



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Relación entre las dimensiones de apoyo social percibido y consumo de sustancias
psicoactivas en adolescentes del Oriente Antioqueño**

Alejandro Carvajal Echeverri

Susana Ciro Cardona

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Juan Pablo Sánchez Escudero, Doctor (PhD) en Epidemiología

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Psicología

El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia

2026



Cita	(Carvajal Echeverri & Ciro Cardona, 2026)
Referencia Estilo APA 7 (2020)	Carvajal Echeverri, A., & Ciro Cardona, S. (2026). Relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Oriente Antioqueño. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia.

Biblioteca Campus El Carmen de Viboral

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.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1 Planteamiento del problema	11
1.1 Antecedentes	12
2 Justificación.....	14
3 Objetivos	17
3.1 Objetivo general	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 Marco teórico	18
5 Metodología	21
5.1 Técnicas o instrumentos de recolección de información.....	21
5.1.1 Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS).....	21
5.1.2 Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)	23
5.2 Muestreo y muestra	24
5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
5.3 Procedimiento.....	25
5.3.1 Estudio piloto	25
5.3.2 Aplicación en campo.....	26
5.4 Plan de análisis de datos.....	27
5.4.1 Preparacion de datos (análisis exploratorio)	27
6 Resultados	29
6.1 Análisis descriptivo	29

6.2 Análisis correlacional.....	32
7 Discusión.....	35
7.1 Percepción del apoyo social percibido en los adolescentes	35
7.2 Patron de consumo de SPA en la muestra estudiada.....	37
7.3 Relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de SPA.....	39
7.4 Limitaciones del estudio.....	41
8 Conclusiones	44
9 Recomendaciones.....	45
Referencias	47

Lista de tablas

Tabla 1 Características de la muestra y estadísticos descriptivos de las variables de estudio (N = 236).....	29
---	----

Lista de figuras

Figura 1 Pirámide de consumo de sustancias por sexo	32
Figura 2 Correlaciones de Spearman: apoyo social percibido y consumo de SPA	33

Siglas, acrónimos y abreviaturas

ASSIST	Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test
DE	Desviación estándar
MOS-SSS	Medical Outcomes Study Social Support Survey
OMS	Organización Mundial de la Salud
SPA	Sustancias Psicoactivas

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral, en el Oriente antioqueño. Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño transversal y alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 236 adolescentes entre 15 y 17 años pertenecientes a cuatro instituciones educativas. Para la recolección de datos se utilizaron el Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) y el Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). El análisis correlacional se realizó mediante el coeficiente de Spearman. Los resultados evidenciaron niveles relativamente altos de apoyo social percibido, mientras que el alcohol fue la sustancia de mayor prevalencia, seguida por el tabaco y el cannabis. Asimismo, se identificó una tendencia predominantemente inversa entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias, siendo el apoyo emocional/informativo y el apoyo afectivo las dimensiones con asociaciones más consistentes, especialmente frente al consumo de tabaco y alcohol. Se concluye que el fortalecimiento de las redes de apoyo familiares, escolares y comunitarias puede constituir un elemento relevante para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente.

Palabras clave: apoyo social percibido, sustancias psicoactivas, adolescentes, factores protectores, consumo de drogas, salud mental, Oriente Antioqueño.

Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between the dimensions of perceived social support and psychoactive substance use among school-aged adolescents from the municipalities of Rionegro and El Carmen de Viboral, in the Oriente Antioqueño region. A quantitative approach was employed using a cross-sectional, descriptive-correlational design. The sample consisted of 236 adolescents aged 15 to 17 years from four educational institutions. Data were collected using the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) and the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Correlational analyses were conducted using Spearman's rank correlation coefficient. Results showed relatively high levels of perceived social support, while alcohol was the most prevalent substance, followed by tobacco and cannabis. Furthermore, a predominantly inverse relationship was identified between the dimensions of perceived social support and substance use, with emotional/informational support and affectionate support showing the most consistent associations, particularly with tobacco and alcohol use. It is concluded that strengthening family, school, and community support networks may constitute a relevant strategy for promoting mental health and preventing psychoactive substance use among adolescents.

Keywords: perceived social support, psychoactive substances, adolescents, protective factors, drug use, mental health, Oriente Antioqueño.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye una problemática de salud pública que afecta de manera significativa a la población adolescente. Durante esta etapa del desarrollo, caracterizada por importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales, diversos factores individuales y contextuales pueden influir en la adopción de conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias (Observatorio de Drogas de Colombia et al., 2022; Ministerio de Justicia, 2022). Por ello, resulta relevante identificar aquellos factores que pueden asociarse con una menor probabilidad de consumo y favorecer el bienestar de los adolescentes.

Entre estos factores, el apoyo social percibido ha sido ampliamente reconocido como un recurso psicosocial relacionado con la salud mental y el afrontamiento de situaciones adversas. Este concepto hace referencia a la percepción de disponibilidad de apoyo emocional, afectivo, instrumental y relacional proveniente de las redes cercanas (Sherbourne & Stewart, 1991). Diversas investigaciones han señalado que mayores niveles de apoyo social pueden relacionarse con menores niveles de consumo de SPA y otras conductas de riesgo en adolescentes (Andrade Palos et al., 2017; Musitu et al., 2007; Wills & Cleary, 1996a). Sin embargo, aún existe limitada evidencia sobre la forma en que las distintas dimensiones del apoyo social percibido se relacionan con el consumo de sustancias en contextos específicos.

Esta situación cobra especial interés en el Oriente Antioqueño, donde convergen dinámicas sociales, económicas y culturales que pueden influir tanto en las redes de apoyo como en los patrones de consumo de SPA. En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo con diseño transversal y alcance descriptivo-correlacional, con el propósito de aportar evidencia empírica que contribuya a la comprensión de esta problemática y al fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud mental y prevención del consumo de SPA en población adolescente.

1 Planteamiento del problema

El Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) constituye un problema de salud pública en Colombia, con especial afectación en la población adolescente. Según el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus subregiones y Medellín (Correa et al., 2021), la edad de inicio de consumo se sitúa en torno a los 13 años en promedio. Entre los factores asociados al consumo de SPA se encuentra el apoyo social percibido, entendido como la evaluación subjetiva que una persona realiza sobre los recursos emocionales, instrumentales e informativos disponibles a través de su red social (e.g., familia, amigos y comunidad). La percepción de dicho apoyo ha sido señalada en la literatura como un factor relevante en la comprensión del consumo, en tanto puede asociarse con trayectorias de riesgo o de protección según su disponibilidad y calidad (Álvarez-López et al., 2020a; Andrade Palos et al., 2017; Barrera Herrera et al., 2019a; De La Rosa & White, 2001; García et al., 2023a; Orcasita & Uribe, 2010).

Aunque se ha estudiado la relación entre el apoyo social percibido y el consumo de SPA (Álvarez-López et al., 2020; Barrera Herrera et al., 2019; Espinoza Chaparro et al., 2022; García et al., 2023; Wills & Cleary, 1996), en la mayoría de los casos el análisis se ha abordado de manera global, sin distinguir entre sus diferentes dimensiones. Esta aproximación limita la comprensión del papel específico que puede tener cada dimensión del apoyo social en la conducta de los adolescentes.

En el contexto colombiano, el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes representa una problemática creciente de salud pública, particularmente en regiones donde se han identificado condiciones sociales y culturales asociadas a una mayor vulnerabilidad. En el Oriente Antioqueño, diferentes reportes han evidenciado preocupación por el aumento del acceso y consumo de sustancias en población joven, así como por la normalización de ciertas prácticas asociadas al consumo (Comité Departamental de Prevención de Drogas de Antioquia & ESE CARISMA, 2011a; Correa et al., 2021; DiariOriente, 2024a). Este contexto regional resulta relevante para el estudio del fenómeno debido a que confluyen factores culturales, sociales y económicos que pueden influir tanto en la configuración de las redes de apoyo como en los patrones de consumo.

En algunos contextos, las normas sociales pueden favorecer o dificultar el acceso a redes de apoyo efectivas, mientras que ciertas dinámicas culturales pueden contribuir a la normalización

del consumo, disminuyendo la percepción de riesgo (Correa et al., 2021). Desde el plano económico, condiciones como la desigualdad o el acceso limitado a oportunidades educativas y laborales pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes, favoreciendo la adopción de estrategias de afrontamiento asociadas al consumo (Álvarez-López et al., 2020a; Barrera Herrera et al., 2019a). A nivel social, la fragilidad de las dinámicas familiares y la influencia de pares consumidores también se han vinculado con mayores niveles de consumo (De La Rosa & White, 2001; García et al., 2023a; Orcasita & Uribe, 2010).

A pesar de estos hallazgos, la escasez de investigaciones contextualizadas en esta subregión limita la comprensión de cómo se configuran estas variables en poblaciones específicas. Si bien la literatura sugiere que el apoyo social percibido puede asociarse con el desarrollo de estrategias de afrontamiento y con el bienestar adolescente (Ministerio de Justicia, 2022; Orcasita & Uribe, 2010), aún es necesario profundizar en cómo sus distintas dimensiones se relacionan con el consumo de sustancias en contextos locales. En este sentido, el presente estudio tiene como propósito analizar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral.

1.1 Antecedentes

El consumo de SPA ha sido abordado ampliamente como una problemática de salud pública a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (2024) estima que anualmente se producen más de tres millones de muertes vinculadas al uso de alcohol y drogas. En América Latina, se ha reportado un aumento en la disponibilidad y demanda de estas sustancias, incluyendo la aparición de opioides sintéticos que agravan el panorama regional (UNODC, 2024). En Colombia, el Estudio Nacional de Consumo de SPA en población escolar (Ministerio de Justicia, 2022) señala una edad promedio de inicio en el consumo de 13 años, así como la presencia de factores asociados como el maltrato, la violencia y el acoso escolar.

En este contexto, distintas investigaciones han analizado variables psicosociales asociadas al consumo de SPA en adolescentes (Álvarez-López et al., 2020; Andrade Palos et al., 2017; Barrera Herrera et al., 2019; Cala Sánchez & Perilla Puerta, 2017; Espinoza Chaparro et al., 2022; García et al., 2023; Musitu Ochoa et al., 2007). Una de las variables más exploradas es el apoyo social percibido, definido como la percepción subjetiva que tiene una persona sobre la

disponibilidad y adecuación de recursos emocionales, instrumentales e informativos que recibe a través de su red social (Barrera & Ainlay, 1983). Este constructo es de carácter multidimensional y puede analizarse a partir de dos enfoques principales: el funcional y el estructural, lo que permite diferenciar tanto los tipos de apoyo como las fuentes que lo proveen (Thoits, 2011).

