HABILIDADES PARA LA VIDA Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

MARÍA CAMILA MORENO JIMÉNEZ

MARÍA PAULA MORA PARADA

SERGIO ALFREDO VEGA VALENCIA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2020-2

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

HABILIDADES PARA LA VIDA Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TUTOR:

NIDIA JOANNA BONILLA CRUZ

MARÍA CAMILA MORENO JIMÉNEZ

MARÍA PAULA MORA PARADA

SERGIO ALFREDO VEGA VALENCIA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2020-2

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Tabla de contenido

Resumen 4
Abstract 4
Introducción 5
Descripción del problema 6
Justificación 9
Objetivos 12
Objetivo general 12
Objetivos específicos 12
Marco referencial 13
Antecedentes 13
Antecedentes internacionales 13
Antecedentes nacionales 16
Antecedentes regionales 19
Marco teórico 21
Habilidades para la vida 22
Consumo de sustancias 26
Marco contextual 31
Marco legal 32
Metodología 34
Paradigma 34
Enfoque 34
Diseño, alcance y tipo 35
Población y muestra 35
Instrumentos 36
Resultados 36
Primer objetivo específico 32
Segundo objetivo específico 32
Tercer objetivo específico 33
Discusión 45

Conclusiones 46
Referencias bibliográficas 48
Apéndices 57
Apéndice instrumentos aplicados 57

Figuras y Tablas

Figura 1 Cantidad y sexo de los sujetos durante el proceso como primer diagnóstico..... 36

Tabla 1. Encuesta sociodemográfica 37
Tabla 2. Niveles de riesgo..... 38
Tabla 3. Sustancias consumidas..... 39
Tabla 4. Resultados de las dimensiones del Test de Habilidades para la vida. 39
Tabla 5. Correlación entre variables..... 41
Tabla 6. Correlación entre dimensiones y el consumo de sustancias. 42

Resumen

La investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre las habilidades para la vida y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio privado del barrio San Luis, comuna 4 de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. De la población total se encuentran 66 estudiantes entre los grados 8°, 9°, 10°, 11°. De los cuales (n=42) eran mujeres y (n=24) correspondería a los hombres. El estudio utilizo un diseño orientada desde un enfoque cuantitativo no experimental, de tipo transaccional con un alcance correlacional - causal el cual busca estudiar cómo se comportan dos variables en determinado fenómeno y la relación que hay entre dos variables, se administraron dos instrumentos de evaluación, el test de habilidades para la vida conformado por 80 ítems de tipo Likert, y el instrumento (CRAFFT) cribado para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes; De acuerdo a los resultados del primer objetivo que consiste en identificar el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander al analizar los datos se detecta que el 78,7% (52) estudiantes que están en un nivel no representativo de riesgo, referente al segundo objetivo en el cual se tuvo en cuenta evaluar las habilidades para la vida en estudiantes de un colegio de la ciudad de Cúcuta, así mismo en cuanto al tercer objetivo se concluye que no hay correlación entre las dimensiones de habilidades para la vida y el consumo de sustancias. Estos datos fueron analizados en el SPSS versión 25, mediante el coeficiente de correlación de Spearman Brown, con lo cual se comprueba que frente al consumo ninguna de estas dimensiones guarda incidencia.

Palabras Clave: Habilidades para la vida, Consumo de sustancias, adolescentes

Abstract

The research aimed to analyze the relationship between life skills and the use of psychoactive substances in students of a private school in the San Luis neighborhood, commune 4 of the city of Cúcuta, Norte de Santander. Of the total population, 66 students are in grades 8, 9, 10, 11. Of which (n = 42) were women and (n = 24) would correspond to men. The study used a design oriented from a non-experimental quantitative approach, of a transactional type with a correlational
- causal scope, which seeks to study how two variables behave in a certain phenomenon and the relationship between two variables, two evaluation instruments were administered, the life skills test made up of 80 Likert-type items, and the instrument (CRAFFT) screened for the use of psychoactive substances in adolescents; According to the results of the first objective, which consists of identifying the consumption of psychoactive substances in students of a school in the city of Cúcuta, Norte de Santander, when analyzing the data, it is detected that 78.7% (52) students who are in a non-representative level of risk, referring to the second objective in which it was taken into account to evaluate the life skills in students of a school in the city of Cúcuta, likewise regarding the third objective it is concluded that there is no correlation between the life skills and substance use dimensions. These data were analyzed in SPSS version 25, using the Spearman Brown correlation coefficient, which shows that none of these dimensions is relevant to consumption.

Keywords: Life skills, Substance use, adolescents, social psychology.

Introducción

La presente investigación aborda como tema principal el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes adolescentes. En el país se evidencia una alta tasa de jóvenes consumidores en gran parte de las ciudades. Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010 citada en Ginena, Bella y Cornejo, 2012), las tendencias mundiales reflejan un aumento general en el uso de alcohol y de drogas ilícitas y adictivas con un inquietante incremento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los sectores más jóvenes de la población. Viéndose así, una estrecha relación del hombre con las sustancias, llevando esto a generar una diferencia, tanto en el uso, el abuso y la dependencia que se llega a dar por el consumo de estas.

Las SPA (sustancias psicoactivas) según Méndez, et al, (2008 citado por Medina, Rubio 2012) están asociadas a múltiples problemas de salud y alteraciones neuro comportamentales en sus consumidores y no solo esos factores; también se ve involucrada la incapacidad que en la actualidad se ve reflejada en los adolescentes en los campos social y laboral, además, está la transmisión de enfermedades de sexuales, como son el VIH, tuberculosis, entre otras.

La OMS (2004 citado en infodrogas 2019) define las sustancias psicoactivas como toda aquella sustancia química (de síntesis o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), esta es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona. Así mismo, las sustancias psicoactivas impactan de forma diferente, esto según el tipo de sustancia que el adolescente ingiera con frecuencia, ya que cada una de estas presentan distintos síntomas, siendo algunas más letales para el cuerpo humano que otras. A pesar de las consecuencias antes mencionadas, el consumo, el abuso y la dependencia de

estas sustancias muestran una tendencia al aumento en el mundo entero esto afirman Ortega, Osorio y Pedrão, (2004 citado por Medina, Rubio, 2012).

Muchas son las causas que pueden explicar esta problemática. Numerosos estudios señalan la existencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales relacionados con el consumo como lo explican Schatzberg, Cole y Battista, (2005 citado por Medina, Rubio, 2012). La familia aquí también juega un rol muy importante para cada adolescente consumidor, fenómenos muy visto en Colombia como la violencia intrafamiliar, padres con pautas de crianza incorrectas, modelos parentales negativos del consumo, poca atención de los padres hacia sus hijos, etc, pueden ser factores de riesgo según Pérez, (2009 citado por Medina, Rubio, 2012), que ayudan al incremento del consumo, ya que estos jóvenes ven en ellas como una barrera o una salida rápida de la realidad que viven en su vida privada y personal.

Planteamiento del problema

Según la organización mundial de la salud – OMS (2004 citado en infodrogas 2019) define las sustancias psicoactivas, también conocidas coloquialmente como drogas, son esas sustancias que al ser ingeridas pueden modificar la conciencia de una persona, como también su estado de ánimo, y los procesos de pensamiento de este individuo.

Por tanto, la OMS junto con la UNESCO, UNICEF, y el Banco Mundial en la iniciativa FRESH Focusing Resources on Effective School Health (2003 citado en Martínez, 2014) transforman la definición del concepto de habilidades para la vida y lo explica de la siguiente manera: “Grupo de competencias psicosociales y destrezas interpersonales, que pueden orientarse hacia acciones personales, interpersonales y aquellas necesarias para transformar el entorno de manera que sea propicio para la salud” (WHO, 2003). (p. 66). Se puede señalar entonces que estas competencias permiten una transformación positiva del entorno del estudiante.

Según el último Informe Mundial de Drogas publicado por la Oficina de las Naciones

Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC, (2018) se menciona que: El consumo de fármacos sin autorización médica se ha convertido en una gran amenaza tanto para la salud pública como para la ley mundial. Actualmente, los opiáceos son las sustancias causantes del mayor daño en las personas, representando el 76% de las muertes que están vinculadas con el consumo de sustancias psicoactivas. El número de personas a nivel mundial que han consumido drogas al menos una vez en todo el año mantuvo una estabilidad en el 2016, con un registro general de 275 millones de personas, eso equivale al 5,6% de la población mundial, entre las edades de 15 y 64 años.

En Colombia Berrocal, Ocampo y Herrera (2016) dan a conocer en un estudio relazado a un grupo de estudiantes universitarios en montería de la jornada diurna, en el cual se dé una población de (N=10.207) la muestra obtenida fue N=341; los resultados arrojaron que respecto a la cohesión social el 56% de ellos refiere tener amigos consumidores de (SPA), donde la marihuana se establece como el tipo de sustancia de mayor consumo con un 38,1%; por otro lado, el 20,5% manifiestan que tienen familiares consumidores de (SPA) (p. 18).

En la evaluación de los factores conductuales y biológicos se encontraron que el 69,5% de los encuestados han consumido sustancias legalmente, mientras que el 29% reportan haber consumido sustancias ilícitas, en donde el 5,6% estuvieron motivados por la curiosidad, el 4,7% consumió por influencia de los amigos o pares (Berrocal, Ocampo y Herrera, 2016) (p. 18). Lo que en conclusión, afirma que el estrato socioeconómico y sociodemográfico son un factor de vulnerabilidad, donde una gran parte de los estudiantes deben trabajar para costearse sus estudios académicos, lo que produce un mayor estrés en ellos y suele convertirse en un foco para que se consuma determinada sustancia; por otro lado, Berrocal, Ocampo y Herrera (2016) afirman que los jóvenes a temprana edad pueden verse influenciados por el consumo de sustancias ya sea por diversión y/o influencia de los pares, lo que en ultimas puede desarrollar

dependencia a estas. (p. 21).

Según el observatorio de drogas en Colombia ODC – Minjusticia, (2019) el consumo de sustancias psicoactivas en el país es un problema crítico, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con graves resultado en la salud y lo social, el consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso.

Según estadísticas de la comisión interamericana para el control del abuso de drogas - CICAD, OEA, (2019), un 56% de estudiantes universitarios de la población colombiana en el año 2016 consumió alcohol, seguido un 13% que consumió tabaco, un 21% de los estudiantes universitarios consumió marihuana. En comparación al sexo en Colombia los hombres consumen más marihuana y alcohol que las mujeres, diferente al tabaco el cual es más consumido por las mujeres que los hombres.

En el caso de Colombia se puede decir que los factores o causas que con llevan al consumo es la disfunción familiar y el tener amigos que consumen, es decir, los pares; lo anterior es dicho por Soto, Carrillo, Cassiani, Munévar y Cardona, (2016), quienes llevaron a cabo una investigación en la ciudad de Cali. Siguiendo con las estadísticas en el caso de Cúcuta, Norte de Santander; “el porcentaje de riesgo perjudicial para el consumo de alcohol por género, es mayor en hombres con un 43% - 55.814 hombres que, en mujeres con un 13,8% - 8.211 mujeres” (Sandoval, quintero, quintero, 2011).

Según un informe de la Revista Científica CODEX, (2017 citado en Jaimes, 2017) indica que el 22,5% de los estudiantes de bachillerato entre las edades de 14 a 18 años manifestaron que las causas que llevaron al consumo son: porque el tío le tocaba, curiosidad, provocación de sus - panas-, problemas; influencia del hermano mayor, separación de los padres, por -malas juntas- y por las amistades.

En estudiantes de bachillerato, de diez tipos de afrodisíacos el 93% de los entrevistados revelaron consumir alcohol, afrodisíacos, Popper, éxtasis, y bazuco; y un 27,27% revela haber consumido solo pooper, éxtasis y a veces bazuco. La marihuana es conseguida con ayuda de los amigos o la compran con los expendedores, y se encuentran en todas las presentaciones como por ejemplo cigarroxporro o canuto, el té de campana, brownies, etc. Otras drogas como las de tipo auditivas y el perico son conseguidas con amigos en fiestas, esto estuvo representado por un 54,54% de los estudiantes (Jaimes y Galvis, 2017).

Antes de finalizar Martínez, (2016) usa la frase "una vida con propósito" y para esto toma como base principal a Víctor Frankl, Efrén da una postura frente al consumo en la cual manifiesta que la falta de sentido que hay en la vida del adolescente induce al consumo; cuando no hay un propósito claro por el cual se vive es allí donde surge una conducta destructiva para el individuo, por tanto, para Efrén el sentido de vida o tener una vida con propósito se convertirá en un factor protector frente al consumo de las sustancias.

Para finalizar, de acuerdo con las cifras presentadas por instituciones estatales, el consumo sin duda alguna se ha incrementado y seguirá incrementando en la población, y no solo habrá un incremento en la cantidad de personas que consumen sino este aumento a su vez se verá reflejado en la edad del consumo, pues cada día se suman más a este grupo jóvenes en edades de los 12 años en adelante. A partir de ahí surge la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta problema

¿Cuál es la relación entre las habilidades para la vida y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander?

Justificación

Según las estadísticas realizadas en los últimos años por las instituciones colombianas encargadas de evaluar datos importantes en el país (DANE), muestra que en los resultados cuyos datos se recabaron a finales del 2016 y hasta ahora terminaron de ser procesados, se

consultó a más de 80 mil jóvenes a los que les preguntaron por el conocimiento de los riesgos y el eventual consumo de sustancias como la marihuana, la cocaína, el bazuco, el éxtasis, la heroína, el LSD y otros alucinógenos, incluidos solventes y pegantes. En relación con lo anterior la comisión interamericana para el control del abuso de drogas dice que el 11 % de los consultados dijo que el consumo se hizo en el último año, y un 6,1 % consumió en el último mes (OEA-CICAD, 2016).

