que reducen la probabilidad de que una persona desarrolle problemas o experimente consecuencias negativas. Estos factores fortalecen la capacidad de una persona para resistir las influencias negativas y promueven su bienestar general. Los factores de protección pueden estar presentes en diversos niveles, desde lo individual hasta lo comunitario.

4.13. Factores de riesgo asociados al consumo: existen diversos factores de riesgo que influyen el inicio del consumo, entre los cuales tenemos:

4.13.1. Factores individuales: es donde se encuentra una pobreza de autocontrol, una falta de habilidades para resistir impulsos y tomar decisiones informadas, se presentan además trastornos como la ansiedad y la depresión y por último se pueden llegar a tener creencias positivas sobre el uso de sustancias

4.13.2. Factores familiares: la existencia de familiares con problemas de consumo puede incitar más fácil a la persona a que inicie en este mundo de la misma forma, el hecho de que exista una falta de supervisión por parte de los padres también puede influir a que se llegue al consumo y además de esto si existen conflictos en la familia que afecten notoriamente al adolescente, también lo pueden influir a que llegue al consumo.

4.13.3. Factores escolares: la desconexión emocional y social en el entorno escolar puede ser de gran influencia en estos casos, el tener un rendimiento académico bajo también puede ser de gran riesgo.

4.13.4. Factores sociales y comunitarios: aquí influyen la facilidad con la que se pueden obtener sustancias en la comunidad, la influencia de amigos que consumen sustancias y la ausencia de alternativas saludables para el tiempo libre.

4.13.5. Factores culturales y ambientales: Actitudes sociales que normalizan el uso de sustancias y la exposición a mensajes que glorifican el consumo de sustancias.

4.14. Factores de protección que influyen en la prevención del consumo: en cuanto a los factores de protección asociados al inicio del consumo, tenemos los siguientes:

4.14.1. Factores individuales: La capacidad para hacer frente al estrés y los desafíos sin recurrir a sustancias y la percepción positiva de uno mismo puede actuar como un factor de protección.

4.14.2. Factores familiares: La existencia de un entorno familiar donde se fomente la comunicación y el respaldo emocional y práctico de los padres.

4.14.3. Factores escolares: La participación en actividades positivas fuera de las clases regulares y la existencia de un entorno escolar que promueva la seguridad y el respeto.

4.14.4. Factores sociales y comunitarios: La asociación con amigos que no consumen sustancias y la participación en actividades que fortalezcan el sentido de comunidad.

4.14.5. Culturales y ambientales: Actitudes y normas culturales que desalientan el uso de sustancias y la restricción que limitan la publicidad de sustancias.

4.15. Instrumento de medición de la resiliencia en adolescentes (JJ46 o JJ63):

Uno de los instrumentos utilizados para evaluar la resiliencia en adolescentes es el JJ46 o JJ63, diseñado específicamente para medir las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. La resiliencia se puede definir como la capacidad de un individuo para adaptarse a situaciones adversas logrando superar y además fortalecerse en experiencias difíciles. Este instrumento evalúa 9 variables clave que permiten medir el nivel de resiliencia en los adolescentes, las cuales son funcionalidad familiar, que mide el apoyo emocional y práctico que la familia ofrece; autoestima, que evalúa la percepción de los jóvenes sobre su propio valor; asertividad, que muestra la capacidad de los adolescentes para expresar sus pensamientos y deseos de manera respetuosa y efectiva; impulsividad, que evalúa la tendencia a actuar sin reflexionar. Además, se aborda la afectividad, que mide la habilidad para gestionar y expresar emociones de manera adecuada; la

adaptabilidad a situaciones nuevas, que refleja la capacidad de ajustarse a cambios inesperados. También se incluyen la creatividad, que mide la capacidad de encontrar soluciones innovadoras, y el pensamiento crítico, que evalúa la habilidad para reflexionar y analizar situaciones complejas.

Los resultados de la aplicación del JJ63 permiten categorizar a los adolescentes en diferentes niveles de resiliencia, lo que facilita la identificación de factores protectores que pueden influir positivamente en su desarrollo y disminuir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (Jaramillo Oyervide, 2010).

4.16. Adicción y Dependencia de Sustancias

4.16.1. *Explicación de la adicción como una enfermedad:* La adicción se entiende como una enfermedad crónica del cerebro que afecta tanto la estructura como la función del órgano. Se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de sustancias a pesar de las consecuencias adversas. La adicción altera la forma en que el cerebro procesa la recompensa, el estrés y la toma de decisiones, y puede persistir a pesar de los esfuerzos del individuo por dejar de consumir.

4.17. Dificultades asociadas con la interrupción del consumo:

4.17.1. *Cambios en el cerebro:* La exposición repetida a sustancias puede cambiar la química cerebral, afectando la función de neurotransmisores relacionados con el placer y la motivación.

4.17.2. *Pérdida de control:* Las personas con adicción a menudo experimentan una pérdida de control sobre su consumo, encontrándose incapaces de detenerse a pesar de los deseos de hacerlo.

4.17.3. *Compulsión:* La compulsión por consumir la sustancia se vuelve una parte central de la vida del individuo, desplazando otras actividades y responsabilidades.

4.17.4. *Tolerancia y dependencia:* Con el tiempo, la tolerancia puede desarrollarse, lo que significa que se necesita más de la sustancia para experimentar los mismos efectos. La dependencia

física y psicológica también puede surgir, llevando a síntomas de abstinencia cuando se intenta dejar de consumir.

4.17.5. *Ciclo de recaída y remisión:* La adicción a menudo sigue un curso crónico, con períodos de recaída y remisión. La posibilidad de recaída no indica falta de voluntad, sino la naturaleza persistente de la enfermedad.

4.17.6. *Síntomas de abstinencia:* Cuando se intenta dejar de consumir la sustancia, pueden surgir síntomas de abstinencia, que varían según la sustancia y la gravedad de la adicción. Estos síntomas pueden incluir ansiedad, irritabilidad, insomnio, náuseas y otros malestares físicos y psicológicos.

4.17.7. *Ciclo de recaída:* La recaída es una realidad común en la recuperación de la adicción. Factores como el estrés, las relaciones interpersonales, y los estímulos relacionados con el consumo pueden desencadenar la recaída, incluso después de períodos de abstinencia exitosa.

4.17.8. *Estigma social:* La adicción a menudo lleva consigo un estigma social significativo. Este estigma puede dificultar que las personas busquen ayuda y encuentren el apoyo necesario durante el proceso de recuperación.

4.17.9. *Impacto en la salud mental:* La adicción puede estar vinculada a problemas de salud mental subyacentes, y la interrupción del consumo puede exacerbar o revelar estas condiciones. La salud mental y la adicción a menudo están interrelacionadas, y es crucial abordar ambas en el proceso de recuperación.

4.18. Paralelismos con otras enfermedades crónicas

4.18.1. *Naturaleza crónica y recaída:* La adicción comparte con otras enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión, la característica de ser condiciones a largo plazo que requieren gestión continua. Al igual que en estas enfermedades, la recaída es una posibilidad en la adicción.

4.18.2. *Enfoque en la gestión y el tratamiento a largo plazo:* Así como las enfermedades crónicas requieren estrategias de gestión y tratamiento a largo plazo, la adicción se aborda mejor con enfoques que consideren la continuidad del cuidado y la atención a largo plazo.

4.18.3. *Factores genéticos y ambientales:* Al igual que otras enfermedades crónicas, la adicción puede tener una base genética y estar influenciada por factores ambientales. La comprensión de estos factores puede guiar el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.

4.18.4. *Enfoque holístico en el tratamiento:* La atención integral y holística es esencial tanto para las enfermedades crónicas como para la adicción. Esto implica abordar aspectos físicos, emocionales y sociales de la salud.

5 Metodología

5.1. Diseño de investigación:

Esta investigación adoptará un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Esta combinación permite una mejor comprensión de los factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes de 10 y 11 de la institución educativa Normal Superior Genoveva Diaz, del municipio de San Jerónimo Antioquia.

El enfoque descriptivo proporciona una visión detallada de las características de la población estudiada. Se utilizará para caracterizar el perfil demográfico de los adolescentes, así como para identificar los patrones de consumo de SPA y los factores de riesgo y protección presentes en la comunidad estudiantil de esta institución.

El enfoque exploratorio permite descubrir nuevas perspectivas, patrones y tendencias relacionadas con el consumo de SPA en los adolescentes. Se utilizará para investigar la relación entre los factores de riesgo y protección identificados.

5.2. Población y Muestra

La población objeto de estudio está compuesta por estudiantes de la institución educativa mencionada anteriormente. La muestra se seleccionará mediante un muestreo no probabilístico por convivencia, asegurando la inclusión de diferentes grupos de edad, género y niveles socioeconómicos según la disponibilidad de los participantes.

5.3. Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se utilizará un cuestionario estructurado que incluye dos secciones principales: la primera explorará los factores de riesgo y protección de los estudiantes y la segunda abordará el nivel de consumo de sustancias psicoactivas. Este cuestionario se basará en la validación del *JJ46* desarrollado por un equipo de investigadores de la Universidad de Antioquia,

el cual ha demostrado ser eficaz para medir variables relacionadas con la resiliencia y el riesgo asociadas al consumo de sustancias en jóvenes. Además, se integrarán ítems que reflejan los hallazgos presentados en el estudio "Prevalencia de no resiliencia y factores asociados en escolares de un municipio colombiano, 2019", que evidencia la importancia de considerar múltiples factores en la evaluación de la resiliencia y su relación con el consumo de sustancias.

En las variables se tienen a consideración las siguientes:

En las *dependientes*, tenemos los patrones de consumo y la percepción del riesgo asociado al consumo SPA; en el caso de las *independientes* tenemos los factores de riesgo, en las que podemos encontrar las influencias sociales, familiares, individuales y ambientales que aumentan la probabilidad de consumo de SPA y en los factores de protección, están los recursos individuales, familiares y comunitarios que reducen la probabilidad de consumo y que promueven conductas saludables.

5.4.Procedimiento

El estudio se llevará a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki. Al obtener la autorización de la institución y se obtenga el consentimiento informado de todos los participantes, en este caso de los padres de familia al ser ellos en su mayoría menores de edad, donde se les garantizará la confidencialidad y anonimato de los datos recopilados de cada uno de los participantes.