Desde el enfoque funcional, el apoyo social se refiere a las funciones que cumple la red de apoyo en la vida de una persona. Estas funciones suelen organizarse en cuatro dimensiones: el apoyo emocional/informativo, relacionado con la expresión de sentimientos y la recepción de orientación; el apoyo instrumental, vinculado a la provisión de ayuda tangible; el apoyo afectivo, asociado a manifestaciones de cariño; y la interacción social positiva, entendida como la disponibilidad de otros para compartir experiencias agradables (Londoño Arredondo, 2012).

Por su parte, el enfoque estructural se centra en las fuentes del apoyo, como la familia, los amigos o la comunidad. Cada una de estas puede relacionarse de manera diferenciada con el desarrollo del adolescente y con su conducta frente a situaciones de riesgo. En este sentido, el apoyo parental se ha asociado con menores niveles de consumo y mayor regulación emocional, mientras que el apoyo entre pares puede presentar asociaciones tanto protectoras como de riesgo, dependiendo del contexto (Wills & Cleary, 1996).

Diversas investigaciones han examinado la relación entre el apoyo social percibido y el consumo de SPA en población adolescente, evidenciando que distintos niveles y tipos de apoyo pueden asociarse de manera diferencial con las conductas de consumo (Álvarez-López et al., 2020; Espinoza Chaparro et al., 2022; García et al., 2023; Orcasita & Uribe, 2010). Si bien estos estudios han permitido identificar tendencias generales, aún son limitados aquellos que analizan esta relación en contextos regionales específicos como el Oriente Antioqueño.

En conjunto, literatura relevante en el área evidencia que, aunque existe un respaldo teórico que vincula el apoyo social percibido con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, persisten vacíos en su abordaje empírico. Por un lado, se observa una limitada producción de estudios situados en contextos locales como el Oriente Antioqueño, caracterizado por dinámicas sociales, económicas y territoriales particulares. Por otro, destaca el análisis del apoyo social como una variable global, sin considerar de manera diferenciada sus dimensiones funcionales. Esta doble limitación restringe la comprensión de cómo se configuran las asociaciones entre el apoyo social percibido y el consumo de sustancias en adolescentes de la región.

2 Justificación

El consumo de SPA representa una problemática de salud pública en Colombia, con especial impacto en la población adolescente (Observatorio de Drogas de Colombia et al., 2022). Este grupo etario enfrenta múltiples factores asociados al entorno social y cultural, los cuales se han relacionado con el inicio y mantenimiento del consumo. Entre los factores psicosociales vinculados con una menor probabilidad de consumo se encuentra el apoyo social percibido, reconocido en la literatura como un elemento relevante en la comprensión de conductas de riesgo (Álvarez-López et al., 2020; Andrade Palos et al., 2017; García et al., 2023a; Wills & Cleary, 1996).

A pesar de su frecuente mención como factor protector, la mayoría de los estudios aborda el apoyo social percibido como una sola variable general, sin distinguir entre sus distintas dimensiones funcionales (emocional/informativo, instrumental, afectivo o interacción social positiva) (Muñoz & de la Revilla Ahumada, 2014; Sherbourne & Stewart, 1991). Esta falta de especificidad limita la comprensión sobre cómo cada una de estas formas de apoyo se asocia con la conducta de los adolescentes frente al consumo de SPA.

En el Oriente Antioqueño se identifica un vacío en la literatura respecto a la relación entre apoyo social percibido y consumo de sustancias psicoactivas en contextos específicos como Rionegro y El Carmen de Viboral, lo que dificulta una comprensión contextualizada de esta problemática. Estos municipios presentan particularidades que justifican un análisis diferenciado: Rionegro es el núcleo urbano más desarrollado de la región, con intensa actividad industrial, comercial y turística, además de albergar el aeropuerto internacional José María Córdova, lo cual lo convierte en un punto de alta conectividad y tránsito de personas. En contraste, El Carmen de Viboral presenta una economía centrada en la agricultura, la floricultura y las actividades artesanales (Cornare, 2015), generando dinámicas sociales distintas. Esta diversidad también se refleja en las políticas locales: mientras Rionegro y El Carmen han implementado restricciones explícitas al consumo de drogas en espacios públicos, otros municipios del Oriente no han adoptado tales medidas (DiariOriente, 2024), lo que incide en el tipo de control social del consumo.

Desde el plano económico, el Oriente Antioqueño presenta desigualdades entre municipios industrializados y aquellos con vocación agrícola, lo que se traduce en diferencias en el acceso a oportunidades educativas y laborales para los jóvenes. Estas condiciones se han asociado con

niveles diferenciados de vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, en tanto pueden influir en las estrategias de afrontamiento disponibles para los adolescentes (Barrera Herrera et al., 2019; Correa et al., 2021). En municipios con mayor dinamismo comercial, como Rionegro, la circulación de recursos y la presencia de zonas de ocio urbano también facilitan el acceso a sustancias legales e ilegales, favoreciendo su normalización social. Según el medio MiOriente (2022), la facilidad para acceder a alcohol, cigarrillos y marihuana en la subregión supera el 50 % entre los adolescentes, situación que se ve potenciada por el tránsito constante de personas y mercancías en corredores estratégicos como el aeropuerto José María Córdova y la autopista Medellín–Bogotá. Este panorama económico y de conectividad regional favorece la circulación de sustancias y la diversificación de sus puntos de acceso, generando una exposición desigual entre los municipios estudiados.

El consumo de SPA en adolescentes también se ha relacionado con factores estructurales del territorio, como las diferencias entre zonas urbanas y rurales en el acceso, disponibilidad y circulación de sustancias. En Antioquia, un estudio comparativo sobre consumo escolar evidenció variaciones entre subregiones y entre instituciones rurales y urbanas, mostrando que el riesgo de consumo no es homogéneo dentro del departamento, sino que se configura a partir de dinámicas locales de oferta, control institucional y prácticas socioculturales (Comité Departamental de Prevención de Drogas de Antioquia & ESE CARISMA., 2011). Esto sugiere que regiones como el Oriente Antioqueño, caracterizadas por la coexistencia de centros urbanos en expansión y territorios rurales periféricos, requieren ser analizadas con mayor detalle para comprender cómo estas condiciones territoriales se asocian con el consumo de SPA.

Desde el plano sociocultural, los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral presentan configuraciones identitarias distintas que influyen en las formas de socialización, participación y construcción de sentido de pertenencia entre los adolescentes. En Rionegro, la cultura se concibe como un eje para fortalecer la identidad colectiva y la participación ciudadana, promovida a través de museos, casas de la cultura y programas artísticos que buscan ampliar la integración comunitaria (Alcaldía de Rionegro, 2024). Por otro lado, El Carmen de Viboral sostiene una identidad cultural vinculada a la tradición ceramista, el arte comunitario y la memoria territorial. La presencia de colectivos culturales, la Asamblea Cultural Permanente y los Pactos Ciudadanos por la Cultura consolidan el arte como centro de la vida comunitaria y como mecanismo para fortalecer el tejido social (Alcaldía de El Carmen de Viboral., 2024).

En conjunto, las características económicas, sociales y culturales del Oriente Antioqueño evidencian que los adolescentes de la región están expuestos a condiciones diferenciadas que se asocian con el consumo de sustancias. Estas particularidades hacen necesario analizar cómo las dimensiones del apoyo social percibido se relacionan con el consumo de SPA dentro de estos entornos, permitiendo una comprensión más precisa de estas dinámicas en contextos locales.

Esta investigación también se articula con los propósitos del Observatorio de Salud Mental del Oriente Antioqueño, iniciativa liderada desde el Programa de Psicología de la Universidad de Antioquia, orientada a la generación de conocimiento sobre la salud mental y sus determinantes sociales en los municipios de Rionegro, El Carmen de Viboral y La Unión. En este sentido, el estudio contribuye a la comprensión de factores asociados al bienestar y a las conductas de riesgo en población adolescente, aportando evidencia empírica sobre la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas. (Universidad de Antioquia, s. f.). Asimismo, sus resultados pueden constituir un insumo para los procesos de caracterización, análisis territorial y fortalecimiento de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en la subregión.

Por ello, el presente estudio se justifica en la necesidad de generar conocimiento empírico sobre la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Rionegro y El Carmen de Viboral. Comprender cómo distintas formas de apoyo social se asocian con las conductas de consumo puede aportar elementos relevantes para la identificación de factores protectores en esta etapa del desarrollo, así como para el diseño de estrategias de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias. Asimismo, los resultados contribuyen al fortalecimiento de la evidencia disponible sobre esta problemática en el contexto del Oriente antioqueño, proporcionando información contextualizada que puede orientar futuras investigaciones y procesos de intervención dirigidos a la población adolescente de la región.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral, en el Oriente Antioqueño.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la percepción del apoyo social percibido en una muestra de adolescentes de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral.
- Describir el patrón de consumo de SPA en una muestra de adolescentes de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral.
- Estimar la dirección y fuerza de la asociación entre las diferentes dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral.

4 Marco teórico

Las SPA son aquellas que, por sus propiedades químicas, alteran el funcionamiento del sistema nervioso central y modifican estados de conciencia, percepción u otras funciones psicológicas (Rodrigues Da Silva et al., 2021). El inicio del consumo durante la adolescencia es motivo de preocupación, pues esta etapa implica cambios biológicos y sociales que favorecen la experimentación de nuevos comportamientos, como el consumo de alcohol o drogas (Trejos-Herrera et al., 2018).

Entre los factores de riesgo asociados al consumo de SPA en adolescentes destacan elementos individuales, familiares y sociales. El contacto con pares consumidores es un predictor frecuente: quienes se relacionan con amigos que usan drogas tienen una probabilidad mayor de iniciar su propio consumo (Musitu Ochoa et al., 2007). Del mismo modo, la presencia de familiares consumidores incrementa el riesgo de que el joven también consuma. Otros factores psicosociales incluyen la baja supervisión parental y la fragilidad de las dinámicas familiares: los adolescentes con problemas familiares tienden a reportar mayor uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas (Méndez et al., 2010). Entre los motivos para iniciar el consumo se han identificado la curiosidad, el deseo de relajarse o experimentar placer, la búsqueda de inclusión en grupos sociales y el intento de afrontar dificultades emocionales (Rodrigues Da Silva et al., 2021). Las consecuencias del consumo precoz de SPA son significativas para el desarrollo del adolescente. El uso frecuente se relaciona con efectos neurológicos y comportamentales como déficit atencional, impulsividad o bajo rendimiento escolar (Trejos-Herrera et al., 2018). Además, se ha evidenciado una mayor prevalencia de problemas de salud mental, conductas sexuales de riesgo y accidentes en adolescentes consumidores (UNODC, 2024; Organización Mundial de la Salud, 2024).