En base a lo anterior se evidencia como en Colombia el consumo de sustancias se ha incrementado numerosamente; estas cifras demuestran que el problema avanza cada día y a pesar de las medidas de prevención o normatividad que se implementaron el índice de consumo sigue creciendo en la población colombiana y norte santandereana, por lo tanto los adolescentes estudiantes siguen siendo vulnerables y expuestos a diferentes factores de riesgo que al consumir diversas sustancias afectan su vida e integridad.

El impacto que trae consigo el consumo de sustancias en adolescentes surge a partir del aumento cuantitativo de estudiantes que están consumiendo o han consumido drogas desde una temprana edad, y no solo el incremento que hay en el país y la ciudad, sino también los daños que se producen en el adolescente. Entonces se decide evaluar la influencia que tienen las habilidades para vida con relación al consumo de sustancias en los adolescentes. Puesto que, a nivel mundial, instituciones como CEDRO, la OMS, la OPS, han establecido que las HpV son contempladas en la creación de estrategias de promoción y prevención de necesidades sociales como las ITS (infecciones de transmisión sexual) en lo que se incluye el SID/VIH; abuso del consumo excesivo de sustancias, la presión de grupo y el suicidio juvenil; es decir, se fomentan estilos de vida saludables mediante las HpV. (Mojarro, 2017).

Las habilidades para la vida se refieren, a las aptitudes necesarias para comportarse de manera adecuada y enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. Estas favorecen comportamientos saludables en las esferas físicas, psicológicas y sociales.

Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el control de las emociones (OPS, 2001). Las habilidades para vida, dentro del enfoque de promoción, están dirigidas a consolidar el desarrollo de las personas, ya que favorecen los comportamientos saludables al incidir sobre los determinantes de la salud; por ejemplo, contribuyen a la consolidación de los estilos de vida saludables, mejorar el entorno, adquirir prácticas saludables de alimentación y nutrición, es decir, el favorecimiento del desarrollo humano, lo anterior indica la importancia de estudiar las habilidades para la vida en relación al consumo de psicoactivantes.

Según Arévalo, Mendoza y Ambroslo, (2004) se puede afirmar que las habilidades para la vida contribuyen a satisfacer las múltiples necesidades de salud y desarrollo de los niños, adolescentes y adultos. Específicamente, en las escuelas ayudan a hacer frente a las múltiples demandas de los planes sobre prevención y promoción. En el aspecto promocional, éstas han formado parte de los programas orientados al desarrollo integral de los escolares, contribuyendo a la formación de valores, la planificación de la vida y el aprendizaje socio-emocional.

Por otra parte, fe y alegría (1999) proponen como una estrategia educativa para colegios y escuelas las habilidades para la vida “estas contribuyen a los estudiantes y sus familias para que desarrollen y fortalezcan las destrezas psicosociales necesarias para la construcción de procesos personales, familiares y comunitarios de convivencia pacífica y resolución no violenta de los conflictos” (p. 2). Sin embargo, fe y alegría, (1999) no lo encierran solo a un contexto de violencia, sino que también las habilidades para la vida buscan el desarrollo humano, es decir, un crecimiento de los elementos internos y externos de la persona.

Uno de los principales aportes de la investigación es al ámbito académico, pues la Universidad Simón Bolívar se interesa por el buen aprendizaje de sus estudiantes, promueve la investigación desde los estudiantes hasta los docentes; por lo tanto, es una investigación que beneficia a la base de datos de la institución y, genera un aporte teórico nuevo para la ciencia

y la educación. Así mismo, favorece a la institución para el abordaje de medidas para la prevención en los estudiantes frente al consumo de sustancias psicoactivas.

A partir de esta investigación se pretende lograr a corto, mediano y largo plazo la identificación, la evaluación y establecimiento de la relación entre las habilidades para la vida y estudiantes consumidores de psicoactivantes en una institución educativa de la ciudad de Cúcuta en norte de Santander, con el fin principal de que este aporte no sea solo académico (investigaciones para base de datos de la universidad) si no también disciplinar, de manera que se inicie medidas de acción a fin de promover y prevenir el consumo de sustancias, en los adolescentes.

El aporte disciplinar de la propuesta va dirigido a las siguientes áreas de la psicología, estas son: el área social, el área neuropsicología, el área clínica y de la salud, puesto que cada una de estas áreas están relacionadas con el consumo de psicoactivantes.

El aporte social está se enfoca a las comunidades desde la más vulnerable al consumo como la menos vulnerable, pues es importante que cada ciudadano tenga acceso a la información que se obtiene de estudios que se realizan constantemente por profesionales, estudiantes, etc. El fin último, es que impulsen investigaciones siempre en busca de llevar a la práctica en comunidades, así pues, la investigación estará disponible para posibles campañas de promoción y prevención.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre las habilidades para la vida y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

Objetivos específicos

Identificar el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander; a través del instrumento CRAFFT – cribado de consumo

de sustancias psicoactivas en adolescentes

Evaluar las habilidades para la vida en estudiantes de un colegio de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander; por medio del instrumento test de habilidades para la vida.

Establecer la relación entre las habilidades para la vida y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

Marco referencial

Acorde con las variables del presente proyecto de investigación en este apartado se mencionan algunas investigaciones a nivel internacional, nacional y local que aportan a este mismo, tomando de estas los resultados obtenidos como bases para la realización del proyecto.

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Regarding the antecedents carried out in other countries, in 2018 in Spain a research project was carried out by Riquelme, García, and Serra, in which the vulnerability of adolescents based on the self-esteem and substance use, with parenting style as a protective or risk factor. For this, the sample consisted of 1,445 Spanish adolescents (59.4% women), 600 early adolescents (41.5%, 12 to 15 years) and 845 late adolescents (58.5%, 16 to 17 years). in which it is obtained as a result that the vulnerability to consume substances was greater in late adolescence than in early adolescence. Regarding gender, late adolescent males had a higher consumption of cannabis and synthetic drugs. Late adolescent girls were found in the lowest emotional self-esteem variable, and in the case of lower family self-esteem, a higher percentage was found in adolescent boys. Parenting style did not interact with adolescent stage or gender. According to these results as an important contribution to the present project, emotional self-esteem and family self-esteem can be analyzed as the ability to manage emotions, this being part of the dimensions of the life skills variable; as well as the importance that this has regarding the consumption of substances in adolescents.

Traducción. en cuanto a los antecedentes realizados en otros países, en el 2018 en España se lleva a cabo un proyecto investigativo realizado por Riquelme, García, y Serra, en el que se analiza la vulnerabilidad de los adolescentes basada en la autoestima y el consumo de sustancias, con el estilo de crianza como factor protector o de riesgo. Para ello la muestra estuvo formada por 1445 adolescentes españoles (59,4% mujeres), 600 adolescentes tempranos (41,5%, 12 a 15años) y 845 adolescentes tardíos (58,5%, 16 a 17 años). En el que se obtiene como resultado que la vulnerabilidad a consumir sustancias era mayor en la adolescencia tardía que en la adolescencia temprana. En cuanto al género los varones adolescentes tardíos tenían un mayor consumo de cannabis y drogas sintéticas. En la variable autoestima emocional más baja se encontraban las chicas adolescentes tardías y en el caso de la autoestima familiar más baja se presenta mayor porcentaje en los chicos adolescentes. El estilo de crianza no interactuó con la etapa de la adolescencia o el género. De acuerdo con esos resultados como aporte importante al presente proyecto, se puede analizar la autoestima emocional y la autoestima familia como la habilidad del manejo de las emociones, siendo esta parte de las dimensiones de la variable de habilidades para la vida; así como también la importancia que esta tiene frente al consumo de sustancias en adolescentes.

Otro estudio realizado en Costa Rica por Alvares y Morales, (2015) tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con las recaídas en el uso de drogas en adolescentes que han recibido tratamiento en la IAFA. Metodología: Estudio cuantitativo con alcance correlacional y transversal. Instrumentos: entrevistas de usuarios de conductas adictivas recurrentes, inventario de situaciones que precipitan la recaída, escala de control de atención, inventario de habilidades de afrontamiento, escala de depresión, ansiedad y estrés, escala multidimensional de apoyo social recibido, escala de dificultades de regulación emocional y breve

confianza situacional cuestionario. Muestra: 107 adolescentes que reciben atención ambulatoria en el Centro Juvenil del Instituto sobre Alcoholismo y Dependencia de Drogas (IAFA). Como se resultados obtienen que las sustancias más consumidas fueron la marihuana y la cocaína; se encuentra que el 50% de los adolescentes se abstenían por voluntad propia, el 30 % por sus familiares y el 20% restante por evitar problemas legales. El aporte a la investigación muestra relación con la variable de consumo de sustancias y las edades de la población.

En Cuenca, España; Saiz, et al. (2019), realizaron una investigación que permitiera evaluar el perfil de consumo de drogas en adolescentes con el objetivo de determinar el patrón de consumo de tóxico y analizar el papel de factores protectores personales y sociales sobre el consumo de alcohol. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal en 5 institutos de educación secundaria de Cuenca, se empleó un cuestionario auto administrado con variables sociodemográficas, datos de consumo de sustancias y las escalas CD-RISC 10 para evaluar resiliencia y KIDSCREEN-52 para medir aspectos individuales y sociales asociados con la calidad de vida de los adolescentes. Por último, se obtienen que la edad de inicio de consumo es de 13 a 14 años, y que las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y el cannabis; y los no consumidores de alcohol presentaban mejores cifras de estado de ánimo, autopercepción, relación con los padres y entorno escolar. De acuerdo con esto se afirma, la relación de la investigación con las variables del presente proyecto, así como las edades analizadas en la población.

Mojarro, (2017). Llevaron a cabo en México, en donde su objetivo es evaluar el dominio de la definición de los conceptos de habilidades para la vida, mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos antes y después de la implementación del taller de Habilidades para la Vida, para lo cual se toman a 122 estudiantes de nivel medio y medio

superior, y como resultado se obtiene que el nivel de conocimiento entre el antes y el después fue significativo. En este trabajo también se analizó la importancia de las HPV (habilidades para la vida) como factor de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual deja un gran aporte al presente proyecto desde el análisis de las dos variables focalizadas.

Muñoz, Arellanez, (2015). Realizaron una investigación en México a partir del tema estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes; con el objetivo de comparar en un grupo de estudiantes usuarios de drogas ilícitas con otro de no usuarios, la ocurrencia e intensidad del estrés psicosocial y las estrategias de afrontamiento utilizadas, e identificar si algunas de estas variables o algunas características sociodemográficas pueden fungir como factores predictores para el consumo de drogas ilícitas. Se llevó a cabo una investigación de corte cuantitativo, con un diseño transversal, correlacional, ex post facto. Se concluyó que el grupo de estudiantes usuarios de drogas se registraron mayores niveles de estrés personal, familiar, económico y por enfermedades/accidentes, así como mayor disposición a fumar tabaco y consumir bebidas con alcohol como una forma de afrontar el estrés (afrontamiento evitativo); en contraparte, el grupo de estudiantes no usuarios de drogas reportaron una mayor ocurrencia e intensidad de estrés ante la violencia social. Lo anterior indica la relación de la variable de estrés psicosocial y estrategias de afrontamiento con la dimensión de manejo del estrés que hace parte de las habilidades para la vida, y además de los datos obtenidos con el consumo de sustancias.

Antecedentes Nacionales

Soto, Carrillo, Cassiani, Munévar y Cardona (2016); llevaron a cabo en Cali, Colombia una investigación con el fin de estimar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los jóvenes de una institución educativa de Jamundí, valle; y sus posibles factores relacionados; mediante un estudio transversal con enfoque analítico que simula casos y controles, la conformaron 146 estudiantes escogidos por muestreo probabilístico aleatorio

simple sin reemplazo. Los participantes diligenciaron individual y anónimamente un cuestionario para identificar el consumo de SPA y sus factores asociados, incluyendo la escala de Apgar para medir el funcionamiento familiar. Se halló un consumo actual de SPA en el 35% de la muestra; la edad de inicio del consumo fue entre los 10 y los 13 años; la prevalencia de consumo de SPA por sexo es del 34% de las mujeres y el 37% de los hombres; la sustancia legal más consumida es el alcohol (34%), y el consumo de las ilegales es del 3%, por último, se concluye que hay un alto porcentaje de consumo de SPA, con mayor prevalencia en el sexo masculino, una de las razones más comunes son la disfunción familiar y el grado escolar. Este trabajo deja aportes respectivos a la variable de consumo de sustancias.

Ossa, Barrera y Jiménez (2017), realizan una investigación para la cual su objetivo fue determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, esto se llevó a cabo mediante un método cuantitativo de corte transversal analítico, la muestra se compone de 193 adolescentes de 12 instituciones educativas públicas de Bucaramanga, seleccionados mediante un muestreo aleatorio sistemático; para la realización de la investigación se utilizó la versión adaptada en español del instrumento Drug Use Screening inventory (DUSI). Los resultados arrojan que se encontraban en situación de desplazamiento, en el dominio del sistema familiar se evidencia una respuesta negativa frente al uso de cocaína y marihuana con un 94.3% al igual que afirmaron no tener problemas con sus familiares o amigos por el uso de alcohol con un 89.1. Un 38.3% de los adolescentes escolarizados refirieron tener con frecuencia discusiones con sus padres o acudientes, un alto porcentaje en cuanto a la resocialización de actividades en conjunto con la familia de un 68.9 %, sus padres o acudientes se encuentran fuera de casa con un 65.3%, un 45.1% sus padres acudientes desconozcan sus gustos o disgustos. La contribución que deja esta investigación al proyecto es la incidencia del consumo de alcohol, cocaína, marihuana respeto a la variable de consumo de sustancias.