5.5.Análisis de Datos

Los datos recolectados serán analizados utilizando estadística descriptiva e inferencial. Se pretende aplicar técnicas como el análisis de correlación para examinar las relaciones entre los factores de riesgo y de protección, así como su impacto en el consumo de sustancias psicoactivas. Este análisis se fundamentará en los enfoques teóricos discutidos en los documentos revisados, lo que permitirá una comprensión más profunda del fenómeno investigado

Se espera que los hallazgos de este estudio contribuyan al conocimiento existente sobre estos factores en los adolescentes del municipio de San Jerónimo Antioquia, específicamente de la institución mencionada anteriormente. Además, se espera que los resultados informen el desarrollo de intervenciones preventivas y políticas públicas dirigidas a reducir el consumo de SPA en esta población.

El estudio se llevará a cabo en un período de 2 semestres, dividido en etapas de planificación, recolección de datos, análisis y redacción de resultados. Se establecerán hitos y plazos claros para garantizar la ejecución oportuna del proyecto.

5.6.Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio, se han considerado aspectos éticos fundamentales que buscan proteger los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes. En primer lugar, se aplicará un consentimiento informado, que será un documento claro y comprensible, donde se detallará el propósito del estudio, sus procedimientos, duración, así como los posibles beneficios y riesgos asociados. Este consentimiento informará a los estudiantes sobre su participación voluntaria, sin presiones externas, y su derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. En el caso de aquellos estudiantes que sean menores de edad, será obligatorio obtener el consentimiento de sus padres o tutores legales, garantizando así su protección conforme a la normativa vigente.

Un aspecto prioritario es la confidencialidad y privacidad de los datos personales de los participantes. En consonancia con el Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, que garantiza el derecho a la intimidad y confidencialidad, y la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, se implementarán medidas estrictas para almacenar y proteger la información recolectada, asegurando que solo el equipo de investigación autorizado tenga acceso a ella, en este caso asesor y estudiante. Asimismo, la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y

Protección Social, que regula la ética en investigaciones en salud, enfatiza la importancia de manejar los datos de forma confidencial y de anonimizar la información de los participantes siempre que sea posible, especialmente en la presentación de los resultados, para proteger su identidad.

Desde la perspectiva de la ética, resulta esencial garantizar el principio de no maleficencia, que implica minimizar cualquier riesgo potencial para los participantes, tales como incomodidad emocional o estigmatización.

El principio de justicia guiará la selección de los participantes, garantizando que el proceso sea equitativo y que no excluya ni favorezca a ningún grupo específico. Además, los beneficios derivados del estudio, como recomendaciones para fortalecer programas de salud mental y prevención, estarán dirigidos a toda la comunidad estudiantil participante.

Por último, cabe señalar que la Ley 1090 de 2006, que regula el ejercicio de la psicología en Colombia, y el Código de Ética Profesional del Psicólogo, establecen lineamientos específicos para la práctica ética en la investigación. Estos lineamientos subrayan la importancia de la confidencialidad y el respeto por la dignidad humana en todos los procedimientos. Cumplir con estas normativas y principios éticos garantizará que el estudio se realice de manera respetuosa y responsable, resguardando los derechos de los estudiantes participantes y manteniendo altos estándares profesionales.

6 Resultados

San Jerónimo es un municipio ubicado en el departamento de Antioquia, Colombia, a 50 km al occidente de Medellín, con una población de 16,499 habitantes, de los cuales 8,422 son mujeres (51.0%) y 8,077 hombres (49.0%), distribuidos entre su área urbana, veredas y corregimientos. Los adolescentes, definidos como personas de 12 a 17 años, constituyen el 8.5% de la población total, alcanzando un total de 1,403 en 2024 (690 mujeres y 713 hombres). Esta población adolescente, representativa en términos de edad y género, presenta una estrecha relación con el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Según el *Estudio del consumo de SPA en Antioquia* (2021), los adolescentes de zonas rurales, como las veredas y corregimientos de San Jerónimo, presentan condiciones específicas que pueden potenciar su vulnerabilidad. Entre estas se encuentran factores como la disponibilidad de SPA en sus comunidades, la normalización del consumo en ciertos entornos sociales y la falta de acceso a programas de prevención diseñados para su contexto. Además, la influencia de dinámicas familiares y comunitarias refuerza la importancia de un enfoque localizado en las estrategias de prevención, que tome en cuenta tanto las características demográficas como los factores de riesgo y protección presentes en el municipio.

La Institución Educativa Normal Genoveva Díaz, perteneciente a este municipio, fue el escenario de este estudio, el cual se realizó en una muestra de 137 seleccionados de un total de 173 estudiantes de 10° y 11° grado. Las edades de los participantes oscilan entre los 15 y 19 años. La muestra es representativa en cuanto a género, con 67 mujeres y 68 hombres, logrando una distribución equilibrada en todos los grados: en el grupo femenino, se distribuyen 18 en el grado 10A, 17 en 10B, 20 en 11A y 14 en 11B; mientras que, en el grupo masculino, se encuentran 18

estudiantes en 10A, 16 en 10B, 15 en 11A y 19 en 11B. La edad promedio se mantiene entre 15 y 16 años en ambos grados, lo cual es típico de la población escolar en esta etapa educativa.

Adicionalmente, se recabaron datos sobre condiciones como discapacidad, migración y pertenencia a la población LGTBI. Sin embargo, en estos casos se reportaron frecuencias bajas o nulas. No se identificaron casos significativos de discapacidad ni de migración o desplazamiento por conflicto, lo que sugiere un contexto social estable y homogéneo entre los estudiantes. Esta descripción demográfica permite sentar las bases para un análisis contextualizado del consumo de SPA en una muestra adolescente con características sociodemográficas y socioeconómicas similares, donde las particularidades de la comunidad escolar y el entorno local podrían influir en los patrones de consumo detectados.

Tabla 1 - Descriptivos demográficos por Género y variables de vulnerabilidad

	SEXO	GRADO ESCOLAR	EDAD	PRESENTA DISCAPACIDAD	ES MIGRANTE	VICTIMA DE CONFLICTO	ES DESPLAZADO	ADOLESCENTE GESTANTE	PERTENECE A POBLACIÓN LGTBI
N	Femenino	10A	18	18	18	18	18	18	18
		10B	17	17	17	17	17	17	17
		11A	20	20	20	20	20	20	20
		11B	14	14	14	14	14	14	14
	Masculino	10A	18	18	18	18	18	18	18
		10B	16	16	16	16	16	16	16
		11A	15	15	15	15	15	15	15
		11B	19	19	19	19	19	19	19
Media	Femenino	10A	15.7	0.00	0.00	0.00	0.0556	0.00	0.0556
		10B	16.1	0.00	0.00	0.0588	0.176	0.00	0.0588
		11A	16.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0500
		11B	16.6	0.00	0.0714	0.00	0.00	0.00	0.00
	Masculino	10A	15.7	0.0556	0.0556	0.0556	0.111	0.00	0.00
		10B	15.7	0.00	0.00	0.00	0.0625	0.00	0.0625
		11A	16.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		11B	16.7	0.00	0.00	0.00	0.0526	0.00	0.0526
Mediana	Femenino	10A	16.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		10B	16	0	0	0	0	0	0
		11A	16.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		11B	16.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Masculino	10A	16.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		10B	15.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		11A	16	0	0	0	0	0	0
		11B	17	0	0	0	0	0	0

Nota: Los valores se presentan para cada grado escolar y género, con medias y medianas calculadas para edad, presencia de discapacidades, situación de migrante, entre otras variables. “Fuente: creación propia”

En la población descrita, se buscó relacionar el uso de sustancias psicoactivas con factores como la empatía, la resiliencia, la impulsividad y otros elementos evaluados por el JJ46, para comprender mejor cómo estos factores afectan la capacidad de afrontamiento y la adaptación en contextos de riesgo. De este modo, se pudieron identificar patrones que permiten entender la influencia de ciertas características individuales y del entorno en la predisposición al consumo y en la capacidad de resistir la presión social.

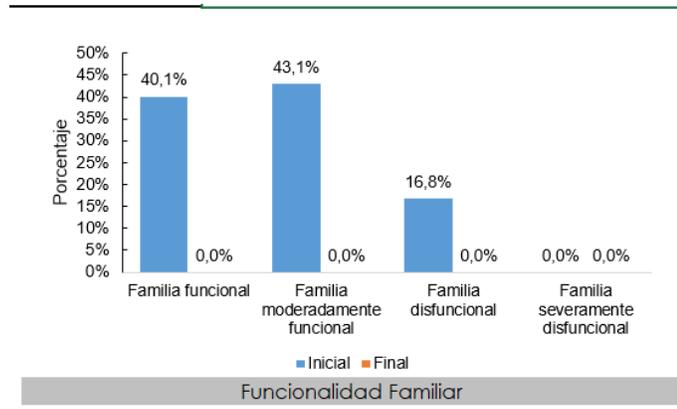
El instrumento JJ46, estudio de la facultad de salud pública de la Universidad de Antioquia (Colombia), está diseñado para evaluar ocho factores clave que contribuyen a la resiliencia y al desarrollo personal en niños y adolescentes. Este enfoque se centra en variables tanto individuales como contextuales que influyen en la conducta y en la capacidad de los jóvenes para enfrentar desafíos. A través de esta medición, este instrumento transforma los puntajes recogidos y clasifica la capacidad resiliente en tres niveles: baja, media y alta.

En esta investigación, los hallazgos indican que los niveles de resiliencia, medidos a través del JJ46, no solo reflejan la fortaleza psicológica que pueden tener los adolescentes, sino que también señalan áreas que podrían beneficiarse de intervenciones para reducir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. A continuación, se presentan los resultados específicos en relación con cada factor evaluado, teniendo en cuenta los tres niveles de capacidad resiliente y sus implicaciones en la conducta de los adolescentes.

Funcionalidad familiar: los resultados de esta evaluación revelan que el 40,1% de las familias se clasifican como funcionales, indicando que son capaces de comunicarse efectivamente, apoyarse mutuamente y manejar adecuadamente los conflictos. Por otro lado, un 43,1% se considera moderadamente funcional, lo que nos muestra que, aunque exista fortaleza, también hay conflictos, lo que podría representar oportunidades para mejorar. En contraste, el 16,8% de las familias se clasifica como disfuncionales, lo que implica serias dificultades en su funcionamiento,

como problemas de comunicación, falta de apoyo emocional y conflictos no resueltos, lo que puede poner en riesgo el bienestar familiar. Afortunadamente, no se identificaron familias severamente disfuncionales, lo que sugiere que ninguna presenta un grado de disfuncionalidad extremo que comprometa su cohesión.