El apoyo social puede definirse como el conjunto de recursos materiales, informativos y emocionales que una persona recibe de su red social para afrontar situaciones estresantes (Cohen, 2004; Cohen & Syme, 1985). Según Caplan y Killilea (1976, citados en Aranda y Pando, 2013), el apoyo social hace referencia a las relaciones que las personas establecen con otros individuos o grupos con el propósito de afrontar de manera más efectiva situaciones que implican estrés, desafíos o condiciones adversas. En este sentido, el apoyo social cumple una función adaptativa al fortalecer los recursos personales y sociales necesarios para enfrentar las demandas del entorno.

De acuerdo con Caplan (1974, citado en Rodríguez Espínola y Enrique, 2007), el apoyo social puede analizarse desde una dimensión objetiva y otra percibida. El apoyo social objetivo alude a los recursos o ayudas reales a los que una persona puede acceder cuando los necesita, mientras que el apoyo social percibido hace referencia a la valoración personal que el individuo realiza sobre la disponibilidad y calidad del apoyo con el que cree contar. En otras palabras, la diferencia radica entre la existencia concreta de ayuda y la percepción subjetiva de sentirse respaldado.

En particular, el apoyo social percibido se refiere a la percepción subjetiva que tiene una persona sobre la disponibilidad y adecuación de recursos emocionales, instrumentales e informativos que recibe a través de su red social (Barrera & Ainlay, 1983). No basta con que existan redes sociales estructuradas: lo determinante es la percepción que el joven tiene de la ayuda que puede recibir cuando la necesita (Cohen, 2004; Cohen et al., 1985). Diversas investigaciones han asociado un alto apoyo percibido con mayor estabilidad emocional, mejor autoestima y menor involucramiento en conductas de riesgo (Espinoza Chaparro et al., 2022; Méndez et al., 2010)

En la literatura se distinguen las funciones estructurales del apoyo de las funciones funcionales:

La función estructural da cuenta de las características cuantitativas y objetivas de la red de apoyo del individuo, es decir, hace referencia a los elementos tales como el tamaño de la red, el grado de conexión entre sus miembros y las características de las relaciones entre sus miembros. (Riquelme, 1997, citado en Rodríguez Espínola & Enrique, 2007)

Por otra parte, la perspectiva funcional hace referencia a cómo ayuda la red social (Cohen et al., 1985; Londoño Arredondo, 2012). Estas últimas suelen agruparse en cuatro dimensiones principales:

- **Apoyo emocional e informativo:** hace referencia a la posibilidad de expresar sentimientos y recibir consejos o información para resolver problemas; además, hace referencia a la experiencia subjetiva de sentirse valorado y amado, junto con la confianza y seguridad de poder mantener relaciones cercanas e íntimas con los demás (Barrón, 1996; Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981, citados en Rodríguez Espínola & Enrique, 2007).

- **Apoyo instrumental:** corresponde a la provisión de ayuda material o recursos prácticos, es decir, se refiere a la posibilidad de recibir ayuda ya sea económica, de transporte o asistencias en tareas específicas, etc.
- **Apoyo afectivo:** implica la presencia de demostraciones de cariño, estima o amor por parte de la red social.
- **Interacción social positiva:** alude a la disponibilidad de personas con quienes compartir actividades recreativas, espacios de esparcimiento o conversación, contribuyendo al sentido de pertenencia y disfrute interpersonal.

Estudios han demostrado que distintas fuentes de apoyo —como familia, amigos o comunidad— pueden incidir de manera diferenciada en el comportamiento del adolescente. Por ejemplo, el apoyo parental ha mostrado efectos protectores directos, mientras que el apoyo entre pares puede ser ambivalente dependiendo del contexto (Orcasita & Uribe, 2010; Wills & Cleary, 1996).

El apoyo social percibido constituye un recurso central durante la adolescencia, ya que influye en la forma en que los jóvenes afrontan situaciones de estrés y presión social. Por ello, comprender cómo se configuran y perciben estas formas de apoyo resulta clave para analizar su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

En este sentido, la relación entre el apoyo social y el consumo de SPA en adolescentes se fundamenta en que el apoyo social percibido se ha asociado con menores niveles de consumo de sustancias, al vincularse con estrategias de afrontamiento más adaptativas y una mayor capacidad para enfrentar presiones sociales (Álvarez-López et al., 2020; Cohen & Syme, 1985; Méndez et al., 2010). No obstante, en gran parte de la literatura esta variable ha sido abordada de forma global, sin considerar de manera diferenciada sus componentes funcionales. Dado que cada dimensión —como el apoyo emocional, instrumental, afectivo o la interacción social positiva— puede presentar asociaciones distintas con los comportamientos de consumo, resulta relevante analizar estas relaciones de manera específica. Además, los factores culturales, sociales y económicos propios de cada región pueden influir en cómo se configuran y perciben estas formas de apoyo. Por tanto, la comprensión de la relación entre el apoyo social percibido y el consumo de sustancias requiere una aproximación que considere tanto la multidimensionalidad del constructo como la diversidad contextual en la que se manifiesta.

5 Metodología

El presente estudio se adhiere a un enfoque cuantitativo, en tanto utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas, identificar patrones y contrastar planteamientos teóricos (Hernández Sampieri et al., 2014). Se utilizó un diseño transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un solo momento del tiempo, sin manipulación de variables. Este diseño resulta apropiado para describir el nivel de consumo de SPA, el nivel de apoyo social percibido y analizar la posible asociación entre sus dimensiones en una muestra específica de adolescentes.

El alcance del estudio es descriptivo-correlacional, ya que, por una parte, se realizó una caracterización descriptiva de las variables de estudio y de las características sociodemográficas de la muestra y, por otra, se buscó estimar la relación entre las dimensiones funcionales del apoyo social percibido (emocional/informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva) y el consumo de SPA, en coherencia con los objetivos específicos planteados.

5.1 Técnicas o instrumentos de recolección de información

Para evaluar las variables de apoyo social percibido y consumo de sustancias psicoactivas se utilizaron los instrumentos MOS-SSS y ASSIST, respectivamente.

5.1.1 *Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)*

El Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) es un instrumento que evalúa el apoyo social percibido a través de 20 ítems, cada uno con una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 indica "nunca" y 5 "siempre". La puntuación de cada dimensión y del índice global se realiza de la siguiente manera:

- **Apoyo emocional/informativo:** Ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.
- **Apoyo instrumental:** Ítems 2, 5, 12 y 15.
- **Interacción social positiva:** Ítems 7, 11, 14 y 18.
- **Apoyo afectivo:** Ítems 6, 10 y 20.

El índice global de apoyo social se obtiene calculando el promedio de las puntuaciones de los 19 ítems que componen las cuatro subescalas mencionadas. El ítem 1, que indaga sobre el número de amigos íntimos y familiares cercanos, se considera por separado y no se incluye en el cálculo del índice global (Sherbourne & Stewart, 1991).

Este instrumento ha sido ampliamente utilizado en estudios internacionales y latinoamericanos para explorar la relación entre apoyo social y variables como la salud mental, el bienestar y la prevención de conductas de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes (Álvarez-López et al., 2020; Espinoza Chaparro et al., 2022; Muñoz & de la Revilla Ahumada, 2014; Musitu Ochoa et al., 2007; Orcasita & Uribe, 2010; Wills & Cleary, 1996).

En Colombia, el MOS-SSS fue validado por Londoño Arredondo et al. (2012) en una muestra de 1.000 personas de distintos contextos urbanos y rurales, mostrando adecuados indicadores psicométricos. El alfa de Cronbach global fue de 0.93, y las dimensiones funcionales también presentaron alta consistencia interna: emocional/informativo (0.92), instrumental (0.87), interacción social positiva (0.89) y afectiva (0.83). Además, este instrumento ha sido utilizado en población adolescente colombiana por Urrego Betancourt y Castro-Muñoz (2019), quienes lo aplicaron a estudiantes de entre 13 y 17 años para evaluar apoyo social y su relación con síntomas depresivos. En su estudio, utilizaron como base la validación de Londoño Arredondo et al. (2012), reportando también un alfa de Cronbach elevado ($\alpha = 0.91$), lo que respalda su fiabilidad en población adolescente.

De igual manera, su uso ha sido documentado en otros países latinoamericanos en población adolescente. Por ejemplo, en Puerto Rico, García-Justiniano et al. (2022) validaron el MOS-SSS en jóvenes de entre 10 y 18 años. En Chile, estudios como los de Méndez et al. (2010) y Espinoza Chaparro et al. (2022) lo han empleado en muestras escolares para evaluar el vínculo entre apoyo social percibido y conductas de riesgo o uso de sustancias. En México, Andrade Palos et al. (2017) lo utilizaron para explorar el rol del apoyo social en el consumo de sustancias, comparando adolescentes mexicanos y colombianos. Finalmente, también ha sido aplicado en adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia, como lo muestra Cala Sánchez & Perilla Puerta (2017), evidenciando su pertinencia en contextos de vulnerabilidad.

5.1.2 Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

El Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) es una prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud con el propósito de identificar de forma temprana riesgos asociados al uso de sustancias y orientar estrategias de prevención e intervención (Organización Mundial de la Salud, 2011). Este instrumento permite evaluar una amplia gama de sustancias psicoactivas, incluyendo tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opioides y otras drogas.

El ASSIST ha sido ampliamente utilizado en contextos clínicos y comunitarios, y ha demostrado ser adecuado para su aplicación en población adolescente a partir de los 10 años, especialmente en entornos escolares (Organización Mundial de la Salud, 2011). En Colombia, su uso ha sido implementado en estudios nacionales y regionales, como el Estudio Nacional de Consumo de SPA en población escolar (2022) y el Estudio de Consumo de SPA para el Departamento de Antioquia (2021), lo que respalda su pertinencia para la población objetivo del presente estudio (Correa et al., 2021; Ministerio de Justicia, 2022).

El cuestionario consta de ocho preguntas que recogen información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, la frecuencia de consumo en los últimos tres meses, el deseo o urgencia de consumo, las consecuencias asociadas (problemas de salud, sociales o legales), la interferencia en actividades cotidianas, la preocupación de personas cercanas, los intentos por reducir o suspender el consumo y el uso de drogas por vía inyectable.