Prieto, Cardona y Vélez (2015), realizan una investigación con la cual se quería establecer la relación entre los estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en 13.029 estudiantes de 8º a 10º de Manizales; estudiantes escolarizados de los grados 8º, 9º y 10º de las zonas urbana y rural del Municipio de Manizales, del sector público y privado, de la jornada diurna, con edades comprendidas entre los 10 y 18 años. Esta investigación es de diseño descriptivo, transversal. La forma de recolectar la información se hizo por medio de equipos de cómputo a través de un aplicativo construido para este propósito, se utilizó una encuesta incluyendo los siguientes instrumentos: Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (Espa29). Según los resultados del riesgo relativo, a las instituciones del sector privado como factor protector para el consumo de marihuana, cigarrillo, pegante, Dick y cocaína y al contrario funciona como factor de riesgo para el consumo de alcohol. Poseer padres con estilo negligente, eleva el riesgo en un 34% de consumir cocaína, 31% marihuana, 23% cigarrillo, 39% pegantes y 26% Dick. Lo anterior tiene relación con la población escogida para el estudio y la variable de consumo de sustancias.

En Colombia Núñez, Ramírez y Correa (2019), hacen un estudio con el fin de evaluar las etapas de cambio conductual frente a la intención de consumo de alcohol, tabaco y drogas alucinógenas en un grupo de escolares de Bogotá D.C., Colombia; un estudio de corte transversal que encuesto a 24 instituciones educativas oficiales de Bogotá, a un total de 6.965 escolares; mediante un cuestionario estructurado a partir del modelo Transteórico en las etapas de pre contemplación, contemplación, preparación y acción/mantenimiento. Los resultados refieren que, frente a la prevalencia de consumo de drogas, la mayor proporción de los sujetos de la muestra se encontró en etapa de contemplación con 44% los varones. En este sentido la investigación reúne datos importantes para la variable de consumo de sustancias.

Ortega, Fernando, Ballestas, Alarcón y Delgado (2016), llevaron a cabo una investigación para establecer un diagnóstico del consumo de SPA, según el grado escolar, edad

y sexo, en jóvenes escolarizados de la Comuna 5 del Distrito de Santa Marta. La investigación es de paradigma empírico-analítico, enfoque cuantitativo, de tipo no experimental descriptivo. Se tomó una muestra no probabilística intencional de 118 estudiantes de los Grados 9°, 10° y 11°. A ellos se les aplicó la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (assist V3.1) como instrumento de medición, los resultados mostraron que los jóvenes participantes presentan un nivel de riesgo alto para el consumo de alcohol (43 %), cigarrillos (11 %) y cannabis (3.3 %), siendo menos del 1 % para otras sustancias. De este trabajo investigativo se obtiene aportes de conceptualización, clasificación e incidencia del consumo de determinadas sustancias.

Díaz, Rosero, Melo y Aponte (2013) el objetivo del estudio era diseñar, construir y evaluar una prueba que midiese las Habilidades para la vida, teniendo en cuenta las 10 habilidades propuestas por la Organización Mundial de la Salud (1993), en una población de 15 a 25 años. La muestra estuvo compuesta de 50 hombre y 50 mujeres; se realizó un análisis de unidimensionalidad, para medir la confiabilidad, se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach y se halló el índice de homogeneidad para la revisión de los ítems. Por último, se transformaron las puntuaciones obtenidas en puntaciones Z, T y percentiles. Como resultados se obtiene que el instrumento es válido y confíale para ser aplicado. Este proyecto aporta la validez y uso del instrumento de habilidades para la vida.

Antecedentes Locales

Torrado, Ocampo, Flórez, Anaya y Moreno (2016), llevaron a cabo una investigación en los colegios Carlos Pérez Escalante de la ciudad de Cúcuta norte de Santander y Pablo Neruda de Barrancabermeja Santander con el objetivo de conocer los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes objeto de estudio. El enfoque de la investigación es de tipo mixto; para este trabajo se tomaron a estudiantes del

grado 8, 9,10 y 11 del colegio Carlos Pérez Escalante y en el instituto Pablo Neruda con estudiantes de grado 11. Los resultados hallados muestran que la mayoría de los estudiantes no consumen o no han consumido actualmente alguna sustancia psicoactiva, en comparación con uno de ellos que si lo ha estado haciendo.

Mantilla, Martínez, Pérez, Velandia y Yáñez (2019) realizan una investigación mediante un enfoque cualitativo la cual tiene por objetivo determinar factores de la pobreza que inciden en la dinámica familiar de los expendedores de sustancias psicoactivas de los barrios la Laguna, la Ermita y Ospina Pérez. Se busca interpretar la realidad a través de la categorización de la información expresada por los individuos que participan en la actividad del expendio de sustancias psicoactivas, con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación se realizó una entrevista a 5 individuos expendedores. En los resultados se halla que el expendio de sustancia psicoactivas es originado como una fuente para generar ingresos económicos que les permita satisfacer sus necesidades; sumado a ello se evidencia una falta de formación académica básica, lo que conlleva a tener pocas oportunidades para mejorar su calidad de vida y bienestar, lo que en ultimas produce un ciclo de pobreza. La contribución de esta al proyecto es la comprensión de causas posibles tanto del consumo como del expendio de drogas relacionado a la variable de consumo de sustancias.

Ortiz, Quintero y Cardona (2018) la respectiva investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre impulsividad y las conductas de riesgo que se presentan en los adolescentes de 15 a 18 años, pertenecientes a familias monoparentales y nucleares del Colegio Nuestra Señora de Fátima, por medio de dos test, uno que permite identificar el tipo de impulsividad de los adolescentes y el otro que identifica las conductas de riesgo a las que se exponen. Se utilizó una metodología cuantitativa con alcance transversal. La población participante fueron 30 estudiantes con edades de 15 a 18 años pertenecientes a familias

monoparentales y nucleares. En los resultados se pudo evidenciar que los adolescentes están expuestos a caer en las diferentes conductas de riesgo como, consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y embarazo no deseado, una de las razones es la falta de madurez y psicoeducación sobre las consecuencias que esto puede ocasionar tanto para ellos como para terceros. En esta investigación se tienen en cuenta conductas que forman parte de la dimensión toma de decisiones de habilidades para la vida, variable a analizar en el presento proyecto, así como el consumo de sustancias.

Carrillo, Rivera, Santos, Nuván, Bonilla y Arenas, (2018) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar el estado de la producción científica del enfoque habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes. El método que se llevó a cabo fue un diseño bibliográfico de tipo documental, a través de datos secundarios obtenidos en medpud, sciendirect, psicodoc, proquest. A partir del estudio realizado se obtiene que, el promover las habilidades para la vida generan un impacto positivo en los jóvenes; pues evita que se consuma a más temprana edad o que posiblemente se evite el consumo de sustancias psicoactivantes. Esta investigación recopila datos importantes para la variable habilidades para la vida.

Marco teórico

El consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes como se menciona anteriormente, se ha vuelto un problema considero una pandemia que afecta a 324 millones de consumidores y que en Colombia un 63% de estudiantes informan haber consumido algún tipo de droga según lo refiere en un estudio Erazo, (2018), al analizar distintas investigaciones se plante analizar la relación que hay entre las habilidades para la vida y el consumo de sustancias que intervienen en adolescentes que en algún momento de su vida han consumido, estén consumiendo o no hayan consumido ningún tipo de sustancias. A continuación, se define y sustenta la importancia de las habilidades para la vida, los tipos de habilidades establecidas por la OMS y se definen consumo de sustancias, tipos de consumo, tipos de sustancias; además de la definición de la

adolescencia y los cambios que surgen en esta etapa lo que lleva a destacar la importancia de las habilidades para vida y su importancia.

La adolescencia es una transición de la niñez a la edad adulta, según Lara (1996) indica que esta fase inicia entre los 11-12 años hasta los 18-20 años. Se hace más fácil determinar el inicio de esta etapa o la terminación de la niñez que cuando finaliza la adolescencia, esto debido a que muchos de los cambios que inician esta son físicos mientras que los cambios que se dan para determinar la finalización de esta fase se deben a aspectos sociales. Se observa desde otros aspectos como lo legal, entonces el inicio de la adultez se determinaría por mayoría de edad (18 años), licencia de conducción, cedula, alistarse para ir al ejército, etc. En cuanto al aspecto sociológico entonces cuando estos pueden sostenerse por sí mismos económicamente, o cuando se casan, o han finalizado estudios, etc.; y como aspectos psicológicos, la definición de un yo independiente, o realizado y con una identidad que demuestra su autonomía frente a la vida. Así pues, el adolescente enfrenta una gran crisis de cambio en el paso de la niñez a la adolescencia y la responsabilidad e importancia que hay en esta fase para enfrentarse a la adultez y las herramientas que el adolescente debe usar, es aquí donde las habilidades para la vida toman importancia.

Habilidades para la vida

Para comenzar a hablar sobre las habilidades para la vida, es importante decir que no hay una definición universal, sin embargo, para el presente trabajo se abordan las siguientes definiciones. Fe y alegría, (1999) definen las habilidades para la vida como “un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria” (p.7). Por otra parte, Mantilla, (2001) basados en la organización mundial de la salud define habilidades para la vida como “aquellas destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria” (p. 7). En estas dos definiciones se destacan aquellas características innatas que

posee una persona y aquellas habilidades que puede desarrollar a lo largo de la vida, las cuales como ya se menciona lo que permiten es poder enfrentarse a los retos que se presentan constantemente, en especial a los adolescentes que se ubican en una etapa del desarrollo en la cual se presentan una variedad importante de cambios a nivel cognitivo, físico y psicosocial (Moreira y Murillo, 2016).

Con base en Díaz, Rosero, Melo y Aponte (2013). Establecen diez habilidades para la vida de acuerdo con Melero (2010) (p. 7), estas son: conocimiento de sí mismo, empatía, comunicación efectiva o asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento crítico, pensamiento creativo, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés. Se toman en cuentan diez, partiendo de las habilidades personales, interpersonales y sociales que necesita la persona para poder convivir en el medio en que se desarrolla.

Conocimiento de sí mismo. Mangrulkar, Whitman & Posner, (2001 citado en Cardozo, Dubini, Fantino y Ardile, 2011), refieren que el conocimiento de sí mismo son las características compuestas desde el autoconcepto, el manejo de los sentimientos, manejo del estrés, lo que se resume al manejo de sí mismos para afrontar las distintas situaciones que se presenten en la vida. Esta habilidad entonces le permite al adolescente conocerse así mismo, conocer sus talentos, cualidades extrínsecas e intrínsecas que posee y como puede hacer uso de ella para desarrollar en el medio en el que se encuentre.

Empatía. Esta es definida como la capacidad de interacción afectiva y entendimiento de la situación de otra persona, inclusive llegar a reconocer a las personas con sus diferencias y ayudarlas. Mantilla (2002 citado en Corrales, Quijano y Góngora, 2017). Esta habilidad permite a los adolescentes captar o percibir las situaciones difíciles de otros pares y convertir en un apoyo, siendo esto un factor protector frente al riesgo de llegar a un consumo de sustancias.

Comunicación efectiva o asertiva. Mantilla (2002 citado en Corrales, Quijano y Góngora, 2017) afirma que esta comunicación se relaciona con la aptitud de expresarse verbalmente y como lo expresa de manera apropiada en su interacción con otros. Un comportamiento asertivo involucra un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que facilita a un adolescente a cumplir sus objetivos personales de forma socialmente admisible. La comunicación efectiva también se relaciona con la capacidad de solicitar consejo o ayuda en momentos de necesidad.

Relaciones interpersonales. En el caso de esta habilidad la cual es relevante en el desarrollo del adolescente, la OMS (1993 citado en Martínez, 2014) la define como la capacidad de establecer conversaciones e interacciones significativas, así como tener la capacidad de terminar aquellas que impiden el crecimiento personal. Acorde con esta definición es importante que los adolescentes identifiquen, seleccionen y desarrollen las relaciones que tienen o pueden tener, con el fin de discernir que les aporta para su bienestar e integridad, así como su sano desarrollo. Los pares hacen parte importante en el desarrollo del adolescente, sin embargo, la relación algunos de estos pueden ser la causa del consumo o uso de sustancias psicoactivas, por ende, el que ellos puedan establecer relaciones saludables con otros, permite también su propio crecimiento personal.

Toma de decisiones. En cuanto a la toma de decisiones, una de las habilidades más importantes y destacables Muñoz (2009) menciona que es la capacidad de valorar y analizar las distintas posibilidades, considerando las necesidades y criterios; comprendiendo cuidadosamente las consecuencias que pueden traer las decisiones que tome, y que esta pueden producir un efecto no solo en él sino también en otros, entendiendo a esos otros como sus familiares, amigos, personas relacionadas a los hechos, etc. La toma decisiones es una de las habilidades que el adolescente debe desarrollar, pues la toma correcta de decisiones implica un grado de madurez, responsabilidad y comprensión de sus derechos, deberes y obligaciones;

implica esa independencia de los padres, y el adolescente empieza a adquirir un control sobre sus acciones.