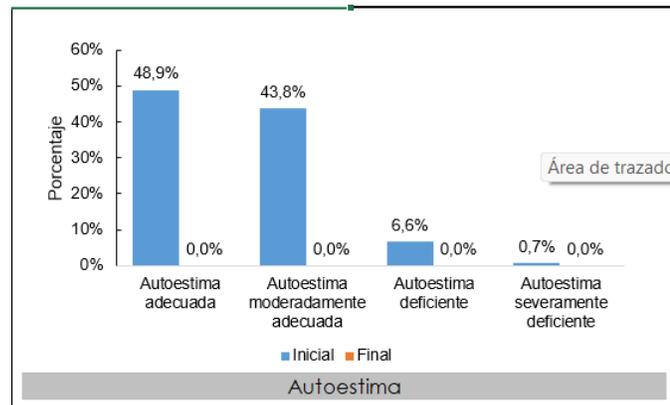
Tabla 2 - Clasificación de la funcionalidad familiar según la evaluación inicial



Nota: Resultados de la evaluación inicial de funcionalidad familiar, que muestra la distribución porcentual de familias funcionales, moderadamente funcionales y disfuncionales, según sus capacidades de comunicación, apoyo mutuo y manejo de conflictos

Autoestima: En esta dimensión los resultados indican que el 48,9% de los participantes la consideran adecuada, lo que sugiere un nivel saludable de autovaloración. Además, un 43,8% presenta una autoestima moderadamente adecuada, lo que implica que, aunque tienen una percepción positiva de sí mismos, podrían beneficiarse de un mayor desarrollo en esta área. Por otra parte, un 6,6% tiene una autoestima deficiente, lo que puede señalar áreas de preocupación que requieren atención, y un 0,7% se encuentra en un estado de autoestima severamente deficiente, indicando una necesidad urgente de intervención.

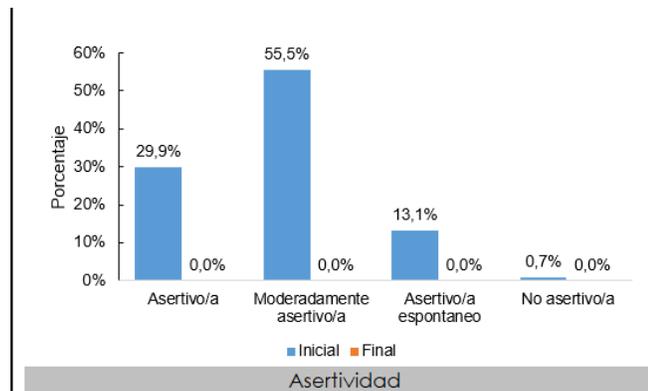
Tabla 3 - Clasificación de la autoestima según la evaluación inicial



Nota: El 48,9% de los participantes consideran su autoestima adecuada, el 43,8% moderadamente adecuada, el 6,6% deficiente y el 0,7% severamente deficiente, lo que indica áreas de intervención necesarias.

Asertividad: En este ámbito, el 29,9% de los participantes se identifican como asertivos, lo que sugiere que pueden expresar sus pensamientos y sentimientos de manera clara y directa. La mayoría, con un 55,5%, se clasifica como moderadamente asertiva, lo que indica que, aunque son capaces de comunicarse eficazmente, pueden tener dificultades en ciertas situaciones. Un 13,1% se define como asertivo espontáneo, lo que implica que, aunque son asertivos, lo hacen de manera ocasional. Por último, un 0,7% no se considera asertivo, lo que podría señalar un desafío en la expresión de sus necesidades y deseos.

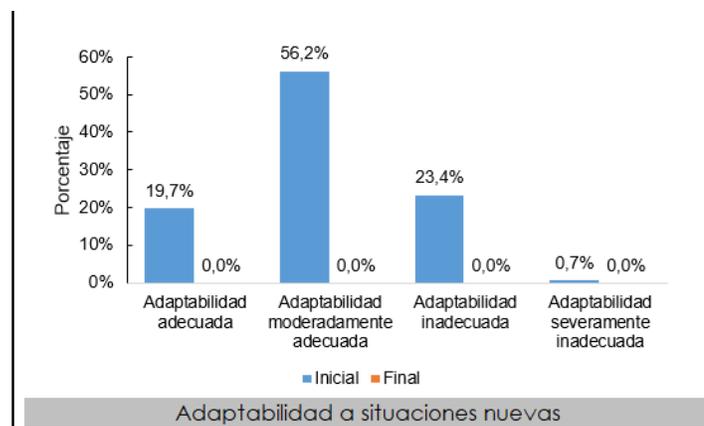
Tabla 4 - Clasificación de la asertividad según la evaluación inicial



Nota: El 29,9% de los participantes se consideran asertivos, el 55,5% moderadamente asertivos, el 13,1% asertivos espontáneos y el 0,7% no asertivos, lo que indica variabilidad en la capacidad de expresar pensamientos y necesidades.

Adaptabilidad a situaciones nuevas: Los resultados sobre la adaptabilidad a situaciones nuevas muestran que solo el 19,7% de los participantes se considera adecuada en este aspecto, lo que sugiere que muchos pueden tener dificultades para manejar cambios. Un 56,2% se clasifica como moderadamente adecuada, lo que indica que pueden adaptarse, pero no de manera óptima. Además, un 23,4% de los participantes presenta una adaptabilidad inadecuada, lo que puede dificultar su capacidad para enfrentar nuevos desafíos, mientras que un 0,7% se encuentra severamente inadecuado, evidenciando una necesidad de apoyo para mejorar esta habilidad.

Tabla 5 - Clasificación de adaptabilidad a situaciones nuevas según la evaluación inicial

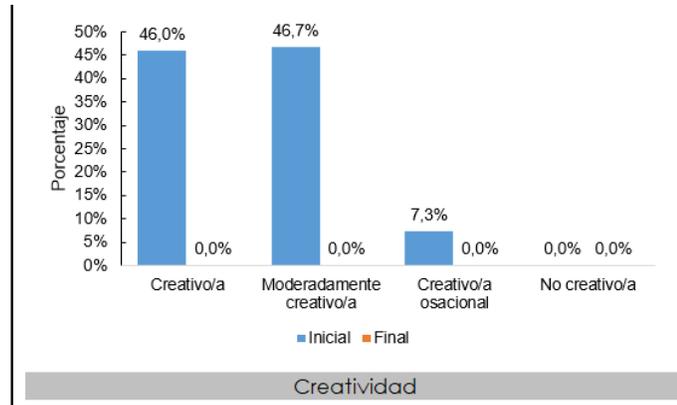


Nota: El 19,7% de los participantes se consideran adecuadamente adaptables a situaciones nuevas, el 56,2% moderadamente adecuados, el 23,4% inadecuados y el 0,7% severamente inadecuados, indicando dificultades para manejar cambios.

Creatividad: En términos de creatividad, un 46,0% de los participantes se consideran creativos, lo que sugiere una capacidad notable para generar ideas originales y resolver problemas de manera innovadora. Un porcentaje similar, del 46,7%, se clasifica como moderadamente creativo, indicando que tienen habilidades creativas, aunque tal vez no las expresen de manera consistente. Un 7,3% se considera creativo ocasional, lo que sugiere que su creatividad puede surgir

en contextos específicos, mientras que no hay participantes que se clasifiquen como no creativos, lo que es un indicativo positivo sobre el potencial creativo en el grupo evaluado.

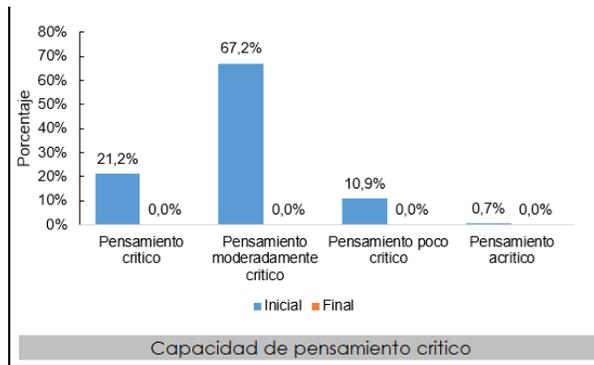
Tabla 6 - Clasificación de la creatividad según la evaluación inicial



Nota: El 46,0% de los participantes se consideran creativos, el 46,7% moderadamente creativos, y el 7,3% creativos ocasionales, lo que sugiere un potencial creativo notable en el grupo evaluado.

Capacidad de pensamiento crítico: Aquí podemos evidenciar que los resultados sobre la capacidad de pensamiento crítico revelan que solo un 21,2% de los participantes se consideran críticos, lo que sugiere que poseen habilidades para analizar y evaluar información de manera efectiva. La mayoría, un 67,2%, se clasifica como moderadamente críticos, lo que indica que tienen habilidades en este ámbito, pero podrían beneficiarse de un desarrollo adicional. Un 10,9% se identifica como poco crítico, lo que puede reflejar una falta de habilidades para cuestionar o analizar información adecuadamente, y un 0,7% es considerado a-crítico, lo que resalta una carencia significativa en esta capacidad.

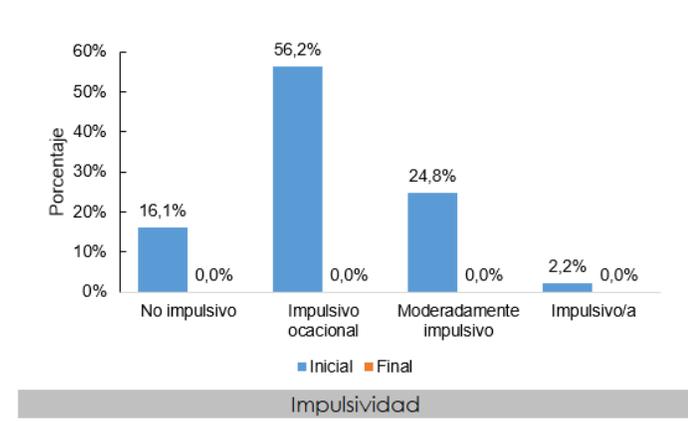
Tabla 7 - Clasificación de capacidad de pensamiento crítico según la evaluación inicial



Nota: El 21,2% de los participantes se consideran críticos, el 67,2% moderadamente críticos, el 10,9% poco críticos y el 0,7% a-críticos, lo que indica variabilidad en las habilidades de análisis y evaluación de información.