Las respuestas a varios ítems del instrumento se valoran mediante una escala tipo Likert, en la que los puntajes asignados dependen de la frecuencia reportada por el participante: 0 puntos para "nunca", 2 puntos para "una o dos veces", 3 puntos para "mensualmente", 4 puntos para "semanalmente" y 6 puntos para "diariamente o casi diariamente". Esta codificación permite calcular una puntuación específica para cada sustancia evaluada. Para el presente estudio, estas puntuaciones fueron utilizadas como variables cuantitativas continuas, con el fin de analizar su relación con las dimensiones del apoyo social percibido mediante técnicas correlacionales, en lugar de emplear únicamente las categorías de riesgo propuestas por la OMS

5.2 Muestreo y muestra

La población de estudio estuvo constituida por adolescentes escolarizados entre los 15 y 17 años, que cursaban grados entre séptimo y undécimo de educación secundaria, pertenecientes a los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, alineado con la metodología propuesta por el Observatorio de Salud Mental para la Acción del Oriente Antioqueño.

El tamaño de la muestra se estimó mediante el software G*Power 3.1.9.7, con el propósito de calcular el número mínimo de participantes requeridos para realizar análisis de correlación bivariada. Para ello, se estableció un nivel de significancia (α) de 0.05, una potencia estadística del 80 % y un tamaño del efecto medio ($r = 0.3$), obteniendo como resultado una muestra mínima de 82 participantes. Finalmente, se recolectó una muestra total de 244 participantes, lo que permitió contar con un tamaño muestral superior al mínimo estimado, favoreciendo la estabilidad de las estimaciones y la robustez de los análisis correlacionales (Hernández Sampieri et al., 2014).

5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en el estudio aquellos adolescentes que:

- Tuvieran entre 15 y 17 años.
- Estuvieran matriculados en instituciones educativas de los municipios de Rionegro o El Carmen de Viboral.
- Cursaran entre séptimo y undécimo grado de educación secundaria.
- Aceptaron participar voluntariamente en el estudio, contando con el consentimiento informado firmado por sus acudientes y el asentimiento del adolescente.

Se excluyeron:

- Adolescentes que presentaran dificultades cognitivas o del desarrollo que impidieran la comprensión adecuada de los instrumentos.
- Estudiantes que no completaron la totalidad de los cuestionarios aplicados.
- Participantes que se encontraran bajo efectos visibles de sustancias psicoactivas al momento de la recolección de datos.

5.3 Procedimiento

La recolección de información se estructuró mediante un formulario digital en Google Forms que integró los instrumentos MOS-SSS y ASSIST, junto con un apartado sociodemográfico. El procedimiento contempló pruebas previas a modo de pilotaje para verificar la claridad y el funcionamiento operativo del formulario, seguida de las gestiones institucionales necesarias para la aplicación en campo. Este proceso se desarrolló bajo el acompañamiento metodológico y ético del Observatorio de Salud Mental para la Acción del Oriente Antioqueño, proyecto que revisó la pertinencia de los instrumentos, así como los procedimientos de consentimiento y asentimiento informado, garantizando el cumplimiento de los principios éticos para la investigación con población adolescente.

5.3.1 Estudio piloto

Antes de la aplicación en campo, se realizó un estudio piloto con el propósito de evaluar la claridad de los ítems, la comprensión de las instrucciones, la secuencia del formulario y la estabilidad técnica de la herramienta digital. Este proceso se llevó a cabo en dos fases consecutivas, con un total aproximado de 65 participantes voluntarios mayores de 15 años.

En la primera fase participaron 21 personas, lo que permitió identificar problemas iniciales en la redacción de algunos ítems, dificultades en la navegación entre secciones del formulario y posibles confusiones en las instrucciones de respuesta. Con base en estos hallazgos, se realizaron ajustes operativos orientados a mejorar la claridad del instrumento: se unificaron las instrucciones, se corrigieron errores de redacción y se reorganizaron los bloques de preguntas para facilitar su comprensión.

En la segunda fase participaron aproximadamente 44 voluntarios. Esta etapa tuvo como propósito verificar la estabilidad del formulario ajustado y evaluar su funcionamiento operativo, incluyendo los tiempos de diligenciamiento y la calidad de los datos recolectados. Los resultados evidenciaron que la integración de ambos instrumentos en un único formulario digital contribuía a disminuir el riesgo de pérdida de información, en comparación con versiones previas en las que se aplicaban de manera separada.

Asimismo, se constató que los ítems eran claros y comprensibles para los participantes, por lo que no fue necesario realizar modificaciones adicionales en su contenido. El estudio piloto permitió consolidar la versión final del formulario utilizada en la aplicación en campo. Su finalidad fue exclusivamente metodológica, sin pretensión de análisis inferencial ni de producción de resultados sustantivos.

5.3.2 Aplicación en campo

Para el trabajo de campo, se estableció contacto institucional con directivos y equipos de orientación escolar de instituciones educativas de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral. Estas gestiones incluyeron la presentación formal del proyecto de investigación, la socialización de sus objetivos, lineamientos éticos y requisitos de consentimiento informado y asentimiento, así como la definición de acuerdos logísticos para la aplicación de los instrumentos dentro del horario académico o mediante modalidades virtuales, según la disposición de cada institución. En este proceso, el Observatorio de Salud Mental para la Acción del Oriente Antioqueño facilitó el acceso a las instituciones mediante cartas de presentación institucional y respaldo territorial.

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo a través de dos modalidades. En la primera, se realizó de manera presencial en espacios escolares previamente coordinados. En estos casos, se entregaron los asentimientos informados a los estudiantes y se brindó información sobre el estudio y los cuestionarios. Posteriormente, aquellos que aceptaron participar diligenciaron el formulario digital de manera individual, ya sea en salas de sistemas o mediante dispositivos electrónicos disponibles, contando con la presencia de un investigador responsable para la aclaración de dudas y la supervisión del proceso.

En la segunda modalidad, debido a limitaciones logísticas en algunas instituciones para disponer de espacios presenciales, se optó por una aplicación remota. En estos casos, el asentimiento informado fue entregado en formato físico a los estudiantes a través de un representante de la institución educativa. Asimismo, por medio de este se socializó la información

del estudio y se compartió el enlace del formulario, permitiendo que los estudiantes que otorgaron su asentimiento pudieran diligenciarlo desde sus hogares o desde la institución.

Los datos recolectados fueron almacenados automáticamente en la base digital de Google Forms y posteriormente exportados a Microsoft Excel para su depuración y organización inicial. Posteriormente, se realizó el procesamiento y análisis de los datos en el entorno de programación R, donde se llevó a cabo la preparación de la base de datos y el desarrollo de los análisis estadísticos correspondientes, incluyendo el análisis correlacional.

5.4 Plan de análisis de datos

El análisis de los datos se desarrolló en tres etapas consecutivas: preparación y depuración de los datos, análisis descriptivo y análisis correlacional. Para ello, se utilizó el software R (R Core Team, 2024) y el entorno de desarrollo RStudio (Posit Team, 2024), de acuerdo con los objetivos del estudio.

5.4.1 Preparación de datos (*análisis exploratorio*)

En esta fase se garantizó la calidad de la base de datos antes de los análisis principales. Los datos exportados desde Google Forms fueron organizados en Microsoft Excel y posteriormente procesados en R mediante un script diseñado para:

- Verificar la integridad de los registros.
- Detectar y eliminar respuestas incompletas.
- Identificar valores atípicos (outliers) y errores de digitación.
- Recodificar variables según los criterios de los instrumentos.
- Calcular los puntajes de cada dimensión del MOS-SSS y las puntuaciones de riesgo del ASSIST.

El uso de R permitió estandarizar el proceso de depuración, así como la preparación de la base de datos para la realización de los análisis descriptivos y correlacionales del estudio.

6 Resultados

6.1 Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos en la muestra total de estudiantes pertenecientes a las cuatro instituciones educativas participantes, dos ubicadas en el municipio de Rionegro y dos en El Carmen de Viboral, con el propósito de caracterizar la muestra y las variables de estudio. Los resultados se presentan en la Tabla 1, seguidos de una descripción detallada por bloque de variables.

Tabla 1
Características de la muestra y estadísticos descriptivos de las variables de estudio (N = 236)

Tabla 1 Características de la muestra y estadísticos descriptivos de las variables de estudio (N = 238)			
Variable	n (%)	M (DE)	Mdn [Mín-Máx]
Edad (años)	—	16.2 (0.98)	16 [14–18]
Sexo	—	—	—
Femenino	130 (54.6%)	—	—
Masculino	106 (44.5%)	—	—
No responde	2 (0.8%)	—	—
Municipio	—	—	—
Rionegro	161 (67.6%)	—	—
El Carmen de Viboral	77 (32.4%)	—	—
Estrato socioeconómico	—	—	—
Estratos 1–3	221 (92.9%)	—	—
Estrato 4	15 (6.3%)	—	—
Estrato 5 o superior	2 (0.8%)	—	—
Tamaño del hogar (personas adicionales)	—	3.16 (1.72)	3 [1–14]
Apoyo social percibido — MOS-SSS	—	—	—
Índice global (19–95)	—	77.37 (16.41)	81 [19–95]
Apoyo emocional/informativo (8–40)	—	31.37 (7.86)	33 [8–40]
Apoyo instrumental (4–20)	—	16.61 (3.79)	18 [4–20]
Interacción social positiva (4–20)	—	16.93 (3.47)	18 [4–20]
Apoyo afectivo (3–15)	—	12.46 (2.85)	13 [3–15]
Consumo de sustancias psicoactivas — ASSIST	—	—	—
Puntaje global	—	11.4 (14.9)	6 [0–máx]
Alcohol	—	6.83 (6.88)	5 [0–30]
Tabaco	—	1.37 (4.66)	0 [0–36]
Cannabis	—	1.27 (4.18)	0 [0–31]
Sedantes o hipnóticos	—	0.82 (3.15)	0 [0–22]
Anfetaminas	—	0.33 (1.69)	0 [0–14]
Inhalantes	—	0.26 (1.65)	0 [0–15]
Cocaína	—	0.24 (1.89)	0 [0–23]
Alucinógenos	—	0.24 (1.41)	0 [0–12]
Opiáceos	—	0.05 (0.78)	0 [0–12]

M = media; DE = desviación estándar; Mdn = mediana; Mín = mínimo; Máx = máximo. Para variables categóricas se reportan frecuencias y porcentajes. Las dimensiones del MOS-SSS y las sustancias del ASSIST se reportan con M (DE) y Mdn con rango general.