Solución de problemas y conflictos. Garaigordobil, (2000 citado en Cardozo, Dubini, Fantino y Ardile, 2011) definen la solución de problemas y conflictos como aquella que se compone por estrategias cognitivas disponibles por parte del individuo para resolver situaciones sociales conflictivas en las que se deben abordar conflictos morales, contestar a una agresión, conectar con amigos, afrontar el rechazo de otros, recobrar un objeto o decir no. En este sentido tener la capacidad de solucionar un problema requiere de un gran proceso de análisis, pero esto no implica que el menor no pueda asesorarse o tener a un adulto que pueda orientarlo, frente a los conflictos que se le presentan en la vida, sin embargo, no deja de ser necesario el desarrollo de esta habilidad.

Pensamiento creativo. Según la OMS (1993 citado en Martínez, 2014) consiste en utilizar la razón y la pasión (emociones, sentimientos, percepción, fantasías e instintos, entre otros) para observar las cosas desde perspectivas diferentes, que concede inventar, innovar y emprender con originalidad.

Pensamiento crítico. Es la capacidad para analizar con objetividad experiencias e información, sin asumir pasivamente criterios ajenos (Melero 2010 citado en Díaz, et al. 2013). Por otra parte, la APA ve al pensador crítico como que es habitualmente inquisitivo, que se mantiene actualizado, que analiza desde una postura abierta y justa, con honestidad y sin prejuicios; que trata de ver las cosas desde un punto de vista razonable y abierto a cambios que sean positivos. (Facione, 1990 citado en Mackay, Cortazar y Villacis, 2018) (p. 337). A partir de lo anterior, el adolescente debe tener la capacidad de pensar críticamente de manera que su pensamiento le permita analizar las circunstancias y este orientado a la toma decisiones correctas.

Manejo de sentimientos y emociones. Así mismo Muñoz (2009) define como la

habilidad de reconocer las correspondientes emociones y sentimientos que nos componen; conocer cómo influye en el comportamiento, aprendiendo a manejar las emociones más difíciles como la ira o la agresividad. Si un adolescente maneja eficazmente sus sentimientos y emociones, se conoce así mismo, no tomaría decisiones guiadas por la emoción, sino que al conocerse sabrá identificar las mejores maneras para expresar y entender lo que siente.

Manejo de las tensiones y estrés. Así mismo esta habilidad involucra el manejo de emociones que llevan a estar tensos o estresados en algún punto, por ende, esta es definida como la facultad de reconocer nuestras fuentes de tensión y actuar efectivamente para su control. (Melero 2010 citado en Díaz, et al. 2013). En este punto hay que destacar que por la falta de un manejo adecuado de las emociones y sentimientos que conllevan a producir situaciones estresores o de tensión en el adolescente puede llevar a la adopción de conductas perjudiciales para salud y poner en riesgo su vida; de esta manera se denota la importancia de un manejo adecuado de estas.

En un estudio de Bühler, Schroeder y Silboteasen en el año 2007 contemplaron la promoción de habilidades para la vida como una herramienta efectiva para la prevención de sustancias psicoactivas comprobando un incremento en las actitudes de distanciamiento ante el consumo de alcohol y nicotina. Tras haber definido las habilidades para la vida que plantean Díaz, et al. (2013), y su importancia en el adolescente es necesario definir bajo algunos autores sobre el consumo de sustancias, las sustancias psicoactivas más conocidas y poder argumentar aún más la relación que puede haber entre el consumo de dichas sustancias y las habilidades para la vida que el adolescente usa como herramientas.

Consumo de sustancias

La real academia española, (2019) define el consumo como la acción y efecto de consumir comestibles o bienes. Por otra parte, define la palabra sustancia que viene del latín *substantia,* es decir, materia caracterizada por un conjunto específico y estable de propiedades.

Definiendo esta misma la American Psychiatric Association - APA (2002) dice que el consumo hace relación a la ingesta de una sustancia, por parte de una persona, en un momento determinado. en este sentido, el consumo es un consumo voluntario de una sustancia sin especificación del efecto que provoque sobre el cuerpo, sin embargo, no se especifica que, aunque el consumo sea voluntario la persona que realice dicha acción tenga plena consciencia de las causas que puede traer en el organismo; pero al consumir o ingerir una materia con un conjunto de propiedades que provocan un efecto maligno para el organismo humano, efectos que pueden no ser notorios en un primer consumo, sino en una incidencia del consumo de dicha sustancia.

Droga psicoactiva. Kramer y Cameron (1975 citado por Diez 2008) definen ésta como una sustancia que al ser introducida en el organismo altera alguna de las funciones del sistema nervioso central, será aquella sustancia química que produce efectos sobre la psique, y el organismo con independencia de su clasificación sociológica. Por otra parte, en continuidad con la definición de consumo Pons, (2006) refiere que el consumo abusivo de sustancias es aquel que simboliza un riesgo alto para la salud, no solo por la ingesta de sustancias tóxicas por las que se afecta de una u otra forma el organismo sino también del efecto que esta tiene en el comportamiento.

De esta manera Pons, (2006) clasifica el consumo en dos tipos de consumo, los cuales se definen a continuación:

Consumo abusivo cuantitativo: este tipo de consumo se refiere a la cantidad y frecuencia con que el individuo consume y los límites tolerables para el mantenimiento de la salud de la persona consumidora. Lo que indicaría que la incidencia del consumo de dicha sustancia se convierte en un riesgo para la vida del consumidor, y más cuando es un adolescente pues “el consumo es especialmente perjudicial a edades tempranas en las que el organismo (en especial el cerebro) se está desarrollando y madurando, con riesgo importante para la salud

física y psíquica" (Vázquez Fernández, et al. 2014) (p.123).

Consumo abusivo cualitativo: En cuanto a este tipo de consumo se enfoca en lo particular de la sustancia, asociado a las circunstancias. Es decir, el tipo de sustancia implicaría unas reacciones propias en el organismo, de acuerdo con su composición y tomando en cuenta la incidencia de dicho consumo.

Tipos de sustancias

Como se menciona anteriormente hay diversos tipos de sustancias y cada una con efectos distintos en el organismo, de este modo se clasifican los siguientes tipos de sustancias:

Alcohol y droga. Ventosa, (1990) señala que "el alcohol y las drogas funcionan como objetos sustitutivos de la satisfacción de necesidades sociales y económicas, como liberadores de la tensión provocada por no encontrar en la sociedad la manera y el lugar para emplear la propia libido social" (p.11). Desde esta definición ventosa ve a estas sustancias como un canalizadorque encuentra la persona para salir de ese ambiente que le molesta o es hostil, según la consideración misma del individuo; lo cual es una respuesta a necesidades personales y sociales.

Nicotina o "tabaco". Esta planta se da especialmente en toda América y era consumido por los aborígenes de esas tierras, hace miles de años. Inicialmente se usaba por motivos religiosos y placenteros; esta es una planta llamada Nicotina tabacum, y se fuma habitualmente en forma de cigarros; y en menor grado en puros y pipa (Becoña, 1994) (p. 28). De acuerdo con lo anterior, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, informa que el nivel de dependencia que produce el tabaco es muy elevado, lo que hace más elevado el riesgo de que su consumo, mayormente en adolescentes (U.S.D.H.H.S, 1988).

Cannabis o (cannabis sativo). En el caso del cannabis es una planta de la que se pueden fumar sus hojas, también es marihuana. Hoy en día es la droga ilegal más consumida y en algunos casos es la puerta de entrada a drogas de mayor poder adictivo, como la heroína y la cocaína. (Becoña, 1999).

Heroína: (Becoña, 1995) la heroína es un derivado del opio (Papaver somniferum).

Hablando un poco de la historia de esta, la heroína fue conocida en 1874 por la empresa farmacéutica Bayer por el Dr. Heinrich Dresser, de la cual se decía que era una sustancia cuyas cualidades no producían hábito, era fácil de consumir y curiosamente, era la única sustancia con la que se podía sanar con rapidez a los morfinómanos. En contraposición a esto se descubrió que sus efectos eran negativos y de alto riesgo lo que llevo a producir la drogo dependencia en varios de estos pacientes (Gainza, Nogué, Martínez, Hoffman, Burillo, Dueñas, Gómez & Pinillos, 2003).

Cocaína. Según Llopis (2001) en el caso de la cocaína se extrae del matojo de la coca (Erythroxylum coca). Se puede obtener en forma de hojas de coca y en su estado manufacturado. La cocaína es el mismo clorhidrato de cocaína (planta); de la coca se obtiene una sustancia llamada "crack" la cual es una pasta tomada con la base de coca amalgamada con bicarbonato sódico. Entre los efectos producidos por la abstinencia a la cocaína se encuentra la depresión, irritabilidad, anhedonia, falta de energía y aislamiento sociable. Los mismos efectos se ven en los consumidores de cannabis, pues puede haber disfunción sexual, ideación paranoide, descompensación de la atención y alteraciones en la memoria. Esto denota los riesgos tan elevados de su consumo, que es aún mayor que el de la marihuana o el cannabis.

Drogas de síntesis. Hay otro tipo de droga llamada droga de síntesis, Bobes (1998 citado en Salazar y Rodríguez 1996) la define como "una serie de sustancias psicoactivas sintetizadas químicamente, con una estructura química similar a la de algunos fármacos que así mismo fueron utilizados en terapia" (p. 40). Hacen parte de varios grupos farmacológicos, aunque entre las drogas de síntesis se destacan las de tipo anfetamínico, los siguientes son tipos de estas drogas.

Alucinógenos. El descubrimiento del LSD-25 por Hofmann y Stoll, (1938) obtuvo una enorme importancia en el surgimiento de distintos movimientos culturales, así como la aparición del abuso de esta sustancia en décadas posteriores, lo cual se observaba más en grupos

juveniles. Weiss y Millman, (1998) explican cómo estos alucinógenos tienen de manera frecuente reacciones adversas como “crisis agudas de pánico, alucinaciones desagradables, miedo por las sensaciones experimentadas, estados psicóticos, entre otros”. Estas sustancias son unas de las más consumidas por lo adolescentes y jóvenes.

Anfetaminas o simpaticomiméticos. La American Psychiatric Association, la clasifica como un grupo de droga que incluye a las anfetaminas, el dextro anfetaminas y las metanfetaminas. La American explica los principales efectos que trae consigo el consumo de estas, las afecciones se denotan en la alteración del estado de ánimo, el decrecimiento en la sensación de fatiga y del apetito. Otro aspecto importante es la forma de administración, esta es por vía oral o intravenosa y algunas como las metanfetaminas también se pueden inhalar por vía nasal; y para concretar, la eliminación súbita del consumo provoca la aparición de signos contrarios a la intoxicación: extenuación, sueño desmedido, apetito insaciable y depresión (APA, 2000).

Los inhalantes. Son sustancias volátiles, agrupadas en diversos productos como lo es laca de uñas, el quitamanchas, los disolventes, los insecticidas, las pinturas, los pegamentos, la gasolina de coches, los barnices, los desodorantes, los cementos plásticos y aerosoles; los cuales se caracterizan por contener productos químicos como acetona y alcohol butílico. (Rodríguez y Martos, 1996., citados por Shuckit, 2000). Esta sustancia aumenta el riesgo, pues son productos que son más fáciles de adquirir y de administrar para el menor. Weiss y Millman, (1998) explican que “los efectos realizados por cada inhalación duran sólo unos pocos minutos, sin embargo, pueden realizarse múltiples inhalaciones para conseguir efectos de horas; las consecuencias psicoactivas iniciales son similares a la intoxicación alcohólica” (p. 45). Al hablar de las diferentes sustancias que al ser consumidas pueden generar una alteración en el organismo como bien lo dice Kramer y Cameron (1975 citado en Diez, 2008) es necesario mencionar la definición de tóxicos, por ende, encontramos que Mateu, Carrera, López, (1967) definen los tóxicos como “aquellas sustancias capaces de producir en un órgano o sistema de órganos, lesiones estructurales o funcionales e incluso provocar la muerte” (p. 668).

Como se ha dicho antes, una sustancia tóxica puede producir lesiones que como consecuencia más grave será la muerte de la persona consumidora. Por esto se debe definir la intoxicación aguda, puesta esta es uno de los resultados del consumo elevado de drogas; según Hardman, Limbird, Goodman y Gilman, (1996) la intoxicación "se recibe en una sola dosis del tóxico; generalmente coincide con dosis intravenosas u orales ya que son exposiciones de corta duración". (p. 670). Para concretar lo referente al consumo se denotan dos tipos importantes de consumo descritos por la OMS (2011):

"...*El consumo dependiente*. En este los problemas que surgen pueden ser semejantes a los observados por el consumo regular, aunque más severos. La dependencia está relacionada con el consumo más frecuente de una sustancia y en dosis más altas. *El consumo regular*. Está vinculado a una gran variedad de problemas físicos, sociales y de salud mental." (p. 8-9).

En conclusión, las habilidades para la vida permiten desarrollar una forma de vivir y con- vivir en un entorno determinado y lograr transformaciones de éste, por lo cual Gallego, (2003) explica que lo que este busca es "el empoderamiento de las personas a partir del fortalecimiento de su competencia psicosocial. Para lo cual esta requiere información, actitudes adecuadas, cualidades, valores y habilidades psicosociales" (citado en Díaz, et al. 2013) (p. 2). Siendo así las habilidades para la vida se hacen importantes frente al riesgo de consumo de sustancias en los adolescentes.

Marco contextual

El instituto pedagógico Carlos Ramírez Paris, ubicado en AV. 3 # 9-50 del barrio San Luis, ubicada en la comuna número 4 de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. El cual tiene como misión y visión lo siguiente:

Misión. El Instituto Pedagógico Carlos Ramírez París es una institución educativa eficiente, que fundamenta su pedagogía en el conocimiento y la reafirmación de los valores cristianos dirigidos a contribuir un desarrollo integral en los niños y jóvenes; basados en la

ciencia, innovación y tecnología, formando en ellos capacidades para enfrentar retos y tomar decisiones en pro de la identidad de la región y el país, los derechos humanos, la ética y la paz.