Impulsividad: Se muestra que, un 16,1% de los participantes no se considera impulsivo, lo que sugiere un control adecuado sobre sus acciones y decisiones. La mayoría, con un 56,2%, se clasifica como impulsivos ocasionales, lo que indica que pueden actuar sin pensar en ciertas circunstancias, pero no de manera constante. Un 24,8% se identifica como moderadamente impulsivos, lo que puede señalar una tendencia a actuar sin reflexionar, mientras que un 2,2% se considera impulsivo, lo que podría conllevar a desafíos en la toma de decisiones.

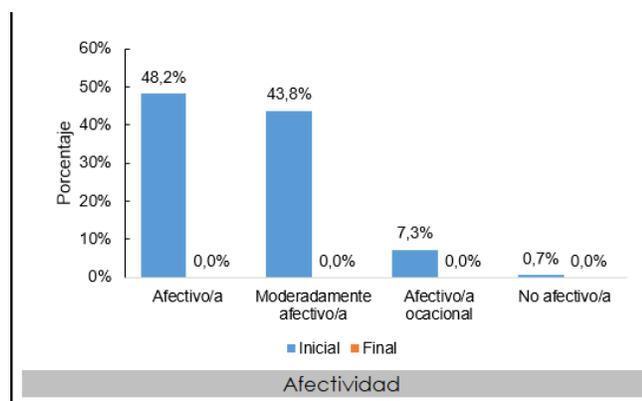
Tabla 8 - Clasificación de la impulsividad según la evaluación inicial



Nota: El 16,1% de los participantes no se consideran impulsivos, el 56,2% impulsivos ocasionales, el 24,8% moderadamente impulsivos y el 2,2% impulsivos, lo que refleja diferentes niveles de control sobre las acciones y decisiones.

Afectividad: Los resultados en afectividad muestran que un 48,2% de los participantes se consideran afectivos, lo que indica una capacidad notable para expresar y experimentar emociones. Un 43,8% se clasifica como moderadamente afectivos, lo que sugiere que pueden mostrar emociones, pero tal vez no de manera consistente o en todas las situaciones. Un 7,3% se identifica como afectivo ocasional, lo que implica que su expresión emocional puede ser limitada, y un 0,7% no se considera afectivo, lo que podría sugerir dificultades en la conexión emocional con los demás.

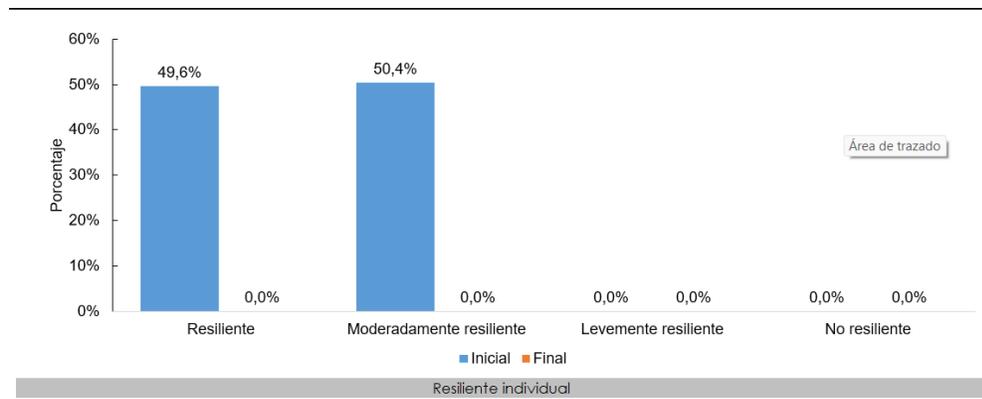
Tabla 9 - Clasificación de afectividad según la evaluación inicial



Nota: El 48,2% de los participantes se consideran afectivos, el 43,8% moderadamente afectivos, el 7,3% afectivos ocasionales y el 0,7% no afectivos, lo que indica variabilidad en la expresión y experiencia emocional.

Resiliencia individual: Finalmente, los resultados sobre la resiliencia individual indican que el 49,6% de los participantes se consideran resilientes, lo que sugiere una fuerte capacidad para enfrentar y superar adversidades. Un 50,4% se clasifica como moderadamente resiliente, lo que implica que tienen recursos para hacer frente a los desafíos, aunque pueden necesitar apoyo adicional en situaciones difíciles. No se identificaron participantes que presentaran una resiliencia levemente o no resiliente, lo que es un indicador positivo de la capacidad del grupo para adaptarse y recuperarse de situaciones adversas.

Tabla 10 - Clasificación de resiliencia individual según la evaluación inicial



Nota: El 49,6% de los participantes se consideran resilientes, el 50,4% moderadamente resilientes, sin participantes con resiliencia levemente o no resiliente, lo que refleja una buena capacidad para enfrentar y superar adversidades.

Para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos asociados, se utilizó el instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Este instrumento está diseñado para medir los niveles de riesgo de consumo de diversas sustancias en individuos, dando un análisis detallado de las conductas relacionadas con el abuso de sustancias.

En este estudio, se evaluaron nueve sustancias específicas. En la tabla que se presenta a continuación se verá el resultado en porcentajes de cuantos estudiantes por sustancia tienen un nivel de riesgo; además se presenta la puntuación total de la sumatoria del resultado que arrojaron todos los estudiantes en el aplicativo.

Tabla 11 - Distribución de estudiantes según nivel de riesgo en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas (instrumento ASSIST)

	Puntos totales	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Tabaco	120	87.6%	12.4%	0%
Bebidas alcohólicas	790	81.0%	17.5%	1.5%
Cannabis	176	88.9%	11.7%	0%

Cocaína	26	97.8%	2.2%	0%
Estimulantes	20	99.3%	0.7%	0%
Inhalantes	26	97.1%	2.9%	0%
Sedantes	73	95.6%	4.4%	0%
Alucinógenos	9	99.3%	0.7%	0%
Opiáceos	6	99.3%	0.7%	0%

Nota: Los datos fueron obtenidos utilizando el instrumento ASSIST para evaluar los niveles de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de la Institución Educativa Normal Genoveva Díaz. Los porcentajes representan la cantidad de estudiantes que hay en cada nivel de riesgo, respecto al número total de estudiantes (n=137).

Los resultados revelan que, en el caso del *tabaco*, con un puntaje total de 120, 17 estudiantes se encuentran en riesgo medio, mientras que el resto presenta puntajes bajos. Esto indica que la mayoría de los estudiantes no requiere una intervención intensiva, aunque existe un grupo significativo en riesgo medio que podría estar en una fase de consumo regular o exploratorio. La presencia de este segmento en riesgo medio sugiere una tendencia que podría incrementar la prevalencia de consumo de tabaco si no se implementan intervenciones oportunas. Dado que el tabaco es una sustancia de consumo legal y socialmente aceptada, es posible que los estudiantes estén iniciando su consumo en contextos recreativos o de socialización, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a este grupo para evitar que su consumo aumente. Una intervención enfocada en la prevención de recaídas y la educación sobre los efectos del tabaco sería ideal para reducir el riesgo de progresión en estos estudiantes.

En cuanto al *alcohol*, esta sustancia presenta el puntaje total más alto (790), con 24 estudiantes en riesgo medio y 2 en riesgo alto, convirtiéndola en la de mayor preocupación dentro

de la muestra. La alta prevalencia de consumo de alcohol y la presencia de casos en riesgo alto sugieren que esta sustancia puede tener una aceptación social significativa, lo que podría estar contribuyendo a su consumo entre los estudiantes. Este patrón indica la necesidad de implementar tanto intervenciones breves, dirigidas a estudiantes en riesgo medio, como intervenciones más intensivas y personalizadas para los estudiantes en riesgo alto, quienes pueden estar desarrollando una dependencia hacia esta sustancia. Además, el alto puntaje total refuerza la importancia de abordar factores subyacentes al consumo, como el estrés académico o la presión social, que podrían estar promoviendo el consumo de alcohol en esta población. Las intervenciones recomendadas para este grupo deben centrarse en el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y el desarrollo de alternativas recreativas que no involucren el consumo de alcohol.

En el caso del *cannabis*, el puntaje total es de 176, con 16 estudiantes en riesgo medio y sin casos en riesgo alto. Esto indica que, aunque el consumo de cannabis es relevante entre los estudiantes, la prevalencia de consumo riesgoso es menor en comparación con el alcohol. La presencia de estudiantes en riesgo medio sugiere que podrían estar en una fase de uso recreativo, con una posible evolución hacia un consumo más frecuente si no se implementan medidas de intervención. La percepción de riesgo en el consumo de cannabis puede ser baja en este grupo, debido a su creciente aceptación social y la menor percepción de peligrosidad en comparación con otras sustancias. Sin embargo, la intervención temprana en estos estudiantes es clave para evitar un consumo problemático en el futuro. Una estrategia de intervención podría incluir educación sobre los efectos a largo plazo del cannabis, además de alternativas para el manejo de la ansiedad o estrés, que son factores asociados al consumo de esta sustancia.

En relación con el consumo de *cocaína*, aunque el puntaje total es bajo (26), se identifica que 3 estudiantes se encuentran en riesgo medio. Este hallazgo es significativo, ya que, a pesar de la baja prevalencia de consumo, algunos estudiantes presentan un riesgo moderado, lo cual podría

estar relacionado con un interés experimental o inicial hacia esta sustancia. El consumo de cocaína suele estar asociado con efectos físicos y psicológicos graves, por lo que una intervención temprana resulta esencial para evitar la progresión del consumo. La identificación de este riesgo sugiere la conveniencia de intervenciones breves orientadas a educar a los estudiantes sobre los riesgos de la cocaína, así como a fortalecer sus habilidades para rechazar ofertas o influencias en contextos de socialización donde esta sustancia pudiera estar presente.

Para el consumo de *estimulantes tipo anfetamínico*, el puntaje total fue de 20, con solo un estudiante en riesgo medio. Aunque el consumo de esta sustancia es menos prevalente, el caso en riesgo medio puede ser un indicio de interés inicial o de una posible exploración de los efectos estimulantes de estas drogas, a menudo relacionadas con la mejora del rendimiento académico o el incremento de la energía. La vigilancia de este caso es importante, ya que el consumo de anfetaminas puede tener efectos adversos en el sistema nervioso y, si se establece un patrón de consumo, podría conllevar a problemas mayores. Para este caso, una intervención preventiva que informe sobre los efectos a corto y largo plazo de los estimulantes tipo anfetamínico sería ideal, así como estrategias de regulación emocional y manejo de estrés para reducir el riesgo de consumo futuro.