La muestra estuvo conformada por un total de 238 adolescentes escolarizados pertenecientes a instituciones educativas de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral, en el Oriente Antioqueño. En cuanto a la distribución por sexo, 130 participantes se identificaron como femenino (54.6%), 106 como masculino (44.5%) y 2 prefirieron no responder (0.8%).

Respecto a la edad, la muestra presentó una media de 16.2 años ($DE = 0.98$), con una mediana de 16 años y un rango de 14 a 18 años, con una distribución homogénea entre sexos (femenino: $M = 16.2$, $DE = 0.94$; masculino: $M = 16.1$, $DE = 1.03$). En cuanto al tamaño del hogar, los participantes reportaron convivir en promedio con 3.16 personas adicionales ($DE = 1.72$), con una mediana de 3 y un rango de 1 a 14 personas. En cuanto a la distribución por municipio, 161 participantes pertenecían a instituciones de Rionegro (67.6%) y 77 a instituciones de El Carmen de Viboral (32.4%). Respecto al estrato socioeconómico, la mayoría se ubicó en estratos 1 a 3 ($n = 221$, 92.9%), mientras que una minoría correspondió a estrato 4 ($n = 15$, 6.3%) o a estrato 5 o superior ($n = 2$, 0.8%).

En relación con el apoyo social percibido, el instrumento MOS-SSS fue aplicado a los 238 participantes de la muestra. El índice global presentó una media de 77.37 ($DE = 16.41$), con una mediana de 81 puntos sobre un máximo posible de 95. Las cuatro dimensiones mostraron también puntajes elevados en relación con sus respectivos máximos: el apoyo emocional/informativo obtuvo la media más alta ($M = 31.37$, $DE = 7.86$; $Mdn = 33$ sobre un máximo de 40), seguido de la interacción social positiva ($M = 16.93$, $DE = 3.47$; $Mdn = 18$ sobre 20) y el apoyo instrumental ($M = 16.61$, $DE = 3.79$; $Mdn = 18$ sobre 20). El apoyo afectivo registró la media absoluta más baja ($M = 12.46$, $DE = 2.85$; $Mdn = 13$), aunque proporcional a su máximo posible de 15 puntos se sitúa en un nivel comparable al de las demás dimensiones. En todos los casos las distribuciones presentaron asimetría negativa, lo que indica una tendencia general hacia niveles relativamente altos de apoyo social percibido en la muestra. No se observaron diferencias sustanciales en el índice global entre hombres ($M = 77.3$, $DE = 16.6$) y mujeres ($M = 77.5$, $DE = 16.4$).

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, los puntajes del ASSIST se calcularon sobre la muestra completa ($N = 238$). Para todas las sustancias la mediana fue 0, lo que refleja que la mayoría de los participantes no reportó consumo o reportó consumo mínimo. El alcohol presentó la media más alta ($M = 6.83$, $DE = 6.88$; $Mdn = 5$), siendo la sustancia con mayor distancia respecto al valor cero. Las demás sustancias mostraron medias considerablemente menores, con distribuciones altamente concentradas en valores cercanos a cero y desviaciones estándar

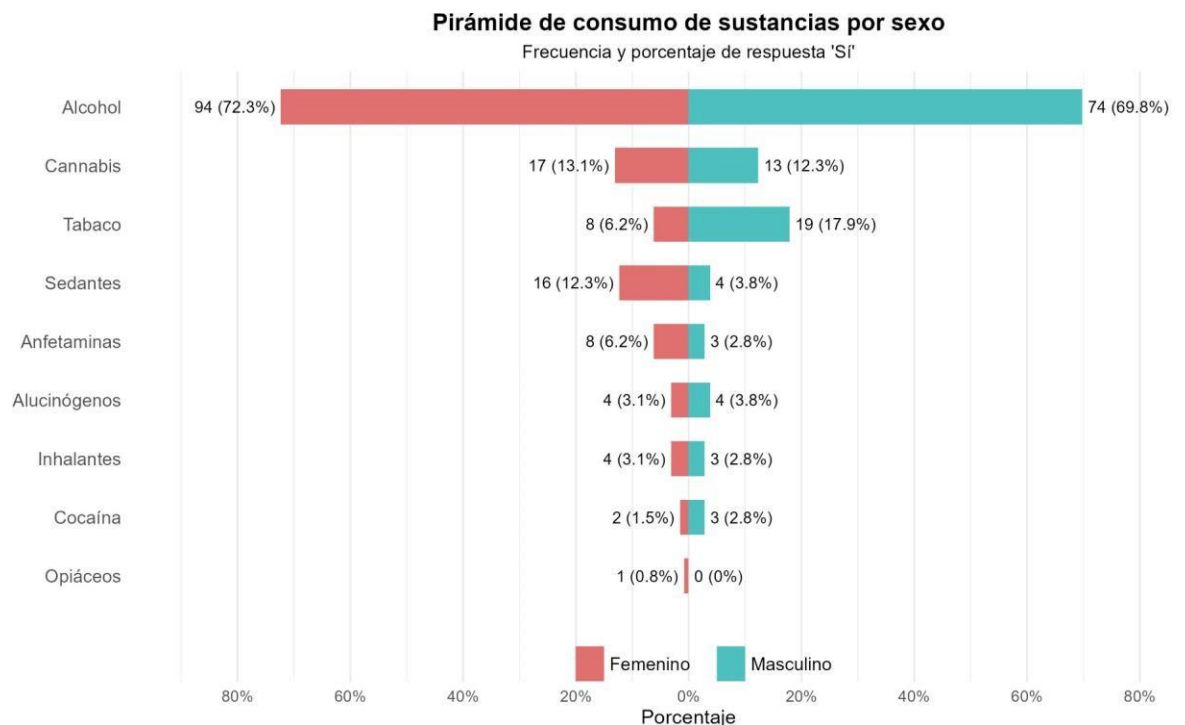
relativamente amplias, producto de la presencia de algunos casos con puntajes elevados. El puntaje global tuvo una media de 11.4 (DE = 14.9) con una mediana de 6, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($W = 6865.50$, $p = 0.96$). Se identificó una asociación positiva significativa aunque débil entre la edad y el puntaje total de consumo ($\rho = 0.13$, $p = 0.04$).

La Figura 1 ilustra la distribución del consumo de SPA por sexo. El alcohol constituye la sustancia de mayor consumo reportado en ambos grupos, con 94 mujeres (72.3%) y 74 hombres (69.8%), evidenciando una distribución prácticamente simétrica entre sexos. El cannabis ocupó el segundo lugar en prevalencia, con porcentajes similares entre mujeres (13.1%, $n = 17$) y hombres (12.3%, $n = 13$).

Para el tabaco se observó la diferencia más marcada entre sexos de todas las sustancias evaluadas, con un consumo notablemente mayor en hombres (17.9%, $n = 19$) que en mujeres (6.2%, $n = 8$). El patrón contrario se presentó en los sedantes, donde las mujeres (12.3%, $n = 16$) superaron considerablemente a los hombres (3.8%, $n = 4$). Las anfetaminas mostraron también un mayor reporte en mujeres (6.2%, $n = 8$) que en hombres (2.8%, $n = 3$).

Las sustancias de menor prevalencia fueron alucinógenos (3.1% femenino, 3.8% masculino), inhalantes (3.1% femenino, 2.8% masculino) y cocaína (1.5% femenino, 2.8% masculino), con distribuciones similares entre sexos y tamaños de submuestra reducidos. Los opiáceos presentaron el consumo más bajo de todas las sustancias evaluadas, con un único caso reportado en el grupo femenino (0.8%) y ninguno en el masculino.

En términos generales, el alcohol es la sustancia predominante en ambos sexos, mientras que las diferencias descriptivas más marcadas entre grupos se concentran en tabaco y sedantes, con direcciones opuestas entre sí.

Figura 1*Pirámide de consumo de sustancias por sexo*

6.2 Análisis correlacional

Con el propósito de explorar la relación entre el apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas, se realizaron análisis correlacionales no paramétricos mediante el coeficiente de Spearman. Esta decisión metodológica respondió a la distribución asimétrica observada en los puntajes de consumo, caracterizada por una alta concentración de valores bajos o nulos en varias de las sustancias evaluadas.

Debido al bajo reporte de consumo en parte de la muestra, los análisis correlacionales se realizaron únicamente con los participantes que reportaron consumo para cada sustancia específica, tomando como criterio la primera pregunta del ASSIST correspondiente a presencia de consumo. Esta estrategia permitió analizar las variaciones en la intensidad del consumo dentro de los grupos consumidores y reducir el efecto de distorsión asociado a la elevada cantidad de puntuaciones iguales a cero observadas en la muestra total.

Inicialmente se exploró la relación entre el puntaje global de apoyo social percibido y los puntajes de consumo por sustancia. Posteriormente, se analizaron las asociaciones entre las

dimensiones específicas del MOS-SSS, apoyo emocional/informativo, apoyo instrumental, apoyo afectivo e interacción social positiva, y las distintas sustancias evaluadas mediante el ASSIST. La Figura 2 sintetiza los coeficientes de correlación obtenidos, donde la intensidad del color verde representa la magnitud del coeficiente de correlación, mientras que los valores en cursiva indican asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Figura 2

Correlaciones de Spearman: apoyo social percibido y consumo de SPA

Sustancia	n	A. Emocional/ Informativo	A. Instrumental	Interacción Social Positiva	A. Afectivo
Alcohol	176	-0.14	-0.22*	-0.10	-0.22*
Tabaco	29	-0.43*	-0.33	-0.31	-0.38*
Cannabis	33	-0.16	-0.30	-0.05	-0.26
Cocaína	5	-0.20	-0.40	-0.41	-0.10
Anfetaminas	13	-0.09	-0.32	0.01	-0.15
Inhalantes	8	0.40	-0.48	0.08	-0.26
Sedantes	22	-0.34	-0.34	-0.44*	-0.33
Alucinógenos	8	-0.53	-0.77*	-0.54	-0.28
Opiáceos	1	—	—	—	—

* $p < 0.05$ | Valores en cursiva y negrita = estadísticamente significativos | — = sin datos (n insuficiente)

La Figura 2 presenta las correlaciones entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de SPA. En términos generales, se evidenció una tendencia predominantemente inversa entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de SPA, lo que sugiere que mayores niveles de apoyo social percibido se relacionan con menores puntajes de consumo. No obstante, estas asociaciones variaron en magnitud según la sustancia y la dimensión evaluada.