Visión. En el año 2023, el Instituto Pedagógico Carlos Ramírez París, se convertirá en un referente de calidad e inclusión en la región, que promueve los valores cristianos, comprometido con su entorno en la formación integral del educando, bajo el énfasis ambiental, proyectados a un alto grado de competitividad, con una pedagogía que permita que los estudiantes utilicen los conocimientos adquiridos en situaciones diversas para solucionar creativamente diferentes tipos de problemas en concordancia con los requerimientos de la normatividad vigente.

Marco legal

En los aspectos relacionados a los contenidos legales pertinentes a la investigación las siguientes leyes que rigen a psicólogo y al país.

Consumo de sustancias

Basado en la reglamentación del estado, estipulado por el congreso de la república, el Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012, expone las siguientes leyes:

Ley 1566 de 2012 julio 31: congreso de la república "por la cual se dictan normas para garantizar la atención e integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional (entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias) psicoactivas".

Artículo 5 de la Ley 1566 de 2012 julio 31. ***Sanciones:*** Los Centros de Atención en Drogadicción (CAD), y Servicios de Farmacodependencia y demás instituciones que presten servicios de atención integral a las personas con consumo, abuso o adicción a sustancias psicoactivas que incumplan las condiciones de habilitación y auditoría, se harán acreedores a la aplicación de las medidas y sanciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud para tal efecto.

El Ministerio de salud y protección social en ejercicio de sus atribuciones legales aplica la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adopta una resolución número 00000089 de 2019. En la cual conforme a lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 20 de la Ley 1098 de 2006 -Código de Infancia y Adolescencia -, los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos.

Así mismo la Ley 1801 por el cual se expide el código nacional de policía y convivencia 29 de julio del 2019.

Capítulo II de los establecimientos educativos, artículo 34: Señala los Comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con consumo de sustancias.

También la Ley 1801 por el cual se expide el código nacional de policía y convivencia señala en el Artículo 39: Prohibiciones a niños, niñas y adolescentes: Además de los comportamientos prohibidos en el presente Código y en las normas vigentes, se prohíbe a niños, niñas y adolescentes: "Comercializar, distribuir, tener, almacenar, portar o consumir sustancias psicoactivas o tóxicas, alcohólicas o demás sustancias estimulantes que puedan afectar su salud o que produzcan dependencia, que estén restringidas para menores de edad".

Medidas correctivas: A quien incurra en el comportamiento antes señalado se le aplicará lo siguiente: Para los menores de 16 años, amonestación; para los mayores de 16 años, participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia. El niño, niña o adolescente que incurra en el comportamiento antes descrito será objeto de protección y restablecimiento de sus derechos de conformidad con la ley.

Consentimiento informado. Artículo 4 de la Ley 1566 de 2012 julio 31 consentimiento informado: Para realizar el proceso de atención integral será necesario que el servicio de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas o el servicio de

farmacodependencia haya informado a la persona sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, la duración del tratamiento, las restricciones establecidas durante el proceso de atención, los derechos del paciente y toda aquella información relevante para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional. La persona podrá revocar en cualquier momento su consentimiento. (p. 2).

En los aspectos relacionados al trabajo del psicólogo, y según los lineamientos del colegio colombiano de psicólogos se encuentra lo siguiente:

Artículo 35 de la Ley 1164 de 2007, el cual señala: "[el profesional] debe ser coherente con lo que es, piensa, dice y hace con todas las personas que se relaciona en el ejercicio de su profesión u ocupación" (p. 27).

Con relación a los derechos de beneficencia y maleficencia la Ley 1090 de 2006 resalta la importancia de estos dos derechos. Según el numeral 6 del artículo 2 de dicha normal, "los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos en los cuales trabajan" (p. 38). Por otra parte, el numeral 8 de esta misma ley, "en el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del usuario" (p. 38).

Con el artículo 36 de la Ley 1164 de 2007. Se describe la prudencia en los siguientes términos: Se debe aplicar la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles los medios y el momento adecuado para alcanzarlos (p.52).

Metodología

La investigación está bajo la metodología orientada desde un enfoque cuantitativo, el cual es definido por Hernández, Collado y Baptista. (2014), puesto que busca el uso de la

recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. El diseño mediante el cual se lleva a cabo es de tipo no experimental, el cual se define como aquel estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Hernández, Collado y Baptista (2014) (p.152). De tipo transaccional con un alcance correlacional - causal el cual busca estudiar cómo se comportan dos variables en determinado fenómeno y la relación que hay entre dos variables. (Hernández., Collado y Baptista, 2014) (p. 83).

Población

La población escogida fueron estudiantes del Instituto Pedagógico Carlos Ramírez-París del barrio San Luis, comuna 4 de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. De la población total se encuentran 100 estudiantes entre los grados 8°, 9°, 10°, 11°.

Muestra

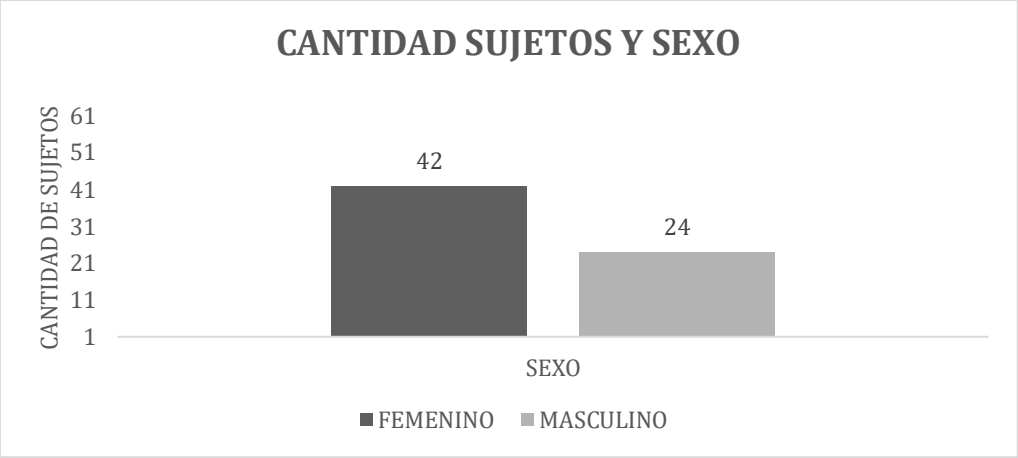
Para la muestra se tomaron 66 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años entre los grados 8°, 9°, 10°, 11° de los cuales dieciocho (18) estudiantes corresponde al grado 8°, quince (15) corresponde al grado 9°, catorce (14) corresponde al grado 10° y, por último, diecinueve (19) corresponden al grado 11°. Entre las edades de los 13 a los 18 años. Se llevó a cabo mediante el muestreo de tipo no probabilístico, definida por Hernández (2010) como un subgrupo de la población, para la cual la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación. En los criterios de inclusión se tuvo en cuenta a los adolescentes estudiantes de un colegio privado de la comuna 4 del barrio San Luís, de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, tanto hombres y mujeres, de los grados 8°, 9°, 10° y 11° jornada de la tarde, entre las edades de 13 a 18 años. Y en los criterios de exclusión los grados de 6° y 7°, de 10 a 12 años; colegios públicos, jornada de la mañana, que vivan en el resto de las comunas aledañas.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento test de habilidades para la vida, validado por Díaz. P, (2013), conformado por 80 ítems de tipo Likert, con las siguientes opciones de respuesta: Siempre (S), Casi Siempre (CS), Algunas Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca (N). A cada uno de estos ítems, de manera interna, se le asignó el valor de 5 a 1. En el caso de los ítems con direccionalidad positiva, 5 equivalía a Siempre y 1 a Nunca. Por el contrario, en los ítems con direccionalidad negativa, 5 equivalía a Nunca y 1 a Siempre. Y el instrumento para la medición del consumo de sustancias es el CRAFFT traducido al español como (cribado de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes) que consta de nueve preguntas, que se califican desde la pregunta 4 a la 9.

Resultados

Figura 1 Cantidad y sexo de los sujetos durante el proceso como primer diagnóstico



Fuente: de elaboración propia

En la figura 1, se describe la participación de 66 estudiantes, entre los diferentes grados de 8°, 9°, 10°, 11°, y de los cuales participaron 42 estudiantes de sexo femenino (63,6%) y 24 estudiantes del sexo masculino (36,4%).

Se realizó una encuesta sociodemográfica a los estudiantes del colegio Instituto Pedagógico Carlos Ramírez-Paris, la encuesta es de elaboración propia, con un total de 16

preguntas que permitió conocer datos de contacto, datos personales, datos familiares; de los cuales se toman como importantes para la presentación de discusión y conclusiones las siguientes preguntas, lo anterior se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Encuesta sociodemográfica

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA													
Género		**Grado**		**Religión**		**¿con quién vive?**		**Estado civil de los padres**		**Ocupación del madre**		**Padre**	
F	42	8°	18	Católica	45	Papá	10	Casados	31	Ama de casa	17	0
M	24	9°	15	Evangélica	2	Mamá	31	Divorciados	8	Fabrica	0	5
		10°	14			Herman@	0	Unión Libre	11	Empresa	8	6
		11°	19	Cristiana	10	Abuela	2	Viudos	1	Profesional	17	15
				Otro	9	Abuelo	0	Padre	8	Conducción	0	5
						Tíos	1	soltero	7	Comerciante	10	10
						Primos	0	Otros	0	Independiente	6	2
						Otros	22			Estado	0	6
										Publicidad	0	2
										Técnica	0	1
										Extranjero	0	1
										No sabe	8	11
										Pensionad@	0	2

Fuente: de elaboración propia

De lo anterior podemos observar que en la pregunta sobre el tipo de religión se encuentra que la católica con un 68,2% lo que equivale a 45 estudiantes, en cuanto a la evangélica correspondió a un 3,03% lo que corresponde a 2 personas, en el caso de la cristiana se halló un 15,15% que representa a 10 personas. En cuanto a las respuestas de ¿con quién vives? Se encuentra que la madre es con quien viven lo cual representó un 46,97% que refiere a 31 estudiantes, en segundo lugar, se encuentra la opción otros que equivale al 33,33% lo que cual son 22 personas, la siguiente más alta es con el padre que correspondió al 15,1% es decir, 10 personas. Respecto al estado civil de los padres correspondió 46,97% lo que equivale a 31 padres de los estudiantes, sin embargo, el estado de unión libre representó el 16,6% lo que significa 11 respuestas. En cuanto a la ocupación de la madre se identifican resultados iguales entre ama de casa y profesional con un 25,76%. La ocupación del padre profesional también está en el porcentaje más alto 22,7% es decir, 15 respuesta.

Primer objetivo especifico

Tabla 2. Niveles de riesgo

Nivel de riesgo		Total, de personas
0 - 1	no representa riesgo	52
2 a 3	de leve a moderado	13
4 a 6	alto riesgo con tendencia a dependencia	1

Fuente: de elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 2, el riesgo de consumo se clasifica de acuerdo con los siguientes valores de 0-1 indica que no representa riesgo, de 2 a 3 un riesgo de leve a moderado y de 4 a 6 refiere a alto riesgo con tendencia a dependencia.

Puntaje general del instrumento CRAFFT, se detecta una puntación de 52 personas para el nivel 0 de riesgo, 13 para el nivel leve a moderado y 1 para el nivel de alto riesgo con dependencia. Fuente de elaboración propia.

Al analizar los datos se detecta que el 78,7% (52) estudiantes que están en un nivel no representativo de riesgo, sin embargo, de las respuestas dadas por los estudiantes; para el caso del nivel de leve a moderado se halló que el 19,69% de estudiantes, es decir 13 exactamente se encontraron en este nivel; por consiguiente, solo una persona se halló en el nivel de riesgo con tendencia a dependencia, lo que representa un 1,51%. Esto indica la presencia de consumo en un 21,2% de los estudiantes esto representa los 13 encontrados en el nivel leve a modera y el estudiante encontrado en el nivel alto.

Además de los niveles de riesgo se registran las siguientes sustancias, reflejado en la siguiente tabla 3.

Tabla 3. Sustancias consumidas

SUSTANCIAS					
cerveza, vino u otra bebida que contenía alcohol		marihuana (hierba, mota, hachís o comidas de cannabis) o marihuana sintética (como "k2" o "spice")		sustancia para drogarse (p.ej.: otras drogas ilícitas, medicamentos recetados o de venta libre y cosas que se aspiran o inhalan)	
Can. Personas	Porcentaje %	Can. personas	Porcentaje %	Can. personas	Porcentaje %
26	39,39%	1	1,51%	2	3,03%

Fuente: de elaboración propia.

Referente la tabla 3, se detecta que la sustancia más consumida por los estudiantes por más de un dia, fue el alcohol con un 39,39% que como se refleja en la tabla 3, representa 26 personas; teniendo más facilidad y acceso a esta sustancia que a otras. En cuanto a la marihuana el porcentaje de consumo es muy bajo, con un 1,51% es decir, 1 sola persona la ha consumido más de seis veces, y por último otras sustancias como medicamentos recetados o de venta libre solo el 3,03% lo que equivale a dos estudiantes siendo esta consumida también en más de seis ocasiones.

Segundo objetivo especifico

Tabla 4. Resultados de las dimensiones del Test de Habilidades para la vida.