En cuanto a los *inhalantes*, el puntaje total fue de 26, con 4 estudiantes en riesgo medio. Esto indica una baja prevalencia, pero con algunos estudiantes que pueden estar en una fase de exploración o consumo ocasional. Los inhalantes, aunque menos comunes, representan un riesgo particular debido a sus efectos neurotóxicos agudos, que pueden tener consecuencias graves en la salud de los consumidores, incluso en niveles de uso bajo o experimental. La presencia de 4 estudiantes en riesgo medio subraya la importancia de implementar intervenciones preventivas para educar sobre los efectos dañinos inmediatos de los inhalantes y para reforzar en los estudiantes la percepción de riesgo asociada al consumo de estas sustancias.

Para el consumo de *sedantes*, se registró un puntaje total de 73, con 6 estudiantes en riesgo medio. Este patrón puede reflejar una búsqueda de efectos ansiolíticos o relajantes, que los estudiantes podrían estar buscando en un contexto de estrés académico o personal. Aunque el consumo de sedantes en este grupo se considera de riesgo moderado, la dependencia a estas sustancias puede desarrollarse rápidamente, por lo que es importante intervenir. Una intervención dirigida a la regulación emocional, el manejo de la ansiedad y el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludable puede ser efectiva en estos estudiantes, al brindarles herramientas alternativas a la autoadministración de sedantes.

Finalmente, *los alucinógenos y opiáceos* muestran puntajes bajos, de 9 y 6 respectivamente, con solo un estudiante en riesgo medio en cada caso. A pesar de la baja prevalencia de estas sustancias, la identificación de un caso en riesgo medio en cada una indica que puede existir una fase de experimentación, lo que es motivo de vigilancia. Los alucinógenos y opiáceos, aunque menos comunes, presentan riesgos significativos para la salud física y mental de los consumidores. En estos casos, es necesario monitorear de cerca a los estudiantes en riesgo medio y aplicar intervenciones educativas sobre los efectos graves de estas sustancias, especialmente enfocadas en la reducción del riesgo y el desarrollo de habilidades para tomar decisiones informadas y saludables en contextos sociales.

Tabla 12 - Niveles de riesgo por sustancia



Nota: Esta grafica ilustra los niveles de riesgo (bajo, medio y alto) en el uso de diferentes sustancias, con un énfasis en bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis, basados en los datos recogidos. “Fuente: Creación propia”

Para comprender los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes, se realizó una correlación de las variables en relación con el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. En este análisis se agruparon los niveles alto y medio de riesgo para el consumo de alcohol, ya que en el nivel alto solo había dos estudiantes, lo cual no permitía obtener correlaciones estadísticamente significativas debido al tamaño de la muestra. Con un total de 26 estudiantes combinados en el nivel de riesgo de alcohol, el análisis se centró en variables como funcionalidad familiar, autoestima, asertividad, adaptabilidad a situaciones nuevas, creatividad, pensamiento crítico, impulsividad, afectividad y resiliencia individual, evaluadas con el instrumento JJ46.

Los resultados de la tabla de correlación para el consumo de alcohol revelan asociaciones significativas entre esta sustancia y varios factores clave. Las correlaciones positivas indican que factores como la impulsividad (con un valor de $*p* < 0.05$) son relevantes para el riesgo de consumo. Este hallazgo sugiere que los estudiantes impulsivos tienen una mayor predisposición a

esta sustancia. Por el contrario, la funcionalidad familiar y la resiliencia individual presentan correlaciones negativas, con $*p* < 0.01$ y $*p* < 0.05$ respectivamente. Esto sugiere que un ambiente familiar estable y altos niveles de resiliencia actúan como factores protectores, reduciendo el riesgo. Estos resultados enfatizan la importancia de fortalecer el apoyo familiar y la resiliencia en los estudiantes, lo cual puede ser una estrategia efectiva en la prevención del consumo de alcohol.

Tabla 13 - Correlación entre el nivel de riesgo alto y medio de alcohol y factores psicosociales

De Spearman Correlaciones ▼

Variable		PUNTAJE TOTAL RIESGO	F
1. PUNTAJE TOTAL RIESGO	Rho de Spearman	—	
	Valor p	—	
2. Funcionalidad_Familiar_Resul	Rho de Spearman	-0.069	
	Valor p	0.736	
3. Autoestima_Resul	Rho de Spearman	-0.151	
	Valor p	0.463	
4. Asertividad_Resul	Rho de Spearman	-0.213	
	Valor p	0.296	
5. Adaptabilidad_Situaciones_Nuevas_Resul	Rho de Spearman	-0.032	
	Valor p	0.875	
6. Creatividad_Resul	Rho de Spearman	-0.223	
	Valor p	0.273	
7. Capacidad_Pensamiento_Resul	Rho de Spearman	-0.506**	
	Valor p	0.008	
8. Impulsividad_Resul	Rho de Spearman	0.052	
	Valor p	0.800	
9. Afectividad_Resul	Rho de Spearman	-0.167	
	Valor p	0.415	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: Los valores en la tabla muestran las correlaciones entre el consumo de alcohol y factores psicosociales seleccionados. Las correlaciones positivas, como la impulsividad ($p < 0.05$), sugieren que un mayor nivel de este factor está asociado con un mayor riesgo de consumo. Las correlaciones negativas indican que la funcionalidad familiar ($p < 0.01$) y la resiliencia ($p < 0.05$) actúan como factores protectores. Los valores de p indican la significancia estadística: ($p < 0.05$), ($p < 0.01$), y ($p < 0.001$).

Para el consumo de tabaco se evalúan 137 estudiantes, de los cuales 17 puntuaban en nivel medio de riesgo. Los resultados muestran que la funcionalidad familiar y la adaptabilidad a situaciones nuevas tienen correlaciones negativas con el consumo de tabaco, ambas con un valor

de $*p* < 0.05$. Esto indica que los estudiantes con un entorno familiar funcional y una mayor adaptabilidad son menos propensos al consumo de tabaco. Sin embargo, la impulsividad y la baja asertividad muestran correlaciones positivas con el consumo de esta sustancia ($*p* < 0.05$), sugiriendo que los estudiantes que tienen dificultades para expresar sus necesidades de manera asertiva y que tienden a actuar impulsivamente son más propensos a consumir tabaco. Este patrón sugiere que las intervenciones para reducir el consumo de tabaco deberían enfocarse en fortalecer habilidades de comunicación asertiva y el manejo de la impulsividad.

Tabla 14 - Correlación entre el nivel de riesgo medio en tabaco y factores psicosociales

De Pearson Correlaciones		
Variable		PUNTAJE TOTAL RIESGO
1. PUNTAJE TOTAL RIESGO	R de Pearson	—
	Valor p	—
2. Funcionalidad_Familiar_Resul	R de Pearson	0.539*
	Valor p	0.025
3. Autoestima_Resul	R de Pearson	0.424
	Valor p	0.090
4. Asertividad_Resul	R de Pearson	0.296
	Valor p	0.248
5. Adaptabilidad_Situaciones_Nuevas_Resul	R de Pearson	0.633**
	Valor p	0.006
6. Creatividad_Resul	R de Pearson	0.066
	Valor p	0.800
7. Capacidad_Pensamiento_Resul	R de Pearson	0.118
	Valor p	0.652
8. Impulsividad_Resul	R de Pearson	0.177
	Valor p	0.498
9. Afectividad_Resul	R de Pearson	0.459
	Valor p	0.064

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: Las correlaciones negativas, como la funcionalidad familiar y la adaptabilidad a situaciones nuevas ($p < 0.05$), indican factores protectores contra el consumo de tabaco. Por el contrario, la impulsividad y la baja asertividad ($p < 0.05$) muestran correlaciones positivas, sugiriendo mayor riesgo de consumo. $p < 0.05$ (), $p < 0.01$ (), $p < 0.001$ ().

En el análisis del consumo de cannabis 16 estudiantes clasificados en nivel medio de riesgo.

Las correlaciones encontradas muestran tanto similitudes como diferencias en comparación con las otras sustancias. La funcionalidad familiar y la resiliencia individual presentan correlaciones

negativas, con valores de $*p* < 0.01$, lo que implica que un entorno familiar estable y una resiliencia alta actúan como factores protectores contra el consumo de cannabis. En contraste, la impulsividad y una baja creatividad muestran una relación positiva con el consumo de cannabis ($*p* < 0.05$), lo cual sugiere que los estudiantes más impulsivos y menos creativos pueden estar en mayor riesgo de consumo. Este hallazgo resalta la necesidad de intervenciones que promuevan la creatividad y las habilidades de autocontrol en estudiantes en riesgo de consumir cannabis.

Tabla 15 - Correlación entre el nivel de riesgo medio de cannabis y factores psicosociales

De Spearman Correlaciones ▼

Variable		PUNTAJE TOTAL RIESGO
1. PUNTAJE TOTAL RIESGO	Rho de Spearman	—
	Valor p	—
2. Funcionalidad_Familiar_Resul	Rho de Spearman	-0.071
	Valor p	0.795
3. Autoestima_Resul	Rho de Spearman	-0.039
	Valor p	0.887
4. Asertividad_Resul	Rho de Spearman	0.111
	Valor p	0.683
5. Adaptabilidad_Situaciones_Nuevas_Resul	Rho de Spearman	-0.146
	Valor p	0.591
6. Creatividad_Resul	Rho de Spearman	-0.375
	Valor p	0.152
7. Capacidad_Pensamiento_Resul	Rho de Spearman	-0.227
	Valor p	0.399
8. Impulsividad_Resul	Rho de Spearman	-0.135
	Valor p	0.617
9. Afectividad_Resul	Rho de Spearman	0.143
	Valor p	0.598

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Nota: La funcionalidad familiar y la resiliencia mostraron correlaciones negativas ($p < 0.05$), mientras que la impulsividad y la baja creatividad tuvieron correlaciones positivas con el consumo de cannabis. $p < 0.05$ (), $p < 0.01$ (), $p < 0.001$ ()).