Las correlaciones estadísticamente significativas se observaron principalmente en alcohol y tabaco, sustancias que además presentaron mayor frecuencia de consumo dentro de la muestra.

En tabaco, el apoyo emocional/informativo mostró la asociación inversa estadísticamente significativa de mayor magnitud ($\rho = -0.43$; $p < 0.05$), seguido del apoyo afectivo ($\rho = -0.38$; $p < 0.05$). En cuanto al consumo de alcohol, las asociaciones estadísticamente significativas se observaron en apoyo instrumental y apoyo afectivo, ambas con correlaciones inversas de magnitud similar ($\rho = -0.22$; $p < 0.05$).

En las demás sustancias también se observaron asociaciones predominantemente inversas entre apoyo social percibido y consumo. Aunque la mayoría no alcanzó significancia estadística, se identificaron algunas asociaciones estadísticamente significativas en sustancias específicas. En sedantes, la interacción social positiva mostró una correlación inversa significativa ($\rho = -0.44$; $p < 0.05$), mientras que en alucinógenos el apoyo instrumental presentó la asociación inversa de mayor magnitud observada en el análisis ($\rho = -0.77$; $p < 0.05$). No obstante, estos hallazgos deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de las submuestras correspondientes, lo que puede afectar la estabilidad de los coeficientes estimados y la potencia estadística general de los análisis.

En conjunto, los resultados evidencian una tendencia predominantemente inversa entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas. Aunque la magnitud de las asociaciones varió entre sustancias y dimensiones, los hallazgos sugieren que formas específicas de apoyo, particularmente el apoyo emocional/informativo, el apoyo instrumental y el apoyo afectivo, se relacionan con menores niveles de consumo en determinados grupos de consumidores. No obstante, la interpretación de estas asociaciones debe considerar las limitaciones derivadas del tamaño reducido de algunas submuestras, especialmente en las sustancias de menor prevalencia, lo que restringe la capacidad para detectar relaciones estadísticamente significativas y generalizar los resultados.

7 Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de los municipios de Rionegro y El Carmen de Viboral. En términos generales, los resultados evidenciaron una tendencia predominantemente inversa entre los indicadores de apoyo social y los distintos patrones de consumo evaluados, aunque con variaciones en magnitud y significancia según la sustancia y la dimensión analizada.

A partir de estos hallazgos, la discusión se orienta a interpretar los principales patrones identificados en relación con la literatura previa, considerando tanto las características particulares del consumo en población adolescente como las diferencias observadas entre las dimensiones funcionales del apoyo social percibido.

7.1 Percepción del apoyo social percibido en los adolescentes

Los resultados evidenciaron que los adolescentes participantes reportaron niveles relativamente altos de apoyo social percibido en todas las dimensiones evaluadas mediante el MOS-SSS. En términos generales, los puntajes tendieron a concentrarse en los valores superiores de las subescalas, lo que sugiere que la mayoría de los participantes percibe la disponibilidad de recursos sociales, emocionales y afectivos dentro de sus redes de apoyo cercanas.

De manera particular, las dimensiones de apoyo emocional/informativo e interacción social positiva presentaron los puntajes más elevados dentro de la muestra. Estos resultados sugieren que los adolescentes perciben contar con personas dispuestas a brindar escucha, orientación, comprensión y acompañamiento, así como con espacios relacionales que favorecen la interacción, la recreación y el sentido de pertenencia. Lo anterior resulta especialmente relevante considerando que la adolescencia constituye una etapa del desarrollo caracterizada por importantes transformaciones emocionales, sociales y relacionales, en la que las redes de apoyo adquieren un papel central en los procesos de adaptación y bienestar psicológico (Orcasita & Uribe, 2010).

Los hallazgos obtenidos son consistentes con planteamientos teóricos que conciben el apoyo social como un recurso multidimensional compuesto por diferentes funciones relacionales,

entre ellas el apoyo emocional, afectivo, instrumental y la interacción social positiva (Sherbourne & Stewart, 1991; Cohen et al., 1985). Desde esta perspectiva, la percepción de disponibilidad de apoyo no depende únicamente de la existencia objetiva de relaciones sociales, sino también de la valoración subjetiva que realizan las personas sobre la calidad y accesibilidad de dichos vínculos (Aranda Beltrán & Pando Moreno, 2013).

Asimismo, los resultados coinciden con investigaciones que han señalado que los adolescentes suelen identificar a la familia, los amigos y otros referentes significativos como fuentes fundamentales de apoyo emocional y social durante esta etapa del desarrollo (Méndez et al., 2010; Trejos-Herrera et al., 2018). En este sentido, los niveles relativamente altos observados en la muestra podrían reflejar la presencia de redes de apoyo percibidas como disponibles y funcionales dentro de los contextos familiares, escolares y comunitarios en los que se desenvuelven los participantes.

No obstante, aunque las puntuaciones generales fueron elevadas, resulta importante reconocer que las distintas dimensiones del apoyo social no necesariamente cumplen las mismas funciones ni ejercen la misma influencia sobre los comportamientos y experiencias de los adolescentes. Como señalan Barrera y Ainlay (1983), las funciones específicas del apoyo social pueden relacionarse de manera diferencial con distintos indicadores de salud y bienestar. Por ello, más allá de identificar niveles globales de apoyo social percibido, resulta pertinente analizar de manera particular el papel que desempeñan sus distintas dimensiones en fenómenos específicos como el consumo de SPA.

En conjunto, estos hallazgos permiten caracterizar a la muestra estudiada como una población adolescente que reporta niveles favorables de apoyo social percibido en sus diferentes dimensiones. Este resultado constituye un elemento relevante para comprender las dinámicas relacionales presentes en los municipios evaluados y proporciona un marco de referencia para interpretar posteriormente los patrones de consumo de SPA y las asociaciones observadas entre ambas variables.

7.2 Patron de consumo de SPA en la muestra estudiada

En relación con el consumo de SPA, los resultados evidenciaron que el alcohol fue la sustancia de mayor prevalencia y la que presentó los puntajes promedio más altos dentro de la muestra. Este hallazgo coincide con lo reportado en estudios nacionales realizados en población escolar, los cuales identifican al alcohol como la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre adolescentes colombianos (Ministerio de Justicia, 2022; Observatorio de Drogas de Colombia et al., 2022). De acuerdo con estos estudios, factores como su amplia disponibilidad, aceptación cultural y menor percepción de riesgo en comparación con otras sustancias favorecen su presencia dentro de los patrones de consumo adolescente.

Los resultados también son consistentes con investigaciones desarrolladas en Antioquia, donde se ha reportado que el alcohol constituye la principal sustancia de inicio y la de mayor prevalencia entre estudiantes de educación secundaria (Comité Departamental de Prevención de Drogas de Antioquia & ESE CARISMA, 2011a; Correa et al., 2021). Esta coincidencia sugiere que los adolescentes de Rionegro y El Carmen de Viboral reproducen tendencias observadas tanto a nivel departamental como nacional, caracterizadas por una mayor exposición y normalización del consumo de bebidas alcohólicas en distintos contextos sociales y familiares.

Después del alcohol, el tabaco y el cannabis fueron las sustancias que presentaron mayores niveles de consumo dentro de la muestra. Aunque sus prevalencias fueron considerablemente menores, estos resultados también coinciden con la literatura nacional, que identifica dichas sustancias entre las más consumidas por adolescentes escolarizados (Ministerio de Justicia, 2022; Observatorio de Drogas de Colombia et al., 2022). La presencia recurrente de estas SPA en diferentes estudios sugiere que continúan ocupando un lugar relevante dentro de los comportamientos de riesgo asociados a esta etapa del desarrollo.

De manera general, las demás sustancias evaluadas presentaron prevalencias considerablemente menores y distribuciones altamente concentradas en valores de no consumo. Este patrón se reflejó en medianas iguales a cero para todas las sustancias y coincide con lo reportado en estudios epidemiológicos nacionales, donde sustancias como inhalantes, anfetaminas, alucinógenos, cocaína y opioides suelen presentar frecuencias significativamente más bajas en comparación con alcohol, tabaco y cannabis (Observatorio de Drogas de Colombia et al., 2022).

No obstante, la presencia de algunos puntajes elevados indica que ciertos adolescentes sí presentan niveles de consumo potencialmente relevantes desde una perspectiva preventiva y de salud pública.

En cuanto a las diferencias por sexo, los resultados mostraron patrones específicos según la sustancia. El consumo de tabaco fue considerablemente mayor en hombres, mientras que los sedantes o hipnóticos y las anfetaminas presentaron mayores porcentajes en mujeres. Estos hallazgos coinciden parcialmente con investigaciones previas que han documentado diferencias en los patrones de consumo asociadas a factores socioculturales, normas de género y formas diferenciadas de afrontamiento emocional (Rodrigues Da Silva et al., 2021; Álvarez-López et al., 2020a). Sin embargo, en sustancias como alcohol y cannabis las diferencias entre hombres y mujeres fueron menos marcadas, lo que podría reflejar una reducción progresiva de las brechas tradicionales de consumo descritas en investigaciones anteriores.

Adicionalmente, se identificó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la edad y el puntaje global de consumo. Aunque la magnitud de esta relación fue débil, el resultado coincide con la evidencia que señala que la probabilidad de experimentar o incrementar el consumo tiende a aumentar durante la adolescencia media y tardía, etapa en la que suelen ampliarse los espacios de autonomía, las interacciones con pares y la exposición a contextos asociados al consumo (Ministerio de Justicia, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2024).

Estos hallazgos adquieren especial relevancia en el contexto del Oriente antioqueño, una región que ha experimentado importantes transformaciones sociales, económicas y demográficas durante las últimas décadas. El crecimiento urbano, la expansión de corredores de movilidad y las dinámicas de conectividad regional han generado escenarios diferenciados de exposición y acceso a distintas sustancias, particularmente en municipios con alta actividad comercial y tránsito poblacional, como Rionegro. En este sentido, los resultados obtenidos permiten aportar evidencia empírica situada sobre una problemática que ha sido identificada como relevante para la salud pública regional.

En conjunto, los resultados descriptivos permiten caracterizar una población adolescente donde el consumo de SPA se concentra principalmente en alcohol y, en menor medida, en tabaco y cannabis, manteniéndose niveles reducidos para las demás sustancias evaluadas. Aunque la mayoría de participantes reportó bajos niveles de consumo, la presencia de casos con puntajes elevados y la identificación de patrones diferenciados según sexo y edad evidencian la necesidad

de continuar fortaleciendo estrategias preventivas orientadas a población escolar desde enfoques psicosociales y comunitarios.