CANTIDAD DE PERSONAS - DIMENSIONES HPV																					
Puntaje T	**Conocimiento de sí mismo**		**Empatía**		**Comunicación efectiva y asertiva**		**Relaciones interpersonales**		**Toma de decisiones**		**Solución de conflictos y problemas**		**Pensamiento creativo**		**Pensamiento critico**		**Manejo de sentimientos y emociones**		**Manejo de tensiones y estrés**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Muy inferior	8	13,6	0	0	1	1,5	1	1,5	2	3,0	5	7,5	2	3,0	0	0	0	0	9	13,6
inferior	11	16,6	0	0	18	27,2	14	21,2	14	21,2	12	18,1	10	15,1	12	18,1	0	0	10	15,1

Normal bajo	28	42,4	0	0	33	50	31	46,9	20	30,3	33	50	23	34,8	28	42,4	3	4,5	20	30,3
Normal alto	10	15,1	2	3,0	12	18,1	17	25,7	21	31,8	15	22,7	23	34,8	20	30,3	15	22,7	19	28,7
Superior	8	12,1	38	90,9	2	3,0	5	7,5	9	13,6	1	1,5	8	12,1	6	9,09	21	31,8	8	12,1
Muy superior	0	0	4	6,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	39,3	0	0

Fuente: de elaboración propia.

En la tabla 4 se muestran los resultados obtenidos de las 10 dimensiones del test de habilidades para la vida, se puede observar que en la dimensión conocimiento de sí mismo, el nivel más representativo en porcentaje, es normal bajo con un 42,4% (n=28) estudiantes. En la dimensión Empatía, los resultados obtenidos con mayor nivel se encuentra en un nivel superior, esto corresponde a 90,9% (n=38) de los estudiantes.

En la dimensión Comunicación efectiva y asertiva, se halló predominancia dos niveles, esto corresponde a inferior (30-40) con un 27,2% (n=18) y normal bajo (40-50) con 50% (n=33). En la dimensión Relaciones Interpersonales, se puede observar que el mayor porcentaje corresponde al 46,9% (n=31), dentro del nivel normal bajo 40-50.

En cuanto a la dimensión Toma de decisiones, se puede ver que hubo un mayor número de respuestas para el nivel normal alto (50-60) que corresponde 31,8% (n=31). La dimensión 6, Solución de conflictos y problemas, el 50% (n=33) de estudiantes perteneciente al nivel normal bajo, ocupando el mayor porcentaje en esta dimensión.

Para la dimensión pensamiento creativo se hallan dos niveles como los más altos porcentualmente, que corresponden a los niveles (40-50) normal bajo con un porcentaje de 34,8% (n=23) y de (50-60) normal alto con un porcentaje de 34,8% (n=23). En la dimensión 8, Pensamiento crítico, el nivel de puntaje T más alto 42,4% (n=28) que representa el nivel

normal bajo (40-50) y seguido un 30,3% (n= 21) lo cual representa un nivel normal alto (50-60).

En la dimensión 9, manejo de sentimientos y emociones, los niveles estuvieron por encima del nivel normal alto, es decir los rangos superaron los niveles normales alto, siendo 39,3% (n=26) y encontrándose este puntaje en un nivel muy superior (70-80). A diferencia, la dimensión 10 manejo de tensiones y estrés en la cual halla más porcentaje de respuestas en los niveles muy inferior (20-30) a normal bajo (40-50), siendo el mayor porcentaje 30,3% (n=20), nivel normal bajo.

Tercer objetivo especifico

Tabla 5. Correlación entre variables

CORRELACIONES			
		Consumo de sustancias	
Rho de Spearman	**Habilidades para la vida**	-,140	
		Sig. Bilateral	**,264**
			66

Fuente: de elaboración propia.

Siguiendo con el orden de los objetivos, se comprobó mediante el software de análisis estadístico, SPSS versión 25; bajo ese análisis se encuentra un coeficiente de Spearman Brown (r=,264) lo que indica que no existe correlación entre las variables habilidades para la vida y el consumo de sustancias, expresado en la tabla 5. En otras palabras, las habilidades para la vida no tienen incidencia en la variable del consumo de sustancias en la población estudiada. Sin embargo, se realizó otro análisis para comparar la correlación de las dimensiones del instrumento de habilidades para la vida y el instrumento de consumo de sustancias psicoactivas.

En la tabla 6, se presentan las correlaciones entre las diez dimensiones del instrumento habilidades para la vida frente al de consumo de sustancias psicoactivas, bajo un coeficiente de correlación Spearman Brown (r=,417) para el conocimiento de sí mismo, en la empatía se halla (r=,890); en la dimensión comunicación efectiva y asertiva con (r=,704), en caso de las

relaciones interpersonales se haya (r=,530), en cuanto a la toma de decisiones se evidencia (r=,088), solución de problemas con un (r=,807), en pensamiento creativo (r=,139), pensamiento crítico es igual a (r=,283), el manejo de sentimientos y emociones se encontró (r=,492), y en el manejo de las tensiones y estrés se halla (r=,338); los datos anteriores indican no correlación entre las dimensiones de habilidades para la vida y el consumo de sustancias. Estos datos fueron analizados en el SPSS versión 25, mediante el coeficiente de correlación de Spearman Brown, con lo cual se comprueba que frente al consumo ninguno de estas dimensiones guarda incidencia ni correlación.

Tabla 6. Correlación entre dimensiones y el consumo de sustancias.

Correlaciones

			CONSUMO_DE_SUSTANCIAS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO_DE_SI_MISMO		-,102
		Sig.Bilateral	,417
	EMPATÍA		-,017
		Sig.Bilateral	,890
	COMUNICACIÓN_EFECTIVA_Y_ASERTIVA		,048
		Sig.Bilateral	,704
	RELACIONES_INTERPERSONALES		-,079
		Sig.Bilateral	,530
	TOMA_DE_DECISIONES		-,211
		Sig.Bilateral	,088
	SOLUCIÓN_DE_PROBLEMAS_Y_CONFLICTOS		-,031
		Sig.Bilateral	,807
	PENSAMIENTO CREATIVO		-,184
		Sig.Bilateral	,139
	PENSAMIENTO CRITICO		-,134
		Sig.Bilateral	,283
	MANEJO_DE_SENTIMIENTOS_Y_EMOCIONES		-,086
		Sig.Bilateral	,492
	MANEJO_DE_TENSIONES_Y_ESTRES		-,120
		Sig.Bilateral	,338

Fuente: de elaboración propia.

En la tabla 6, se presentan las correlaciones entre las diez dimensiones del instrumento habilidades para la vida frente al de consumo de sustancias psicoactivas, bajo un coeficiente de correlación Spearman Brown (r=,417) para el conocimiento de sí mismo, en la empatía se halla (r=,890); en la dimensión comunicación efectiva y asertiva con (r=,704), en caso de las relaciones interpersonales se haya (r=,530), en cuanto a la toma de decisiones se evidencia (r=,088), solución de problemas con un (r=,807), en pensamiento creativo (r=,139), pensamiento crítico es igual a (r=,283), el manejo de sentimientos y emociones se encontró (r=,492), y en el manejo de las tensiones y estrés se halla (r=,338); los datos anteriores indican no correlación entre las dimensiones de habilidades para la vida y el consumo de sustancias. Estos datos fueron analizados en el SPSS versión 25, mediante el coeficiente de correlación de Spearman Brown, con lo cual se comprueba que frente al consumo ninguna de estas dimensiones guarda incidencia.

Discusión

Se encuentra en los resultados obtenidos en el CRAFFT que el 78,7% de los estudiantes no presentan riesgo frente al consumo y manifestaron no haber ingerido y probado ningún tipo de sustancias. En relación con estos resultados encontrados en otras investigaciones se haya que tener amigos que no consumen alcohol y una adecuada supervisión materna protegen al adolescente de tener un consumo elevado (Andrade, et al, 2015). Existen ciertos factores de protección que prevén este consumo en los adolescentes, que son: buena relación afectiva con los padres, mayor comunicación entre padres e hijos, vínculo afectivo entre padres e hijos, la cohesión familiar y la sensación de ser querido dentro del hogar (Muñoz y Graña, 2001; Olivares, Charro, Úrsua y Meneses, 2018) y, como factores de riesgo en esta población, las investigaciones realizadas por Alonso, Yáñez y Armendáriz, (2017) señalan que la influencia familiar puede ser un factor de riesgo para iniciar y mantener la conducta de consumo de alcohol en el adolescente.

El consumo de sustancias entre la población adolescentes se presenta como una de las conductas de riesgo más grandes con efectos devastadores en el desarrollo de cada individuo, ya que en esta etapa son más vulnerables al consumo de sustancias debido a una identidad en formación y un ajuste psicosocial. (Vázquez, et al, 2016), ya que los hace más vulnerables ante el inicio del consumo experimental y el sustento apoyado por la función de tipo recreativa que poseen estas sustancias, las edades promedio que más presenta un elevado porcentaje en los adolescentes al consumir sustancias psicoactivas es entre las edades de los 13 años a los 16 años.

Respecto a las sustancias más consumidas y según el sexo se identifica el alcohol como las sustancias más consumidas por los adolescentes, teniendo igual porcentaje para hombres como para mujeres. En el caso de la marihuana (hierba, mota, hachís o comidas de cannabis) o marihuana sintética (como "k2" o "spice") un adolescente refiere haber consumido más de un día dicha sustancia. En el caso de sustancias para drogarse (p.ej.: otras drogas ilícitas, medicamentos recetados o de venta libre y cosas que se aspiran o inhalan) se haya que esta categoría de sustancias no es tan consumida por los participantes, sin embargo, se detectó consumo en dos de ellos. En las investigaciones de Soto, et al. (2016) quienes obtuvieron que las edades de consumos esta entre los 10 y 13 años, como también que el porcentaje de consumo fue un 35% de la muestra, lo que se asemeja con los resultados obtenidos en donde se refleja que el porcentaje de consumo fue menor.

Por otra parte, Prieto, Cardona y Vélez (2015) investigaron sobre el consumo en instituciones privadas y públicas entre los grados 8°, 9°, 10°; obtuvieron que las instituciones privadas actuaban como un factor protector frente al consumo de sustancias como la marihuana, pegante, Dick y cocaína, mientras que era a su vez un factor de riesgo para el consumo de alcohol; su investigación se contrasta con los resultados obtenidos frente a la aplicación del CRAFFT pues tanto los grados evaluados muestran mayor consumo de alcohol

y muy bajo consumo otras sustancias. Esto podría darse por la facilidad y el acceso a dicha sustancias, como la permisividad de los padres frente al consumo de alcohol.

De igual manera, se encontró una relación entre la estructura familiar de los individuos y el consumo de alcohol, viéndose un resultado mayor en las familias de tipo monoparentales en las que la responsabilidad de toma de decisiones recae primordialmente en la figura paterna de los adolescentes. (Olivares et al., 2018).

De acuerdo con los resultados hallados en el segundo objetivo, las habilidades para la vida como la empatía, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento creativo, pensamiento crítico y el manejo de emociones-sentimientos, en los cuales se hallaron puntuaciones desde los niveles normal alto a muy superior. Es importante resaltar que en el caso de las dimensiones de conocimiento de sí mismo, las relaciones interpersonales, la comunicación efectiva-asertiva, la
toma de decisiones y el manejo de las tensiones-estrés tienen valores que están desde el nivel normal bajo hasta muy inferior. En comparación con la investigación de Corrales, Quijano y Góngora, (2017) en la comunicación efectiva-asertiva se presenta un decremento, a pesar de que se esperó un aumento, este decremento también se refleja en dimensiones como el seguimiento de normas, el conocimiento de sí mismos, en esta misma investigación también se halla que la empatía, y el pensamiento crítico están más altas en los adolescentes estudiados, entre las edades de 13 a 16 años. Esto puede deberse a la aceptación que buscan en un grupo, así como la toma de decisiones puede estar influenciada por los pares.

Siguiendo con el orden, el análisis efectuado a través del software SPSS versión 25, para establecer la relación entre las variables, se demuestra mediante el coeficiente de correlación de Spearman Brown que no existe relación entre las habilidades para la vida y el consumo de sustancias, pues cuando las habilidades para la vida aumentan o disminuyen no inciden en el riesgo de consumo. Estos datos que muestran la no correlación son contrarios a lo

que afirman otras investigaciones que han indicado la correlación entre la incidencia que hay de una variable en otra, es decir, son inversamente proporcionales. Esto difiere de lo encontrado por Pérez y Citlalli (2012) quienes hallaron que los adolescentes no consumidores de alcohol tenían las habilidades como la empatía, manejo de tensiones y estrés, y planeación del futuro más elevadas. Por otra parte, los resultados también difieren de lo hallado por Saiz, et al. (2019) quienes no eran consumidores presentaban mejores resultados para manejo de sentimientos y emociones, conocimiento de sí mismo, y relaciones interpersonales.

Por último, Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena (2012, citado por klimenko, Llanos, Martínez y Rengifo, 2017) afirman que los adolescentes constituyen un grupo vulnerable de la población para el uso de sustancias psicoactivas, mostrando una mayor propensión al ser influenciados por factores de riesgo de naturaleza biológica, psicológica o social, en el contexto individual, familiar y social.

Conclusión

Se concluye que el consumo de sustancias es cada vez mayor en la adolescencia precoz, elevando el riesgo de que se produzca una adicción, 52 estudiantes de 66 en total no han consumido ningún tipo de sustancias lo que significa, que no hay riesgo de consumo actual. Se destaca que la sustancia más consumida es el alcohol, pues es está de más fácil acceso para los adolescentes, y siendo las mujeres las más consumidoras.