El análisis de correlación entre factores psicosociales y el consumo de sustancias muestra que existen factores de riesgo y protección que influyen de manera similar en las tres sustancias estudiadas, aunque con diferencias específicas. La funcionalidad familiar y la resiliencia individual destacan como factores protectores comunes en las tres sustancias, mientras que la impulsividad es un factor de riesgo recurrente, particularmente en el consumo de alcohol y tabaco.

7 Discusión

La presente investigación sobre los factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes de la Institución Educativa Normal Genoveva Díaz en San Jerónimo, Antioquia, permitió responder de manera completa a las preguntas de investigación planteadas. Los resultados reflejan que factores individuales, familiares y sociales tienen una gran influencia en el inicio y la permanencia en el consumo de SPA, confirmando la multidimensionalidad de este fenómeno en la adolescencia.

También es relevante mencionar que, las actividades de recreación y el desarrollo de habilidades sociales que, aunque no se muestran en los resultados, pueden ser muy beneficiosos dentro del entorno escolar, creando así disminución del consumo de SPA entre los estudiantes. Lo mencionado anteriormente es consistente con estudios que asocian la falta de alternativas recreativas y de orientación con el incremento del consumo, como lo señala Castillo (2021), quien describe cómo la carencia de actividades saludables lleva a muchos adolescentes a involucrarse en conductas de riesgo. Esto nos dice que, en un contexto como el de San Jerónimo, las instituciones educativas tienen un rol crucial en la implementación de programas de intervención temprana que fortalezcan los factores de protección y minimicen el impacto de los factores de riesgo.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados, sería importante revisar si efectivamente la influencia de otros y la baja supervisión parental, son determinantes significativos para llegar al consumo, sobre todo en una edad temprana. Esto teniendo en cuenta que estos se pueden clasificar como factores de riesgo, pues demuestran la vulnerabilidad que tendrían los adolescentes a las influencias sociales, especialmente cuando carecen de un adecuado apoyo familiar y supervisión.

Por otro lado, el análisis de los factores de protección demostró que el apoyo familiar y los niveles de resiliencia son determinantes en la prevención del consumo de SPA. Los estudiantes con

habilidades de afrontamiento emocional y adaptación presentaron menores niveles de consumo, lo que coincide con investigaciones que destacan la resiliencia y el soporte familiar como mecanismos protectores ante conductas de riesgo en adolescentes (Ministerio de Justicia y del Derecho y Observatorio de Drogas de Colombia, 2022). Este hallazgo no solo respalda teorías existentes sobre la importancia de la familia y el desarrollo emocional en adolescentes, sino que también amplía la comprensión del papel de estas habilidades en la prevención del consumo en el contexto escolar. Los programas de intervención, como sugiere la Administración de Control de Drogas (DEA, 2021), muestran un gran potencial para prevenir el consumo de SPA entre los adolescentes, ya que proporcionan alternativas saludables y estrategias de afrontamiento que reducen la dependencia de estas sustancias.

Es importante destacar que, aunque los factores de riesgo y protección identificados son consistentes con estudios previos, el contexto específico de San Jerónimo y la población de la Institución Educativa Normal Genoveva Díaz añaden un matiz particular a la interpretación de los resultados. La cohesión social y los valores tradicionales presentes en esta comunidad rural pueden actuar tanto como factores protectores al reducir el consumo, como limitantes debido a la baja accesibilidad a programas de salud mental y prevención de adicciones, lo que representa un reto adicional. De acuerdo con la Universidad Nacional de Valencia (2017), los entornos rurales presentan dificultades en el acceso a servicios especializados de apoyo, lo cual limita las opciones preventivas para los adolescentes y sus familias.

En síntesis, este estudio aporta datos de suma importancia de los factores de riesgo y protección en el consumo de SPA entre adolescentes y subraya la necesidad de un enfoque preventivo integral que incluya el entorno familiar, escolar y comunitario. Los resultados obtenidos no solo responden a las preguntas de investigación planteadas, sino que también destacan la necesidad de políticas públicas y programas de intervención que adapten sus estrategias a las

particularidades del contexto local. La implementación de programas que fortalezcan la resiliencia, que integren la participación en actividades extracurriculares y reduzcan las influencias sociales negativas contribuirá de manera significativa a la disminución del consumo de SPA en los adolescentes de la institución.

Finalmente, es importante resaltar que la efectividad de estas intervenciones dependerá de la capacidad de la comunidad, de las familias en particular y las instituciones de reconocer y actuar sobre los factores contextuales que inciden en el consumo. Además, este estudio abre la puerta a futuras investigaciones que analicen el impacto de programas específicos en factores de riesgo y protección, contribuyendo así a la creación de entornos más seguros y saludables para los adolescentes.

8 Conclusiones

El presente estudio, centrado en los factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Institución Educativa Normal Genoveva Díaz en San Jerónimo, ha permitido obtener hallazgos significativos que profundizan la comprensión de esta problemática en el contexto escolar. A través de la aplicación del instrumento JJ46 y la escala ASSIST, se lograron identificar múltiples factores que influyen en el comportamiento de los adolescentes frente al consumo de sustancias.

Los resultados indican que la *resiliencia individual* desempeña un papel crucial como factor protector. Los estudiantes que demostraron un nivel más alto de resiliencia presentaron una menor predisposición al consumo de sustancias. Sin embargo, la *baja autoestima* y la *alta impulsividad* se identificaron como factores de riesgo que podrían llevar a un aumento en el uso de sustancias como el tabaco y el alcohol. Esto sugiere que fortalecer la resiliencia y la autoestima en los adolescentes puede ser una estrategia efectiva para reducir el consumo.

En cuanto a la *funcionalidad familiar*, se observó que los estudiantes que provienen de familias funcionales y que cuentan con un entorno de apoyo emocional muestran un menor riesgo de consumo. Por el contrario, aquellos provenientes de familias disfuncionales o con una comunicación deficiente demostraron una mayor vulnerabilidad hacia el uso de sustancias como el cannabis. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de promover programas que fortalezcan las relaciones familiares, dado que el apoyo y la comunicación dentro del núcleo familiar son esenciales para proteger a los adolescentes de comportamientos de riesgo.

Desde una perspectiva social y contextual, el análisis reveló que variables como la *adaptabilidad* y la *asertividad* influyen en la capacidad de los adolescentes para resistir la presión social relacionada con el consumo de sustancias. Aquellos estudiantes que demostraron una mayor

asertividad y adaptabilidad fueron menos propensos a involucrarse en el uso de sustancias, lo que subraya la importancia de fomentar estas habilidades en el entorno educativo para fortalecer la capacidad de los jóvenes de tomar decisiones saludables.

Además, se identificaron patrones de consumo específicos por tipo de sustancia. Los datos obtenidos con la escala ASSIST muestran que el *alcohol* y el *tabaco*, son las sustancias con mayor prevalencia entre los estudiantes, especialmente en aquellos que se encuentran en el nivel de riesgo medio. La accesibilidad y la aceptación social de estas sustancias parecen influir en su consumo, lo que sugiere la necesidad urgente de diseñar intervenciones educativas que aborden el uso de sustancias legales dentro del contexto escolar.

Por último, los hallazgos de esta investigación resaltan la importancia de implementar programas preventivos integrales que no solo se centren en factores individuales, sino que también consideren las dinámicas familiares y sociales que pueden influir en el consumo. La promoción de habilidades de afrontamiento, comunicación asertiva y el fortalecimiento de la autoestima deben ser componentes esenciales de estas intervenciones, para así crear un entorno escolar que favorezca el desarrollo integral de los estudiantes.

En conclusión, el estudio evidencia la necesidad de un enfoque multidimensional para abordar el consumo de sustancias en la adolescencia, que contemple tanto los factores protectores como la identificación de aquellos aspectos que aumentan el riesgo. Los resultados obtenidos proporcionan una base sólida para el desarrollo de políticas de prevención ajustadas a las necesidades específicas de la población estudiantil, contribuyendo a la promoción de un entorno escolar más seguro y saludable.

9 Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se identificaron diversos factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la institución. Estos resultados dan la importancia de implementar estrategias integrales y multidimensionales que aborden tanto la prevención como la intervención temprana. En este sentido, las siguientes recomendaciones buscan no solo mitigar los factores de riesgo detectados, sino también fortalecer los factores de protección que promuevan un entorno educativo y social más saludable para los adolescentes. Estas acciones están diseñadas para contribuir al desarrollo de programas efectivos que involucren a estudiantes, familias, docentes y la comunidad en general.

Desarrollar Programas Preventivos de Intervención Escolar: Es de gran necesidad implementar programas educativos en la institución educativa Normal Genoveva Díaz que informen a los estudiantes sobre los efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo asociados. Estos programas deberían integrar actividades que fortalezcan las habilidades socioemocionales y la toma de decisiones informada.

Fortalecimiento del Apoyo Familiar: Crear talleres dirigidos a padres y tutores sobre la importancia de la comunicación efectiva y el rol protector de la familia. El estudio demostró que una buena funcionalidad familiar puede actuar como un factor de protección, por lo que involucrar a los padres en el proceso de prevención es clave.

Fomento de Actividades Recreativas y Culturales: Ofrecer actividades extracurriculares, como deportes, arte y música, que mantengan a los adolescentes ocupados y alejados de entornos de riesgo. Esto también ayuda a desarrollar un sentido de pertenencia y propósito, reduciendo la probabilidad de que recurran a sustancias psicoactivas.

Implementar Estrategias Basadas en el Fortalecimiento de la Resiliencia: Diseñar talleres enfocados en el desarrollo de la resiliencia y habilidades de afrontamiento, basados en los factores medidos por el instrumento JJ46 (como autoestima, adaptabilidad, creatividad y pensamiento crítico). Estos talleres pueden ayudar a los estudiantes a enfrentar las presiones sociales y emocionales que pueden llevar en muchas ocasiones al consumo de sustancias.

Capacitar a los Docentes y Personal Escolar: Proporcionar formación a los docentes sobre cómo identificar señales tempranas de consumo de sustancias y cómo actuar ante situaciones de riesgo. Esta capacitación también debería incluir estrategias para promover un ambiente escolar seguro y de apoyo.

Fortalecer el Acceso a Servicios de Orientación y Apoyo Psicológico: Ampliar los recursos disponibles en la institución para la orientación y el apoyo psicológico. Esto incluye la creación de espacios donde los estudiantes puedan hablar abiertamente sobre sus problemas personales y recibir ayuda profesional en caso de ser necesario.