7.3 Relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de SPA

Los análisis correlacionales evidenciaron un patrón general de asociaciones inversas entre las dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de SPA. Aunque la magnitud de las correlaciones varió según la sustancia evaluada y no todas alcanzaron significancia estadística, la mayoría de las asociaciones conservaron una dirección negativa, indicando que mayores niveles de apoyo social tendieron a relacionarse con menores niveles de consumo dentro de la muestra estudiada. Este hallazgo constituye el principal aporte del presente estudio, en tanto respalda empíricamente la existencia de una relación entre las distintas dimensiones funcionales del apoyo social percibido y el consumo de SPA en adolescentes escolarizados del Oriente antioqueño.

En términos generales, estos resultados son coherentes con investigaciones previas que han identificado el apoyo social como un factor asociado a menores niveles de consumo durante la adolescencia (Andrade Palos et al., 2017; Musitu et al., 2007; Wills & Cleary, 1996a). Dichos estudios plantean que la disponibilidad de vínculos significativos puede favorecer procesos de regulación emocional, afrontamiento adaptativo y supervisión social, elementos que disminuyen la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo. Desde esta perspectiva, los resultados obtenidos aportan evidencia que respalda estos planteamientos dentro de un contexto regional específico, caracterizado por dinámicas sociales, culturales y económicas propias del Oriente antioqueño.

Las asociaciones más consistentes se identificaron en tabaco, alcohol y cannabis, sustancias que además presentaron las mayores prevalencias de consumo dentro de la muestra. Este aspecto resulta relevante porque las correlaciones observadas no sólo fueron más estables estadísticamente, sino que también se concentraron en las SPA que representan los principales desafíos preventivos en población adolescente. De manera similar, Wills y Cleary (1996a) encontraron que mayores niveles de apoyo proveniente de figuras significativas se asociaban con menores probabilidades de consumo, particularmente en sustancias de uso más frecuente durante la adolescencia. Los hallazgos del presente estudio parecen apuntar en una dirección semejante, sugiriendo que las redes

de apoyo pueden desempeñar un papel relevante precisamente frente a aquellas sustancias con mayor presencia en la vida cotidiana de los jóvenes.

Entre las dimensiones evaluadas, el apoyo emocional/informativo fue la que mostró el patrón más consistente de asociaciones inversas. Este resultado coincide con planteamientos teóricos que destacan la importancia de los recursos emocionales y comunicativos durante la adolescencia (Cohen, 2004; Orcasita & Uribe, 2010). La posibilidad de contar con personas dispuestas a escuchar, orientar y brindar acompañamiento podría favorecer una mejor toma de decisiones frente a situaciones de presión social, conflicto emocional o exposición a contextos de consumo. En este sentido, los resultados sugieren que no solo importa la existencia de relaciones sociales, sino también la percepción de que estas relaciones ofrecen apoyo efectivo cuando se necesita.

De manera complementaria, el apoyo afectivo también presentó asociaciones inversas relevantes con algunas de las sustancias evaluadas. Este hallazgo resulta consistente con investigaciones que han destacado la importancia de los vínculos caracterizados por expresiones de afecto, cercanía emocional y sentido de pertenencia como elementos protectores frente a diferentes conductas problemáticas durante la adolescencia (Musitu et al., 2007; Cohen, 2004). La percepción de sentirse valorado, querido y acompañado podría contribuir a satisfacer necesidades emocionales que, en determinados contextos, podrían intentar suplirse mediante conductas de riesgo o consumo de sustancias.

Por otra parte, los resultados también respaldan la idea de que el apoyo social constituye un fenómeno multidimensional. Aunque todas las dimensiones evaluadas mostraron una tendencia predominantemente inversa con el consumo, no todas presentaron la misma fuerza ni consistencia en sus asociaciones. Este hallazgo coincide con los planteamientos de Barrera y Ainlay (1983), quienes señalan que las distintas funciones del apoyo social pueden ejercer efectos diferenciados sobre diversos indicadores de salud y comportamiento. En consecuencia, analizar el apoyo social como una variable global podría ocultar diferencias relevantes entre sus componentes específicos.

Asimismo, resulta llamativo que incluso muchas de las correlaciones que no alcanzaron significancia estadística mantuvieran una dirección negativa. Aunque estos resultados deben interpretarse con cautela, especialmente en sustancias con baja prevalencia de consumo, la consistencia observada en la dirección de las asociaciones podría indicar la existencia de una

tendencia relacional relativamente estable entre apoyo social y consumo de SPA. Este aspecto adquiere relevancia considerando que algunas sustancias presentaron submuestras reducidas, situación que disminuye la potencia estadística y dificulta la detección de asociaciones robustas aun cuando exista una relación real entre las variables.

En el caso de sustancias como inhalantes, cocaína, anfetaminas, alucinógenos y opioides, las correlaciones fueron menos estables y predominantemente no significativas. Más que interpretar este resultado como ausencia de relación, parece razonable considerar el efecto que tuvo la baja frecuencia de consumo sobre los análisis realizados. De hecho, la imposibilidad de analizar los opioides debido a la presencia de un único caso reportado evidencia las limitaciones inherentes al estudio de sustancias con prevalencias reducidas en muestras escolares.

En conjunto, los hallazgos sugieren que las dimensiones del apoyo social percibido, especialmente aquellas relacionadas con el acompañamiento emocional y afectivo, constituyen variables relevantes para comprender el consumo de SPA durante la adolescencia. Aunque el diseño transversal no permite establecer relaciones causales, los resultados coinciden con la literatura que ha destacado la importancia de las redes de apoyo familiares, escolares y comunitarias como recursos potencialmente protectores frente a conductas de riesgo. En consecuencia, el fortalecimiento de estos vínculos podría representar un componente relevante dentro de las estrategias de promoción de la salud mental y prevención del consumo de SPA dirigidas a población adolescente.

7.4 Limitaciones del estudio

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al momento de interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Aunque se identificaron asociaciones inversas entre distintas dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de SPA, no es posible determinar una atribución causal de dichas relaciones ni establecer si mayores niveles de apoyo social reducen el consumo o si determinadas dinámicas de consumo afectan la percepción de apoyo social en los adolescentes.

Asimismo, la investigación se desarrolló mediante instrumentos de autorreporte, lo que implica posibles sesgos asociados a la deseabilidad social, el recuerdo de información o la subestimación del consumo de sustancias. Este aspecto resulta especialmente relevante en población adolescente y en temas relacionados con conductas consideradas socialmente sensibles, como el consumo de SPA, donde algunos participantes podrían minimizar o evitar reportar determinadas experiencias.

Otra limitación importante corresponde a la distribución del consumo dentro de la muestra. Aunque sustancias como alcohol, tabaco y cannabis presentaron frecuencias suficientes para realizar análisis correlacionales más estables, otras sustancias mostraron prevalencias muy bajas, generando submuestras reducidas y distribuciones altamente asimétricas. Esto limitó el poder estadístico y con ello la posibilidad de detectar efectos pequeños de asociación. En el caso de los opioides, incluso, no fue posible realizar análisis correlacionales debido a la presencia de un único caso reportado de consumo.

Adicionalmente, la muestra estuvo compuesta exclusivamente por adolescentes escolarizados pertenecientes a instituciones educativas de Rionegro y El Carmen de Viboral, lo que limita la generalización de los resultados a otros grupos poblacionales, especialmente adolescentes no escolarizados o municipios con características socioculturales diferentes. Aunque los hallazgos ofrecen una aproximación relevante al fenómeno en población adolescente del Oriente antioqueño, estos deben interpretarse considerando las particularidades del contexto estudiado y el alcance específico de la muestra.

Finalmente, si bien el estudio se centró en la relación entre apoyo social percibido y consumo de sustancias psicoactivas, existen múltiples variables individuales, familiares y contextuales que podrían influir sobre dicha relación y que no fueron incluidas dentro del análisis, tales como funcionamiento familiar, salud mental, dinámicas escolares, presión de pares o antecedentes de consumo en el entorno cercano. Por ello, futuras investigaciones podrían ampliar el abordaje incorporando modelos multivariados y diseños longitudinales que permitan comprender con mayor profundidad los factores asociados al consumo de SPA en adolescentes. Asimismo, debe considerarse que el apoyo social percibido constituye un constructo dinámico que puede variar según las experiencias personales, familiares y escolares de los adolescentes.

En consecuencia, los resultados obtenidos representan una aproximación a la relación entre estas variables dentro de un momento específico y un contexto territorial determinado, por lo que estudios posteriores podrían examinar la estabilidad o transformación de estas asociaciones a lo largo del tiempo.

8 Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio evidenciaron que las dimensiones del apoyo social percibido se relacionan de manera predominantemente inversa con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de Rionegro y El Carmen de Viboral. Aunque la magnitud de las asociaciones varió según la sustancia analizada y no todas alcanzaron significancia estadística, la tendencia general observada sugiere que mayores niveles de apoyo social tienden a asociarse con menores niveles de consumo.

Entre las dimensiones evaluadas, el apoyo emocional/informativo y el apoyo afectivo presentaron las relaciones más consistentes con el consumo de sustancias, especialmente en el caso del tabaco y, en menor medida, del alcohol y otras sustancias evaluadas. Esto sugiere que la percepción de disponibilidad emocional, orientación, escucha y expresiones de afecto podría constituir un elemento relevante dentro de los procesos de prevención y acompañamiento durante la adolescencia.

De manera complementaria, los resultados descriptivos mostraron que los participantes reportaron niveles relativamente altos de apoyo social percibido, mientras que el alcohol se consolidó como la sustancia de mayor prevalencia y con los puntajes más elevados de consumo, seguido por el tabaco y el cannabis. Este patrón coincide con las tendencias reportadas en estudios nacionales y departamentales sobre consumo de sustancias en población adolescente.

En conjunto, los resultados aportan evidencia empírica sobre la relación entre las distintas dimensiones del apoyo social percibido y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Oriente antioqueño, contribuyendo a la comprensión de factores psicosociales asociados a esta problemática en un contexto regional poco explorado. Aunque los hallazgos no permiten establecer relaciones causales, sí respaldan la importancia de continuar fortaleciendo redes de apoyo familiares, escolares y comunitarias como parte de las estrategias orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente.