Frente a los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de habilidades a los estudiantes de bachillerato del colegio Instituto Pedagógico se concluye que las dimensiones más altas fueron empatía, toma de decisiones, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de sentimientos y emociones, en contraposición con el conocimiento de sí mismo, la comunicación efectiva y asertiva, las relaciones interpersonales, la solución de conflicto y problemas y el manejo de tensiones-estrés, que estuvieron dentro de los niveles normal bajo a muy inferior.

En conclusión, con el tercer objetivo, se obtuvieron resultados inesperados de acuerdo con lo proyectado inicialmente, es decir, luego del análisis realizado en el software SPSS, se halló no correlación entre las variables, en donde una no interviene en la otra, y no se ven afectadas por el cambio que haya en ellas.

Se recomienda para otras investigaciones analizar la importancia del nivel económico y algunas variables sociodemográficas como contar con el afecto, apoyo de sus padres y la relación intrafamiliar para la influencia del consumo precoz.

Se recomienda también la rigurosidad para la realización de posibles remisiones o intervenciones breves a los consumidores que representen riesgo, así como el fomento de las habilidades para la vida en los colegios.

Referencias bibliográficas

Alvares y Morales (2015). Risk factors affecting relapse of licit and illicit drug use in adolescents assisted by the institute of alcoholism and drug dependence. Rev. Costarric. Psic vol.34 n.2 San José Jul./Dec. 2015. Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Recuperado de, https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165929132015000200147

Alonso-Castillo, María Magdalena; Yáñez-Lozano, Ángeles; Armendáriz-García, Nora Angélica FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA Salud y drogas, vol. 17, núm. 1, 2017, pp. 87-96 Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España. DOI: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009

Becoña I. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio del interior. Avda. de Manoteras, 54. 28050 Madrid. 126-02-035-3 ISBN: 84-8150-240-5 Depósito legal: M-51004/2002. Tomado de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicacione s/pdf/Bases_cientificas.pdf

Becoña Iglesias, Elisardo (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del Psicólogo, (77), 25-32. [Fecha de Consulta 27 de octubre de 2020]. ISSN: 0214-7823. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77807705

Berrocal, Ocampo, Herrera (2016). Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, universidad de Córdoba Montería, Colombia. DOI: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200012&lang=

Caicedo-Fonseca RE, Moreno-Vera D, Ferreira-Cardona J, Mendoza-Ojeda L, Rueda-Rincón L, Murillo-Ortiz P, Botello-Leal X. (2015). Diagnóstico del consumo de sustancias

psicoactivas en adolescentes. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 10 de octubre de 2015 [citado 19 de octubre de 2020];9(2):26-5. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/336

Cardozo. G, Dubini. P, Fantino. I, Ardile. R. (2011) Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía, núm. 28, p. 107-132. Psicología desde el Caribe, universidad de Barranquilla, Colombia. Recuperado de, https://www.redalyc.org/pdf/213/21320758006.pdf

CICAD, OEA, (2019). Informe sobre el abuso de drogas en las Américas. Washington, D.C., 2019. ISBN 978-0-8270-694-3. Tomado de, http://www.cicad.oas.org/main/default_spa.asp

Código de la Infancia y la Adolescencia, (2006). Ley 1098, Artículo 20. Derechos de protección. Noviembre 8. El congreso de Colombia. Tomado de, https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

COLPSIC, (2019). manual deontológico y bioético del psicólogo séptima versión. acuerdo número 15 (07de mayo de 2019). Recuperado de, https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Acuerdo%20N%C2%B0%2015,%202019.pdf

Congreso de la república, (2012) ley 1566 de diario oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Tomado de, https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/juridica/leyes/L1566012.pdf

Corrales, A. Quijano, N. K. y Góngora, E. A. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. Enseñanza e Investigación en Psicología, 22(1), 58-65.

Cote. M, Uribe. M, Prieto. E, (2012) Validación para Colombia de la escala (CRAFFT) para

cribado de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Tomado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n2/v15n2a04.pdf

Díaz Posada, L. E., Rosero Burbano, R. F., Melo Sierra, M. P. y Aponte López, D. (julio-diciembre, 2013). Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 4(2), 181-200. Recuperado de, file:///C:/Users/BIBLIOTECA/Downloads/Dialnet-HabilidadesParaLaVida-5123783.pdf

Diez X, (2008) modelos interpretativos del consumo de drogas. Vol. 4, n 2, pp. 157-186. Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia. España. Recuperado de: https://www.uv.es/lisis/xavier/xp_art1.pdf

El congreso de Colombia. (29, julio, 2016). Por la cual se expide el código nacional de policía y convivencia. Libro primero. Disposiciones generales. [Ley N°.1801]. Tomado de: https://www.policia.gov.co/sites/default/files/ley-1801-codigo-nacional-policia-convivencia.pdf

Faílde Garrido, José-María; Dapía Conde, María D. Alonso Álvarez, Alberto; Pazos Millán, Eliézer (s.f). CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS INFRACTORES Educación XX1, vol. 18, núm. 2, 2015, pp. 167-188 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España.

Fé y Alegría, (1999). Habilidades para la vida. Recuperado de: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0175/5_FyA_HAB_pro.pdf

Gainza, I., Nogué, S., Martínez Velasco, C., Hoffman, R. S., Burillo-Putze, G., Dueñas, A., Gómez, J., & Pinillos, M. A. (2003). Intoxicación por drogas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 26(Supl. 1), 99-128.

García E. Valverde M. A. Agudo J. Novales M. I. Luque (s.f). Síntesis Toxicológica.

Departamento Laboratorio Substancia S.A. Valencia. Tomado de, https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap213.pdf

Gigena, Bella, Cornejo (2012). Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. Tomado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200006

Guevara (2017). Caracterización de la problemática social de la drogadicción en los jóvenes del municipio de Ocaña, Norte de Santander Universidad Francisco de Paula Santander. Pág. (68). Tomado de, http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/bitstream/123456789/1618/1/30135.pdf

Hardman Jg, Limbird LE. Goodman y Gilman, (1996). Las Bases farmacológicas de la terapéutica. Ed. Médica Panamericana. 9ª ed. Madrid, 1996. Tomado de: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap213.pdf

Hernández. Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. doi: https://hdl.handle.net/20.500.12442/3492

Infodrogas, (2019). Qué son las drogas. Sustancia psicoactiva/ droga. Información y prevención sobre drogas. Recuperado de https://www.infodrogas.org/

Jaimes-Galvis, A. J. (2017). Prevención del consumo de drogas en adolescentes de la ciudad de Cúcuta. Revista Científica CODEX, 3(4), 59. Tomado de, https://revistas.udenar.edu.co/index.php/codex/issue/view/426/PDF#page=59

Jiménez. A. (2018) Inteligencia emocional. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 457-469. Recuperado de: https://www.aepap.org/sites/default/files/457-469_inteligencia_emocional.pdf

Klimenko, O., Llanos Ochoa, A., Martínez Rodríguez, M., Rengifo Calderón, A. (2018). Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá. Revista Katharsis, 25: 3-18, Disponible en http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis

Laespada, T., Iraurgi, l., Aróstegi, E. (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Tomado de, http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf

Lara José, A. (1996). ADOLESCENCIA: CAMBIOS FÍSICOS Y COGNITIVOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete, ISSN 0214-4842, ISSN-e 2171-9098, Nº. 11, 1996, págs. 121-128.

Mackay Castro, R., Franco Cortazar, D. E., & Villacis Pérez, P. W. (2018). Universidad y Sociedad. El pensamiento crítico aplicado a la investigación. 10(1), 336-342. Recuperado de http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus

Mantilla, L. (2001). Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Habilidades para la vida. Fe y Alegría. Recuperado de: http://www.habilidadesparalavida.net/es/biblioteca.asp

Mantilla, Martínez, Pérez, Velandia, Yáñez (2019). Factores de la pobreza que inciden en la dinámica familiar de los expendedores de sustancias psicoactivas de los barrios la Laguna, la Ermita y Ospina Pérez. Universidad Simón Bolívar. Cúcuta. Recuperado de, https://hdl.handle.net/20.500.12442/3622

Martínez, V. (2014). Itinerario Educativo. Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. xxviii (63), [p. 61-89]. Recuperado de: file:///C:/Users/BIBLIOTECA/Downloads/1488- Texto%20del%20art%C3%ADculo-3188-1-10-20150625.pdf

Medina, Rubio (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Recuperado de, http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf

Ministerio de salud y protección nacional, (2019). Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Colombia. 16 de enero de 2019. Tomado de, https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de- 2019.pdf

Mojarro, L. (2017). Entrenamiento en habilidades para la vida como estrategia para la atención primaria de conductas adictivas. Universidad iberoamericana, ciudad de México. Psicología iberoamericana, vol. 25, núm. 2, 2017. Tomado de, https://www.redalyc.org/jatsRepo/1339/133957572008/html/index.html

Molero, Pérez, Gásquez, Barragán (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. vol.24. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300196

Muñoz, Arellanez, (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. Rev. De psicología y ciencia del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales. vol.6 no.2. Recuperado de, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007-18332015000200002&lang=es

Muñoz. I, Montoya. I (2009). Habilidades para la vida. Compartim, RFP N.4 (2009) | ISSN 1887-6250. Recuperado de, http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf

Núñez, Ramirez-Vélez, Correa-Bautista (2019). Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá D.C.,

Colombia. Revista de la facultad de medicina; Bogotá original research. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Materia de publicación. Medical Sciences. ISSN 01200011. Tomo 67. N° 1. Pág. 29-35. Recuperado de, https://ezproxy.unisimon.edu.co:2120/docview/2244638451/abstract/2B6051AA66354 B2BPQ/1?accountid=45648

ODC, Minjusticia, (2019). INFORME CMCON Centro Internacional de Investigación y Análisis Contra Narcotráfico Marítimo. ANÁLISIS, INNOVACIÓN, INTEGRACIÓN REGIONAL. Edición 004 - junio 2020. Observatorio de drogas en Colombia. Tomado de, http://www.odc.gov.co/PUBLICACIONES/PgrID/4214/PageID/1

Ortega, Fernando, Ballestas, Alarcón, Delgado (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Psychologia: Avances de la Disciplina; Bogotá. Tomo 10, N.º 2, (2016): 43-54. Tomado de: https://ezproxy.unisimon.edu.co:2120/docview/1846071665/abstract/2B6051AA66354 B2BPQ/1 3?accountid=45648

Oscarsita, Lara, Suarez, Palma (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Recuperado de, http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/7953/11152

Ossa, Barrera, Jimenez (2017) Factores Asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados. UDES. Recuperado de, https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20la%20 ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf

Pense (2015). Familiar factors and illicit drug use among brazilian adolescents: an analysis of the Brazilian national survey of school health. Tomado de,

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102311x2018001205004&lang=es

Pérez de la barrera, Citlalli (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. Adicciones, 24 (2), 153-160. [Fecha de Consulta 20 de octubre de 2020]. ISSN: 0214-4840. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2891/289122912008

Prieto, Cardona, Vélez, (2015). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8º a 10º. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, ISSN-e 1692-715X, Vol. 14, Nº. 2 (Julio - diciembre), 2016, págs. 1347-1356. Manizales, Colombia. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5617302

Real academia española (2019). Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario 23 a edición 2014. Recuperado de https://dle.rae.es/hist%C3%B3ricoRiquelme, M., García, OF y Serra, E. (2018). Inadaptación psicosocial en la adolescencia: socialización de los padres, autoestima y consumo de sustancias. Anales De Psicología / Annals of Psychology, 34 (3), 536-544. https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.315201

Rodríguez, L, Cacheiro M & Gil J. (2014) Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes mexicanos de preparatoria a través de actividades virtuales en la plataforma Moodle = Promoting social skills of mexican high school students through virtual activities in the Moodle platform. Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la SI (TESI), 15(3), 2014, p.149-171. EISSN: 2340-89.

Rojas (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. UNODC. Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú. N° 2013-19282. 1 Ed: diciembre 2013. Tomado de, https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/publicaciones/publicaciones2014/libro_ad olescentes_spas_unodc-cedro.pdf

Moreira, A. y Murillo, P. (2016). Habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social: programa educativo de enfermería. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica, 30, 1-17. DOI: http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22114

Simón Saiz MJ, et al. (2019). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. Semergen. 2019. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001

Soto, Carrillo, Cassiani, Munévar, Cardona (2016). Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. Fundación Universitaria San Martín, Sede Cali, Colombia. Vol. 45. Núm. 1. P. 2-7 (enero - marzo 2016). Tomado de https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores- relacionados-con-el-consumo-S0034745015001006?referer=buscador

UNODC, (2018). Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Tomado de https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-opioid-crisis-- prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html

Vázquez Fernández, M.E, Muñoz Moreno, M.F, Fierro Urturi, A., Alfaro González, M., Rodríguez Carbajo, M.L, & Rodríguez Molinero, L. (2016). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Pediatría Atención Primaria, 16(62), 125-134. Doi: https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300005

Apéndice

Apéndice 1. CRAFFT – cribado de consumo de sustancias psicoactivas en adolescente. Cuestionario fácil de responder que posee un tiempo límite de 5 minutos, presenta una serie de 9 preguntas muy concisas y directas con respuestas únicas.

Cuestionario CRAFFT (versión 2.0)

Para que lo conteste el paciente

Por favor, conteste todas las preguntas **honestamente**; sus respuestas se tratarán de forma **confidencial**.