Colaboración con Entidades de Salud Pública: Fomentar alianzas con organizaciones locales como la alcaldía y entidades de salud públicas como el hospital, para desarrollar campañas de concientización y programas de intervención que aborden el consumo de sustancias desde una perspectiva comunitaria.

Monitorear y Evaluar Continuamente los Programas de Prevención: Establecer un sistema de evaluación para medir la efectividad de los programas preventivos implementados. Esto permitirá ajustar las estrategias y mejorar los enfoques basados en los resultados obtenidos a lo largo del tiempo.

Incluir Intervenciones Digitales y en Redes Sociales: Teniendo en cuenta que las redes sociales, son hoy en día el medio de comunicación más eficaz y utilizado sobre todo por los jóvenes,

hacer utilidad de ellas para difundir información preventiva de una manera que se llamativa y atractiva para los adolescentes y la comunidad en general.

Con estas recomendaciones no solo se ayuda a que se reduzcan los factores de riesgo que se identificaron, sino que también ayuda a que se fortalezcan los factores de protección, apoyando el bienestar integral de los estudiantes en el contexto educativo y familiar.

Referencias

- Aguero, K. M. (05 de oct de 2023). *El consumo de drogas a temprana edad*. Obtenido de comunicare: <http://comunicare.uanl.mx/index.php/2021/09/09/el-consumo-de-drogas-a-temprana-edad/>
- Alcaldía Municipio de San Jerónimo. (2020). *Plan de Desarrollo 2020-2023 San Jerónimo sigue creciendo*. Recuperado en: Plan de Desarrollo 2020-2023.pdf (sanjeronimo-antioquia.gov.co)
- Alvarán, S. M., Rueda, S. M., et al. (2019). *Prevalencia de no resiliencia y factores asociados en escolares de un municipio colombiano*. Revista Zona Próxima.
- Alvis León, J. M. (2018). *Validación del instrumento JJ46 para la medición de resiliencia en adolescentes*. Universidad de Antioquia.
- Andrés, J. O. (03 de febrero de 2022). *Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia: Así está el panorama*. radio.
- Angulo, r. (7 de mayo de 2015). *prevento laboral. Obtenido de ¿Cuál es la diferencia entre las drogas lícitas e ilícitas?: <https://preventolaboral.wordpress.com/2015/05/07/cual-es-la-diferencia-entre-las-drogas-licitas-e%20ilicitas>*
- Gobernación de Antioquia. (2021). *Estudio del consumo de sustancias psicoactivas en Antioquia*. Medellín, Colombia.
- Gobernación de Antioquia. (2021). *Informe técnico: Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus Subregiones y Medellín – 2021*. Medellín.
- Jaramillo Oyervide, J. A. (2010). *Instrumento de medición de resiliencia adolescente (JJ63)*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 12-14.
- López, D. S. (05 de oct de 2018). *Las consecuencias físicas y mentales del consumo de drogas. Obtenido de vida lúcida: <https://www.lavidalucida.com/las-consecuencias-fisicas-y-mentales-del-consumo-de-drogas.html>*
- Ministerio de Justicia y del Derecho – *Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional*. (2022). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar 2022. Bogotá DC.: ODC.
- Ministerio de justicia y del Derecho. (s.f.). *Situación del consumo de drogas en Colombia. Observatorio de Drogas de Colombia*. Recuperado de Ministerio de Justicia y del Derecho (minjusticia.gov.co)

-
- NIDA. 2019, Julio 26. *El consumo de drogas y las infecciones virales (VIH, hepatitis) – DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-drogas-y-las-infecciones-virales-vih-hepatitis%20en%202023,%20October%209>
- NIDA. 2020, septiembre 2. *El uso indebido de drogas y la adicción*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas%20en%202023,%20September%2022>
- SANCHEZ-SOSA, Juan Carlos et al. *Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. Psychosocial Intervention* [online]. 2014, vol.23, n.1, pp.69-78. ISSN 2173-4712. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas%20en%202023,%20September%2022>
- Sharon Levy, M. M. (julio de 2022). *Drogas y uso de sustancias en adolescentes*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/los-problemas-en-la-adolescencia/drogas-y-uso-de-sustancias-en-adolescentes?ruleredirectid=757>
- Tena-Suck, Antonio, Castro-Martínez, Guadalupe, Marín-Navarrete, Rodrigo, Gómez-Romero, Pedro, Fuente-Martín, Ana de la, & Gómez-Martínez, Rodrigo. (2018). *Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://medicinainterna.org.mx/article/consumo-de-sustancias-en-adolescentes-consideraciones-para-la-practica-medica/>

Anexos

Anexo 1.

Consentimiento Informado

Yo, _____, identificado/a con cédula de ciudadanía número _____, en calidad de padre/madre/tutor de _____, identificado/a con documento número _____, estudiante de la Institución Normal Genoveva Díaz del Municipio de San Jerónimo, doy mi consentimiento para que participe en un estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas. Este estudio será realizado por Rosa Angélica Peña, Psicóloga en formación de la Universidad de Antioquia, bajo la supervisión de su asesor Juan Esteban Patiño.

El estudio busca recopilar información sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 10° y 11° para contribuir al conocimiento y prevención del problema. Acepto la participación voluntaria de mi hijo/a, entendiendo que la información será usada solo con fines de investigación y se mantendrá confidencial.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal _____

Anexo 2.

Instrumento JJ46

INSTRUMENTO JJ46 PARA MEDIR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Evaluar los niveles de resiliencia que tienes, es decir, saber las formas cómo afrontas las adversidades. Son 46 preguntas de un instrumento que se llama JJ46, y otras preguntas generales que te agradecemos respondas con mucha sinceridad.

Identificación del estudiante _____

Edad Sexo Vives en Grado Escolar

Grupo Poblacional (pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales, puede marcar las opciones que apliquen)

Presenta situación discapacidad _____ Es migrante _____ Es víctima conflicto _____ Es desplazado _____ Adolescente gestante _____ Pertenece a población LGTBI _____

Cual Población LGTBI _____

Familia (en este conjunto de preguntas, indagamos por tu familia; te pedimos absoluta sinceridad para responder los interrogantes que a continuación se te plantean.)

¿Tipo de familia?

__ Familia nuclear

Familia monoparental

Familia extensa

Otro tipo de familia

¿Cuál es la persona que ejerce la autoridad en tu casa?

Padre

Madre

Ambos padres

Nadie

No aplica

¿Cuál es la persona que te da más cariño en tu familia?

Padre

Madre

Ambos padres

Nadie

No aplica

¿Cuál de estas situaciones describe mejor la actividad principal de tu madre?

Trabaja

Desempleado(a)

No sabe o no aplica

¿Cuál de estas situaciones describe mejor la actividad principal de tu padre?

Trabaja

Desempleado(a)

No sabe o no aplica

¿Qué te gustaría ser cuando seas grande?

PREGUNTAS:

Preguntas	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema, tú ayudas?					
2. ¿En tu casa predomina la armonía?					

3. ¿Puedes conversar de lo que sea sin temor dentro de tu familia?					
4. ¿Ante un problema, eres capaz de pedir ayuda a alguien de tu familia?					
5. ¿Demuestras el cariño que les tienes a los miembros de tu familia?					
6. ¿Aceptas los defectos de los demás miembros de tu familia?					
7. ¿te sientes orgulloso/a de la persona que eres?					
8. ¿te sientes orgulloso/a de la persona que eres?					
9. ¿sientes que te apoyan en lo que te propones?					
10. ¿te consideras atractivo/a?					
11. ¿estás contento con la figura corporal y apariencia que tienes?					
12. ¿quisieras cambiar alguna parte de tu cuerpo?					
13. ¿si la conducta de otra persona te molesta, le pides que cambie su comportamiento contigo?					
14. ¿le dices a tu familia cuando te molesta algo?					
15. ¿expresas tus deseos de realizar algo con facilidad?					

16. ¿expresas libremente tu enfado o descontento?					
17. ¿reclamas algo cuando es injusto?					
18. ¿cuándo le prestas algo a alguien y olvidan devolverlo, le recuerdas?					
19. ¿cuándo sucede algo inesperado ¿lo superas rápido?					
20. ¿cuándo algo te sale mal, lo aceptas con facilidad?					
21. ¿si tienes problemas con tus familiares, lo resuelves rápidamente?					
22. ¿en las materias que no te gustan sacas buenas calificaciones?					
23. ¿si tu padre/ madre pierden el trabajo, trabajarías para ayudar?					
24. ¿si te emborrachas, pides disculpas a tus padres al día siguiente?					
25. ¿cuándo tienes que realizar una tarea, investigas en otros					

libros o internet para mejorar su contenido?					
26. ¿ayudas a otras personas cuando están en problemas sin poner en riesgo tu seguridad?					
27. ¿cuándo realizas algún trabajo, tu aportas con ideas para que salga mejor?					
28. ¿cuándo quieres algo que te gusta buscas la manera de conseguirlo?					
29. ¿improvisas para salir de un problema?					
30. ¿asumes las consecuencias de tus actos y los afrontas?					
31. ¿cuestionas las órdenes o sugerencias de tus padres?					
32. ¿es malo consumir alcohol o drogas?					
33. ¿si hay algo que no entiendes, procuras investigarlo y luego dar tu punto de vista si te lo piden?					
34. ¿cuándo escuchas noticias das tu opinión sobre las mismas?					
35. ¿te gustaría decirles a tus profesores que están equivocados?					
36. ¿te arrepientes cuando dices cosas inoportunas?					

37. ¿después de que has hecho algo peligroso, te sientes mal?					
38. ¿cuándo le gritas a alguien por cualquier motivo, le pides disculpas después?					
39. ¿cuándo te escapas de las clases, te sientes mal?					
40. ¿cuándo ofreces cosas que no tienes o no puedes dar, te sientes preocupado?					
41. ¿cuándo agredes a alguien verbal o físicamente, te sientes mal?					
42. ¿cuándo has tomado una mala decisión, te arrepientes?					
43. ¿ríes y disfrutas de los chistes que hacen tus amigos y compañeros?					
44. ¿cuándo recibes una noticia que tú consideras buena, saltas de alegría?					
45. ¿crees que la vida es linda?					
46. ¿hablas de tus problemas sentimentales con alguien?					

Anexo 3.

Instrumento ASSIST

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ACCICT v3.1).

Introducción

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar.