9 Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda que las instituciones educativas continúen fortaleciendo estrategias orientadas a la promoción de la salud mental y al desarrollo de redes de apoyo significativas entre los adolescentes. En particular, resulta pertinente favorecer espacios que promuevan la escucha activa, el acompañamiento emocional, la orientación y la construcción de vínculos positivos entre estudiantes, docentes y demás actores de la comunidad educativa, considerando la relevancia que mostraron las dimensiones emocional/informativa y afectiva del apoyo social percibido en relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo, se sugiere que las acciones preventivas frente al consumo de sustancias trasciendan los enfoques centrados exclusivamente en la información sobre riesgos y contemplen también el fortalecimiento de recursos psicosociales y relacionales. En este sentido, el desarrollo de habilidades socioemocionales, la promoción de factores protectores y la consolidación de entornos de apoyo podrían complementar las estrategias tradicionales de prevención, especialmente frente al consumo de alcohol y tabaco, sustancias que presentaron las mayores prevalencias dentro de la muestra estudiada.

De igual manera, se recomienda promover una mayor articulación entre instituciones educativas, familias, servicios de salud y actores comunitarios, con el fin de fortalecer las redes de apoyo disponibles para los adolescentes. La participación activa de las familias en procesos de acompañamiento, orientación y promoción de la salud mental puede constituir un recurso relevante para favorecer entornos protectores durante esta etapa del desarrollo.

En el ámbito investigativo, se sugiere ampliar el estudio de los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en adolescentes del Oriente antioqueño, incorporando variables como funcionamiento familiar, bienestar psicológico, salud mental, presión de pares y clima escolar. De igual forma, resulta pertinente desarrollar investigaciones con muestras más amplias y diversas, incluyendo adolescentes no escolarizados y participantes de otros municipios de la subregión, con el fin de profundizar en la comprensión de las dinámicas territoriales asociadas al fenómeno.

Finalmente, se recomienda avanzar mediante estudios longitudinales que permitan examinar la evolución de las relaciones entre apoyo social percibido y consumo de sustancias a lo largo del tiempo, así como profundizar en el análisis diferencial de las dimensiones del apoyo social. Esto contribuiría a generar evidencia más robusta para el diseño de intervenciones preventivas ajustadas a las necesidades relacionales, emocionales y contextuales de la población adolescente.

Referencias

- Alcaldía de El Carmen de Viboral. (2024, abril 30). *El Carmen de Viboral el Plan de Desarrollo “Viveros de Cultura” 2024-2027 fue aprobado en el Concejo Municipal de los únicos con enfoque cultural en—Alcaldía Municipal de El Carmen de Viboral en Antioquia*. <https://www.elcarmendeviboral-antioquia.gov.co/planes/el-carmen-de-viboral-el-plan-de-desarrollo-viveros-de>
- Alcaldía de La Unión. (2024, junio 19). *Plan de Desarrollo 2024-2027—Alcaldía La Unión, Antioquia*. <http://www.launion-antioquia.gov.co/plan-municipal-de-desarrollo-20242027/plan-de-desarrollo-20242027-234243>
- Alcaldía de Rionegro. (2024, abril 15). *Plan de Desarrollo Municipal | Alcaldía de Rionegro*. <https://rionegro.gov.co/publicaciones/406/plan-de-desarrollo-municipal-alcaldia-de-rionegro/>
- Álvarez-López, Á. M., Carmona-Valencia, N. J., Pérez-Rendón, Á. L., & Jaramillo-Roa, A. (2020a). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
- Álvarez-López, Á. M., Carmona-Valencia, N. J., Pérez-Rendón, Á. L., & Jaramillo-Roa, A. (2020b). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
- Andrade Palos, P., Betancourt Ocampo, D., Moreno Carmona, N. D., & Alvis Rizzo, A. (2017). Fortalezas externas y consumo de sustancias en adolescentes mexicanos y colombianos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 515. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4095>
- Aranda Beltrán, C., & Pando Moreno, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233-245.
- Barrera Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar Alaniz, B. (2019a). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas

- de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Barrera Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar Alaniz, B. (2019b). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Barrera, M., & Ainlay, S. L. (1983). The structure of social support: A Conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11(2), 133-143. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198304\)11:2%253C133::AID-JCOP2290110207%253E3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198304)11:2%253C133::AID-JCOP2290110207%253E3.0.CO;2-L)
- Cala Sánchez, E. F., & Perilla Puerta, C. A. (2017). *Apoyo social percibido en población víctima del conflicto armado en Colombia*. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/10844>
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). *Measuring the Functional Components of Social Support*. En I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (pp. 73-94). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_5
- Cohen, S., & Syme. (1985). *Social Relationships and Health*. San Francisco: Academic Press. <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/books/symechap85.pdf>
- Comité Departamental de Prevención de Drogas de Antioquia & ESE CARISMA. (2011a). *Investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolares del Departamento de Antioquia: Investigación comparativa 2007-2011*. Gobernación de Medellín. <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/Investigacion.pdf>
- Comité Departamental de Prevención de Drogas de Antioquia, & ESE CARISMA. (2011b). *Investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolares del*

- Departamento de Antioquia: Investigación comparativa 2007-2011*. Gobernación de Medellín. <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/Investigacion.pdf>
- Cornare. (2015). *Plan de crecimiento verde y desarrollo compatible con el clima*. Cornare. <https://www.cornare.gov.co/plan-de-crecimiento-verde-y-desarrollo-compatible-con-el-clima/>
- Correa, A. G., Vélez, L. F. S., Sánchez, L. M. B., Vásquez, A. Y. S., Mejía, J. C., Bedoya, W. A. E., Pérez, G. A. C., Tobón, S. A. A., & Rodríguez, F. V. (2021). *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus Subregiones y Medellín – 2021*. 333.
- De La Rosa, M. R., & White, M. S. (2001). A Review of the Role of Social Support Systems in the Drug Use Behavior of Hispanics. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(3), 233-240. <https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400570>
- DiariOriente. (2024a, febrero 14). *En el Oriente ya son siete los municipios donde prohíben consumo de drogas en espacios públicos*. DiariOriente. <https://diarioriente.com/altiplano/en-el-oriente-ya-son-siete.html>
- DiariOriente. (2024b, febrero 14). *En el Oriente ya son siete los municipios donde prohíben consumo de drogas en espacios públicos*. DiariOriente. <https://diarioriente.com/altiplano/en-el-oriente-ya-son-siete.html>
- Espinoza Chaparro, C., Pavez González, R., Spencer Contreras, R., Fresno Rodríguez, A., Palomo Vélez, G., & Campos Soto, S. (2022a). Adult Attachment and Perceived Social Support Among Adults with Problematic Substance Use. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 56(1), e1248. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1248>
- Espinoza Chaparro, C., Pavez González, R., Spencer Contreras, R., Fresno Rodríguez, A., Palomo Vélez, G., & Campos Soto, S. (2022b). Adult Attachment and Perceived Social Support Among Adults with Problematic Substance Use. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 56(1), e1248. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1248>

- García, A. C. G., Cataño, S. G., & Ramírez, L. A. S. (2023a). *Percepción de apoyo familiar y social en hombres y mujeres adultos en proceso de rehabilitación por consumo de SPA*. Universidad Católica de Oriente.
- García, A. C. G., Cataño, S. G., & Ramírez, L. A. S. (2023b). *Percepción de apoyo familiar y social en hombres y mujeres adultos en proceso de rehabilitación por consumo de SPA*. Universidad Católica de Oriente.
- García-Justiniano, N., Pérez-Pedrogo, C., Sánchez-Cardona, I., & Padilla-Cotto, L. (2022). Psychometric properties of the Medical Outcomes Study—Social Support Survey (MOS-SSS-A) among adolescents in Puerto Rico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(3), 693-708. <https://doi.org/10.51668/bp.8322306n>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la Investigación Hernández Sampieri 6a Edición. *Journal of Chemical Information and Modeling* (sexta edición). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15338867>
- Londoño Arredondo, N. H. (2012). Validation of the Colombian MOS social support survey. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://doi.org/10.21500/20112084.770>
- Méndez, P., Maule, U. C. del, Barra, E., & Concepción, U. de. (2010). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Psykhé*. <https://doi.org/10.7764/psykhe.17.1.191>
- Ministerio de Justicia. (2022). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>
- MiOriente. (2022, abril 26). *Preocupación por estudio que indica facilidad para acceder a sustancias psicoactivas en el Oriente*. MiOriente. <https://mioriente.com/mi-oriente/estudio-acces-sustancias-psycoactivas.html>
- Muñoz, E. B., & de la Revilla Ahumada, L. (2014). *El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social*. Comunidad.

<https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>

Musitu Ochoa, G., Jiménez Gutiérrez, T. I., & Murgui Pérez, S. (2007). *El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes*. Revista Española de Drogodependencias, 370-380.

Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar 2022*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (UNODC). (2024, junio 26). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: Los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas*. Naciones Unidas : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html

Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69-82. <https://doi.org/10.21500/19002386.1151>

Organización Mundial de la Salud. (2011, octubre 27). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria - OPS/OMS* | Organización Panamericana de la Salud. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/prueba-deteccion-consumo-alcohol-tabaco-sustancias-assist-manual-para-uso-atencion>

Organización Mundial de la Salud. (2024, junio 25). *Over 3 million annual deaths due to alcohol and drug use, majority among men*. OMS. <https://www.who.int/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>

Posit Team. (2024). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. Posit Software. <https://posit.co/download/rstudio-desktop/>

- R Core Team. (2024). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Rodrigues Da Silva, D. M., Costa, D. T., Rocha, G. S., Brandão NetoBrandão, W., Veríssimo, A.V. R., & de Aquino, J. M. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*. <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12908>
- Rodríguez Espinola, S., & Enrique, H. C. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 155-168.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Trejos-Herrera, A. M., Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Vélez, J. I., & Vinaccia, S. (2018). Validity and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Colombian Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 56-63. <https://doi.org/10.5093/pi2018a1>
- Urrego Betancourt, Y., & Castro Muñoz, J. A. (2019). Psychosocial Risk Factors: Its Relation with Social Cognition, Emotional Regulation and Well-Being. *International Journal of Psychological Research*, 12(2), 17-28. <https://doi.org/10.21500/20112084.3741>
- Universidad de Antioquia. (s. f.). *Observatorio de Salud Mental para la Acción*. <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-regiones/presencia-regiones/oriente/investigacion/observatorio-salud-mental-accion/Contenido/asMenuLateral/inicio>
- Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996a). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 937-952. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.5.937>
- Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996b). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 937-952. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.5.937>