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos días usted:

1.	bebió más de unos sorbos de cerveza, vino u otra bebida que contenía **alcohol**? Escriba "0" si la respuesta es ninguno.	N° de días
2.	consumió **marihuana** (hierba, mota, hachís o comidas de cannabis) o "**marihuana sintética**" (como "K2" o "*Spice*")? Escriba "0" si la respuesta es ninguno.	N° de días
3.	consumió **alguna otra sustancia para drogarse** (p.ej.: otras drogas ilícitas, medicamentos recetados o de venta libre, y cosas que se aspiran o inhalan)? Escriba "0" si la respuesta es ninguno.	N° de días

LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE CONTINUAR:

- **Si usted escribió "0" en TODOS los casilleros de arriba, RESPONDA LA PREGUNTA 4, LUEGO DETÉNGASE.**
- **Si usted escribió "1" o números más altos en CUALQUIERA de los casilleros anteriores, RESPONDA LAS PREGUNTAS 4 a 9.**

		No	Sí
4.	¿Ha viajado alguna vez en un **CARRO** o vehículo conducido por una persona (o usted mismo/a) que estaba "drogada" o había consumido alcohol o drogas?	☐	☐
5.	¿Consume alguna vez alcohol o drogas para **RELAJARSE**, sentirse mejor consigo mismo/a o integrarse en un grupo?	☐	☐
6.	¿Consume alguna vez alcohol o drogas mientras está **SOLO/A**, o sin compañía?	☐	☐
7.	¿Alguna vez se le **OLVIDAN** cosas que hizo mientras consumía alcohol o drogas?	☐	☐
8.	¿Le han sugerido alguna vez sus **FAMILIARES** o **AMIGOS** que disminuya el consumo de alcohol o drogas?	☐	☐
9.	¿Se ha metido alguna vez en **LÍOS** o problemas al tomar alcohol o drogas?	☐	☐

AVISO PARA EL PERSONAL DE LA CLÍNICA Y EXPEDIENTES MÉDICOS:
La información incluida en esta página está protegida por normas federales sobre confidencialidad (42 CFR Parte 2) que prohíben su divulgación, salvo que mediara una autorización escrita para el caso específico. NO basta con que se cuente con una autorización generalizada en materia de divulgación de la información médica.

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2016.
Reproducción autorizada por el Center for Adolescent Substance Abuse Research (CeASAR), Boston Children's Hospital.
Para obtener más información y versiones en otros idiomas, ingrese en **www.ceasar.org**

Apéndice 2. Test de Habilidades para la vida. El test se compone de las siguientes dimensiones: 10 dimensiones (correspondientes a las 10 habilidades para la vida), 4 indicadores por cada dimensión y 2 ítems por cada indicador, cuenta con un número de 8 ítems por dimensión para un total final de 80 ítems. Las respuestas son tipo Likert, Siempre (S), Casi Siempre (CS), Algunas Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca (N).

Test de habilidades para la vida****

Sexo: _____ Edad: _____ Ocupación y/o profesión: _____

El siguiente test tiene como objetivo identificar el desarrollo de las habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años. Este instrumento hace parte de un proceso de investigación y no se presenta con carácter evaluativo. Por tanto, puede responder con plena tranquilidad pues la información es confidencial. Cada uno de los ítems son afirmaciones y usted debe responder señalando una de las siguientes opciones:

S: Siempre; CS: Casi Siempre; AV: Algunas Veces; CN: Casi Nunca; N: Nunca.

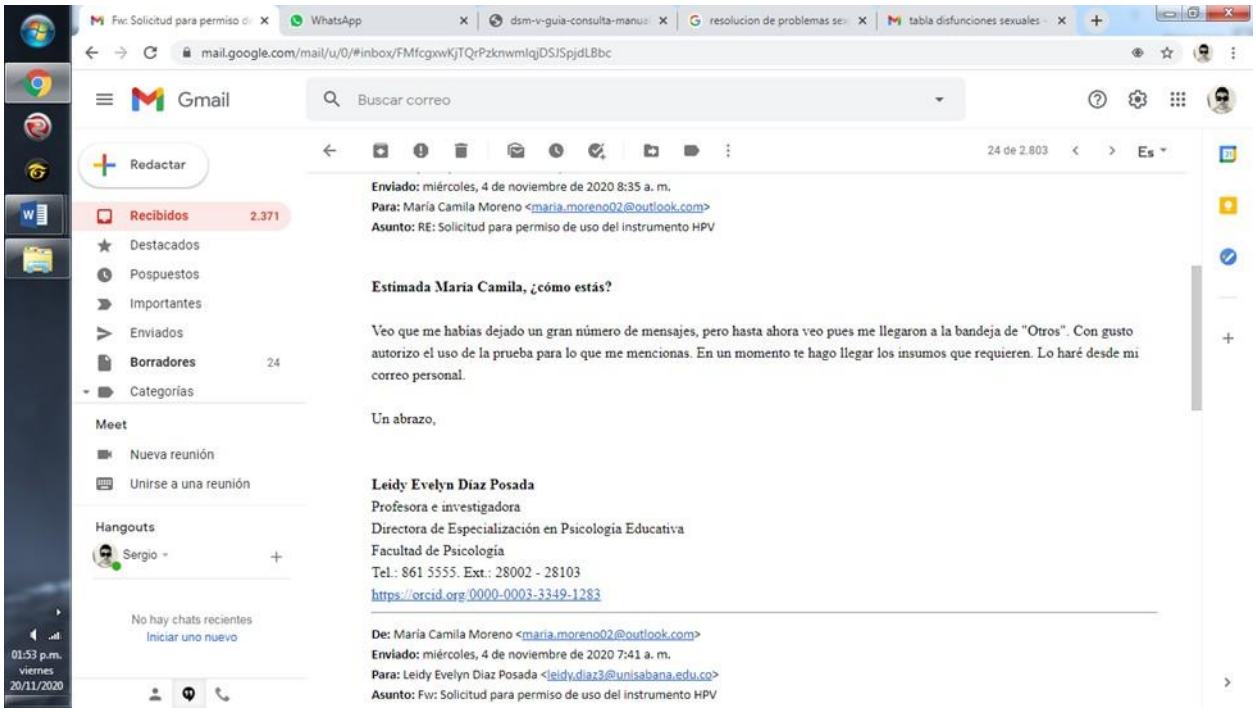
N	ÍTEM	Opciones de respuesta				
		S	CS	AV	CN	N
1	Me considero una persona alegre y sociable.					
2	Me consideran una persona explosiva y de mal genio.					
3	Identifico y utilizo mis fortalezas en los distintos contextos.					
4	Me cuesta identificar en qué tareas me desempeño mejor.					
5	Expreso con facilidad aquello que me gusta.					
6	Prefiero no expresar lo que me disgusta para no generar conflicto con otros.					
7	Identifico hacia dónde voy y cuáles son mis metas.					
8	A menudo me siento desorientado (a) pues no identifico cuáles son mis talentos.					
9	Me sensibilizo frente a la situación de otras personas.					
10	Prefiero no escuchar los problemas de las otras personas.					
11	Escucho las opiniones de otros comprendiendo que no solo yo tengo la razón.					
12	Considero que las personas deben dar cuando reciben porque es lo justo.					
13	Cuando alguien necesita apoyo prefiero decirle que busque a alguien más pues mis ocupaciones no me permiten ayudarle.					
14	No me gusta colaborar con las tareas de la casa, sólo con lo que me corresponde a mí.					
15	Cuando una persona es víctima de conflicto o se encuentra en condición vulnerable, trato de acercarme y brindar ayuda.					
16	No me preocupo mucho por actuar en pro de los necesitados porque sé que hay organizaciones que se encargan de eso.					

17	Me cuesta expresar mis ideas y opiniones a los demás.
18	Considero que me expreso adecuadamente con respecto a las situaciones de los otros.
19	Se me facilita acercarme a otros y hacer parte de un grupo social.
20	Me cuesta expresar a través de gestos lo que estoy sintiendo.
21	No me avergüenza pedir consejos cuando es necesario.
22	Considero que es mejor estar solo que mal acompañado.
23	Sé decir "no" cuando no quiero hacer o pensar algo.
24	Comunico mis ideas de manera adecuada buscando no hacer daño a otras personas.
25	Se me facilita iniciar y mantener relaciones de amistad.
26	Soy leal con mis amigos (as) y confío en que ellos (as) también lo son.
27	Cuando tengo pareja me gusta compartir actividades, hobbies y proyectos.
28	Cuando tengo pareja soy distante pues me cuesta expresar mis sentimientos.
29	Mantengo buena relación y comunicación con mis padres y familiares.
30	Me molesta que mis padres se entrometan en mis decisiones y amistades.
31	Mis relaciones con profesores y/o jefes suelen ser conflictivas.
32	Mi desarrollo depende de mí, no de las relaciones que tengo con otros.
33	Prefiero no pensar mucho cuando tengo que tomar decisiones, sino vivir el momento.
34	Me gusta tomarme el tiempo para reflexionar sobre mis necesidades e intereses.
35	En el momento de tomar decisiones evalúo las alternativas considerando las emociones, sentimientos y criterios.
36	Las decisiones más importantes de mi vida no han tenido los frutos esperados.
37	Prefiero organizar mis ideas e identificar posibles consecuencias antes de tomar decisiones.
38	No me gusta que los otros me digan lo que debo o no hacer.
39	Tomo las decisiones considerando el beneficio propio y de los demás.
40	Prefiero que otros tomen las decisiones importantes por mí para evitarme problemas.
41	Tengo en cuenta las causas de los problemas para darles solución definitiva.
42	Considero que los problemas son obstáculos y no oportunidades.
43	Me siento mal pidiendo ayuda porque van a creer que no soy capaz de hacer las cosas.
44	Me gusta que otros se ocupen de lo que tengo que hacer y estar tranquilo.

45	Pienso que la negociación es un elemento fundamental en la solución de conflictos.
46	Me gusta hacer las cosas por mí mismo (a) porque como yo nadie las hace.
47	Me caracterizo por mi recursividad y flexibilidad en el momento de tomar decisiones.
48	Tengo dificultades para crear estrategias y resolver los problemas que se me presentan.
49	Pienso que la creatividad permite abrir puertas y ver las cosas desde una perspectiva diferente.
50	Prefiero no emprender caminos distintos a los comunes y así no arriesgarme a que no funcione.
51	Cuando trabajo en equipo suelo ser de los primeros que ofrecen ideas para solucionar problemas.
52	Me esfuerzo por crear proyectos y acciones innovadoras.
53	Disfruto transformando ideas o expresiones en historias e imágenes que otros no ven.
54	Suelen halagarme por la estética con que creo mis trabajos y proyectos.
55	Se me facilita relacionar lo que conozco y percibo para desarrollar nuevas ideas.
56	No me caracterizo por ser creativo, prefiero realizar otro tipo de tareas.
57	Suelo analizar la información y las experiencias de manera objetiva.
58	Prefiero no cuestionar lo que otros me dicen, ni discutir al respecto.
59	Me gusta analizar y hacer críticas a la realidad social.
60	Me intereso por realizar críticas al contenido de la publicidad y la información brindada por los medios de comunicación.
61	Suelo hacerme preguntas de todo lo que me rodea, veo y escucho.
62	Cuando no comprendo algo prefiero dejar así que investigar o preguntar.
63	Me baso en argumentos para discutir cuando no estoy de acuerdo con algún asunto.
64	No soy bueno participando en clase, en el trabajo y/o en casa sino que espero a que otros intervengan.
65	Me cuesta reconocer lo que siento por otras personas.
66	En momentos de dificultad reconozco cuando tengo emociones negativas y busco soluciones para superarlas.
67	Reconozco fácilmente las emociones y sentimientos de los demás.
68	Suelo malinterpretar las expresiones emocionales de otros y reaccionar de forma inadecuada.
69	Mi estado de ánimo varía con mucha frecuencia y eso me genera dificultad en las relaciones.

70	Me suelen llamar la atención por mi impulsividad.
71	Prefiero no mostrar debilidad ante otros.
72	Cuando siento rabia expreso mis ideas de manera imprudente e incluso agresiva.
73	Soy consciente de que el estrés me hace daño y que debe controlarse cuando empieza a interferir con mi desempeño.
74	Me estreso fácilmente en situaciones en que tengo poco tiempo para realizar una tarea.
75	En situaciones difíciles me siento decepcionado de mí mismo (a), carente de control sobre mi propia vida.
76	Cuando me encuentro en situaciones de estrés siento dolores de cabeza o de espalda.
77	Cuando me siento presionado busco soluciones rápidas tratando de tomar el control de las situaciones.
78	Hago esfuerzos por reducir fuentes de estrés cambiando mi estilo de vida.
79	En momentos difíciles trato de tener pensamientos saludables y positivos.
80	En situaciones de estrés trato de respirar profundamente hasta sentirme más tranquilo (a).

¡Muchas gracias por su colaboración!



Enviado: miércoles, 4 de noviembre de 2020 8:35 a. m.
Para: María Camila Moreno <maria.moreno02@outlook.com>
Asunto: RE: Solicitud para permiso de uso del instrumento HPV

Estimada María Camila, ¿cómo estás?

Veo que me habías dejado un gran número de mensajes, pero hasta ahora veo pues me llegaron a la bandeja de "Otros". Con gusto autorizo el uso de la prueba para lo que me mencionas. En un momento te hago llegar los insumos que requieren. Lo haré desde mi correo personal.

Un abrazo,

Leidy Evelyn Díaz Posada
Profesora e investigadora
Directora de Especialización en Psicología Educativa
Facultad de Psicología
Tel.: 861 5555. Ext.: 28002 - 28103
https://orcid.org/0000-0003-3349-1283

De: María Camila Moreno <maria.moreno02@outlook.com>
Enviado: miércoles, 4 de noviembre de 2020 7:41 a. m.
Para: Leidy Evelyn Diaz Posada <leidy.diaz3@unisabana.edu.co>
Asunto: Fw: Solicitud para permiso de uso del instrumento HPV