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas que han sido recetadas por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por otros motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígalos.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
I Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
J Otras, especifique: _____	No	Sí

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?					
	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	casí diariamente. Diariamente o
a Tabaco (cigarrillos <input type="checkbox"/> tabaco de mascar <input type="checkbox"/> puros <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza <input type="checkbox"/> vinos <input type="checkbox"/> licores <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana <input type="checkbox"/> mota <input type="checkbox"/> hierba <input type="checkbox"/> hachís <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6

d Cocaína (coca <input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed <input type="checkbox"/> anfetaminas <input type="checkbox"/> éxtasis <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6
f <input type="checkbox"/> nhalantes (óxido nítrico <input type="checkbox"/> pegamento <input type="checkbox"/> gasolina <input type="checkbox"/> solvente para pintura <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam <input type="checkbox"/> alprazolam <input type="checkbox"/> flunitrazepam <input type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD <input type="checkbox"/> ácidos <input type="checkbox"/> hongos <input type="checkbox"/> ketamina <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína <input type="checkbox"/> morfina <input type="checkbox"/> metadona <input type="checkbox"/> buprenorfina <input type="checkbox"/> codeína <input type="checkbox"/> etc.)	0	2	3	4	6
j Otras <input type="checkbox"/> especifique: _____	0	2	3	4	6

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos <input type="checkbox"/> tabaco de mascar <input type="checkbox"/> puros <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza <input type="checkbox"/> vinos <input type="checkbox"/> licores <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana <input type="checkbox"/> mota <input type="checkbox"/> hierba <input type="checkbox"/> hachís <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca <input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed <input type="checkbox"/> anfetaminas <input type="checkbox"/> éxtasis <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
f <input type="checkbox"/> nhalantes (óxido nítrico <input type="checkbox"/> pegamento <input type="checkbox"/> gasolina <input type="checkbox"/> solvente para pintura <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam <input type="checkbox"/> alprazolam <input type="checkbox"/> flunitrazepam <input type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD <input type="checkbox"/> ácidos <input type="checkbox"/> hongos <input type="checkbox"/> ketamina <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína <input type="checkbox"/> morfina <input type="checkbox"/> metadona <input type="checkbox"/> buprenorfina <input type="checkbox"/> codeína <input type="checkbox"/> etc.)	0	3	4	5	6
j Otras <input type="checkbox"/> especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos <input type="checkbox"/> tabaco de mascar <input type="checkbox"/> puros <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza <input type="checkbox"/> vinos <input type="checkbox"/> licores <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7

c Cannabis (marihuana <input type="checkbox"/> mota <input type="checkbox"/> hierba <input type="checkbox"/> hachís <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca <input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed <input type="checkbox"/> anfetaminas <input type="checkbox"/> éxtasis <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nítrico <input type="checkbox"/> pegamento <input type="checkbox"/> gasolina <input type="checkbox"/> solvente para pintura <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam <input type="checkbox"/> alprazolam <input type="checkbox"/> flunitrazepam <input type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD <input type="checkbox"/> ácidos <input type="checkbox"/> hongos <input type="checkbox"/> ketamina <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína <input type="checkbox"/> morfina <input type="checkbox"/> metadona <input type="checkbox"/> buprenorfina <input type="checkbox"/> codeína <input type="checkbox"/> etc.)	0	4	5	6	7
j Otras <input type="checkbox"/> especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
b Bebidas alcohólicas (cerveza <input type="checkbox"/> vinos <input type="checkbox"/> licores <input type="checkbox"/> etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana <input type="checkbox"/> mota <input type="checkbox"/> hierba <input type="checkbox"/> hachís <input type="checkbox"/> etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca <input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed <input type="checkbox"/> anfetaminas <input type="checkbox"/> éxtasis <input type="checkbox"/> etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nítrico <input type="checkbox"/> pegamento <input type="checkbox"/> gasolina <input type="checkbox"/> solvente para pintura <input type="checkbox"/> etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam <input type="checkbox"/> alprazolam <input type="checkbox"/> flunitrazepam <input type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD <input type="checkbox"/> ácidos <input type="checkbox"/> hongos <input type="checkbox"/> ketamina <input type="checkbox"/> etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína <input type="checkbox"/> morfina <input type="checkbox"/> metadona <input type="checkbox"/> buprenorfina <input type="checkbox"/> codeína <input type="checkbox"/> etc.)	0	5	6	7	8
j Otras <input type="checkbox"/> especifique: _____	0	4	5	6	7
PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?					Sí, pero no en los últimos 3 meses

	No, nunca	3 meses	Sí, en los últimos
a Tabaco (cigarrillos <input type="checkbox"/> tabaco de mascar <input type="checkbox"/> puros <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza <input type="checkbox"/> vinos <input type="checkbox"/> licores <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana <input type="checkbox"/> mota <input type="checkbox"/> hierba <input type="checkbox"/> hachís <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca <input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed <input type="checkbox"/> anfetaminas <input type="checkbox"/> éxtasis <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso <input type="checkbox"/> pegamento <input type="checkbox"/> gasolina <input type="checkbox"/> solvente para pintura <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam <input type="checkbox"/> alprazolam <input type="checkbox"/> flunitrazepam <input type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD <input type="checkbox"/> ácidos <input type="checkbox"/> hongos <input type="checkbox"/> ketamina <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína <input type="checkbox"/> morfina <input type="checkbox"/> metadona <input type="checkbox"/> buprenorfina <input type="checkbox"/> codeína <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
j Otras <input type="checkbox"/> especifique: _____	0	6	3

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos <input type="checkbox"/> tabaco de mascar <input type="checkbox"/> puros <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza <input type="checkbox"/> vinos <input type="checkbox"/> licores <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana <input type="checkbox"/> mota <input type="checkbox"/> hierba <input type="checkbox"/> hachís <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca <input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed <input type="checkbox"/> anfetaminas <input type="checkbox"/> éxtasis <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso <input type="checkbox"/> pegamento <input type="checkbox"/> gasolina <input type="checkbox"/> solvente para pintura <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam <input type="checkbox"/> alprazolam <input type="checkbox"/> flunitrazepam <input type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD <input type="checkbox"/> ácidos <input type="checkbox"/> hongos <input type="checkbox"/> ketamina <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína <input type="checkbox"/> morfina <input type="checkbox"/> metadona <input type="checkbox"/> buprenorfina <input type="checkbox"/> codeína <input type="checkbox"/> etc.)	0	6	3
j Otras <input type="checkbox"/> especifique: _____	0	6	3

PREGUNTA 8 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

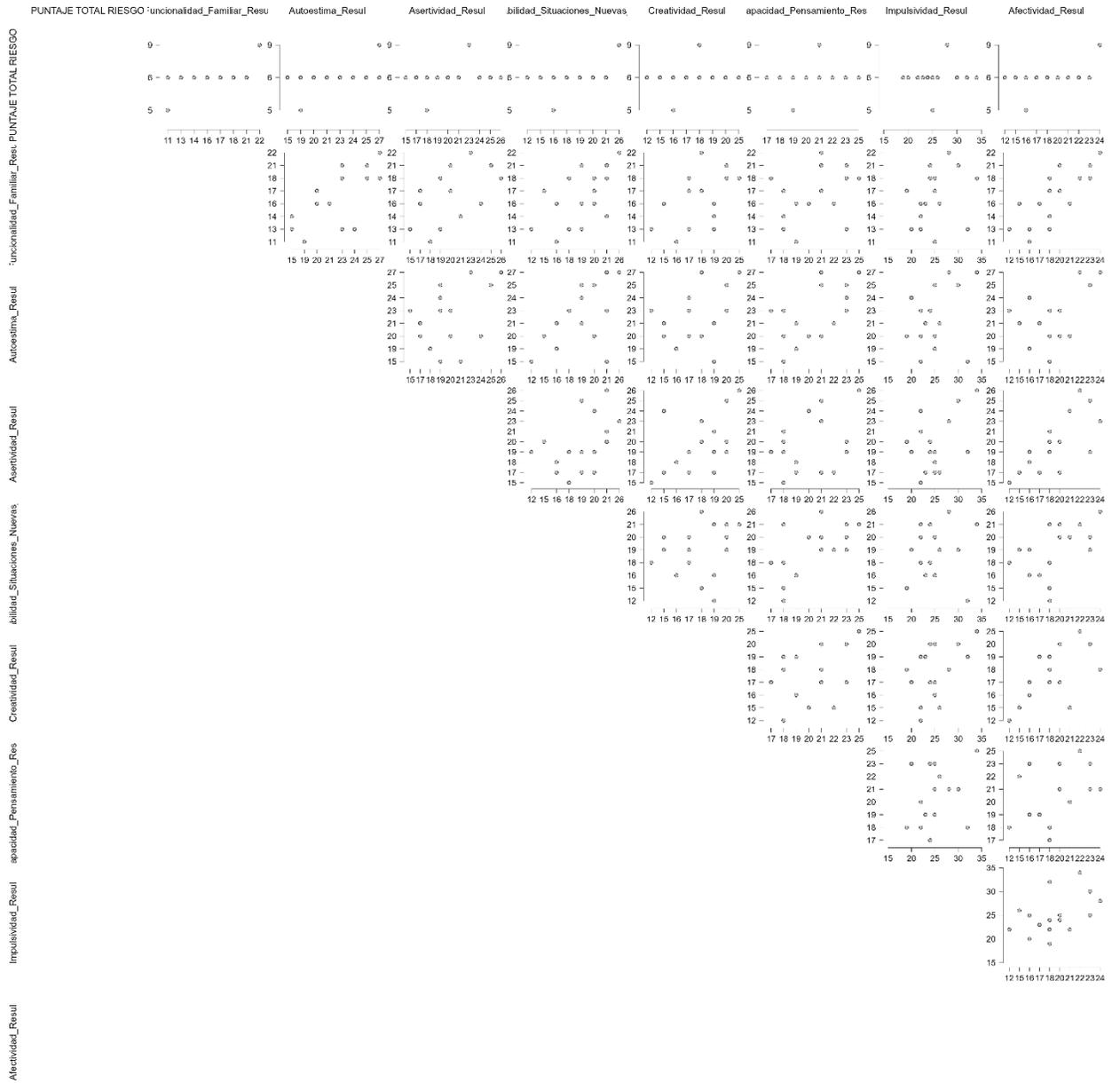
Anexo 4.

Graficas de dispersión en la correlación de los niveles de riesgo.

Nivel de riesgo alto y medio en consumo de Alcohol



Nivel de riesgo medio en Tabaco



Nivel de riesgo medio en Cannabis.