

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN ESTUDIANTES DE 8 A 11 GRADO DE UN COLEGIO PÚBLICO DE CÚCUTA

YOSHUA ARKTURO CHAVARRO SANTAMARÍA

JORGE ANDRES VILLAMIZAR IBARRA

ANGIE NATALIA PERÉZ MADARIAGA



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR SEDE CÚCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Cúcuta, 2019

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN ESTUDIANTES DE 8 A 11 GRADO DE UN COLEGIO PÚBLICO DE CÚCUTA

YOUSHUA ARKTURO CHAVARRO SANTAMARÍA

JORGE ANDRES VILLAMIZAR IBARRA

ANGIE NATALIA PERÉZ MADARIAGA

Tutora:

Nidia Johanna Bonilla Cruz

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR SEDE CÚCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Cúcuta, 2019

Contenido

1. Problema	6
1.1 Planteamiento del problema	6
2. Justificación	10
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos específicos	14
4. Marco referencial	14
4.1 Antecedentes	15
4.2 Marco teórico	36
4.3 Marco contextual	46
4.4 Marco legal	48
4.4.1 Ley 1616 de 2013 (Enero 21)	48
4.5 Marco conceptual	51
• 4.5.1 Sustancias psicoactivas (SPA)	51
• 4.5.2 Estrategias de afrontamiento	51
• 4.5.3 Factores de riesgo	51
• 4.5.4 Factores de protección	51
• 4.5.5 Adolescencia.	52
5. Delimitaciones	52
5.1 Delimitación Espacial	52
5.2 Delimitación Conceptual	52
5.3 Delimitación Temporal	52
6. Metodología	53
6.1 Paradigma	53
6.2 Enfoque	53
6.3 Tipo de investigación	54
6.3.1 Alcance	54
6.3.2 Horizonte temporal	55
6.3.3 Diseño de investigación	55
6.5 Población-Muestra	56
6.4.1 Población	56
6.4.2 Muestra	57

6.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
6.5.1 Técnica de encuesta.....	57
6.6 Instrumentos	58
6.6.1 Inventario de estimación de afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub, 1989)	58
• Aplicación de la escala COPE.....	59
Validez y confiabilidad	62
Validación en Colombia.....	63
6.7 Escala de CRAFT	63
Validación en Colombia.....	65
7. Resultados.....	65
8. Discusión	73
9. Conclusiones	75
Referencias	76

Introducción

La presente investigación se llevara a cabo con adolescentes de un rango de edades de 12 a 18, ya que en esta etapa de la vida los jóvenes son más expuestos al riesgo y persuadirles por el contexto social donde se encuentran, de la misma manera no tienen la capacidad para afrontar la situación, por tanto se pretende como objetivo general analizar las estrategias de afrontamiento que se relacionan con el consumo de Psicoactivantes en estudiantes de 8 a 11 de un colegio público de Cúcuta por medio de los resultados arrojados por el cuestionario de diagnóstico Carlos (Crafft) y el inventario de estimación de afrontamiento (COPE).

1. Problema

1.1 Planteamiento del problema

Las etapas del ser humano han sido estudiadas con el fin de establecer las condiciones que promuevan el desarrollo integral del mismo. Por consiguiente existen una serie de características y condiciones que se pueden clasificar en ambientales, sociales e individuales, analizando la interacción entre estas características se puede lograr o promover condiciones que favorezcan al desenvolvimiento del ser humano así como lo asegura Feldman (2001) la variación en la características de un niño y otro hace que varié por la influencia de la herencia ,entorno y maduración social.(p.17).

Teniendo en cuenta lo anterior las entidades mundiales como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) han realizado investigaciones para enfatizar que puede generar situaciones que desfavorezcan al desarrollo de los seres humanos en todas sus etapas y unas de las investigaciones más polémicas se da en adolescencia, la adolescencia es una de las etapas dentro del ciclo vital que conlleva una serie de cambios fisiológicos, emocionales, ambientales y sociales en el ser humano que causa ciertas desorientaciones en el sistema en el que se desarrolla, según el fondo de las naciones unidas para la infancia UNICEF (2002) es en la etapa de adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro, este se da mediante un proceso gradual, emocional y a veces perturbador debido a los cambios que se presentan (p.3)

El abuso de drogas es un comportamiento que se puede prevenir. Sin embargo, los efectos prolongados de las drogas en el cerebro pueden llevar a la drogadicción, que es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro. Para cualquier persona adicta a las drogas, la necesidad

compulsiva de consumir drogas puede ser abrumadora, afectando todos los aspectos de su vida y la de su familia. (Los riesgos del abuso de drogas, 2006)

Para complementar lo anteriormente planteado es importante resaltar los determinantes que desencadenan del consumo de sustancias psicoactivas, cuando el consumidor se encuentra en abstinencia el cerebro da una respuesta automática, lo que afecta la motivación del adolescente en la escolaridad.

En cuanto hace relación con las sustancias narcóticas, la situación ya está adquiriendo unas proporciones alarmantes. Las investigaciones del Observatorio han descubierto que el 11,7 por ciento de los escolares colombianos han consumido marihuana alguna vez. Y, tal como ocurre con el alcohol, también en este caso las mujeres consumen más que los hombres.

Por otra parte en la actualidad desde la adolescencia han surgido una serie de problemáticas sociales que afectan notablemente a jóvenes y toda una comunidad, los cambios sociales y las exigencias del medio actualmente con llevan a los adolescentes a decisiones infortunadas que ponen en riesgo su estabilidad, salud mental y física, una de estas es el consumo de sustancias psicoactivas, según oficina de las naciones unidad contra la Droga (Unodc) son los adolescentes los más vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos que esto con lleva son peligrosos para la vida de estos jóvenes. (p.1)

En conjunto con el Ministerio de Salud y de Protección Social se realizó una investigación entre adolescentes sancionados por infractores de la ley penal, mostró que el 71,5% de las violaciones a la ley tuvieron alguna asociación con las drogas (uso o venta), y que el 49,1% de estos hechos se cometieron bajo los efectos de alguna sustancia

psicoactiva. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio del Interior y de Justicia, & Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009)

Con esto expusieron que en la adolescencia se presentan varias particularidades relacionadas con el consumo de sustancia psicoactivas mencionaron que dentro de dichas particularidades una de las más importantes son : individuales , ambientales, familiares y sociales que se representaban en dos grupos llamado factores de riesgo y factores protectores.

Con los anterior expuesto es de vital importancia realizar investigaciones donde una de las características principales sea el consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes y de la manera cómo afrontan estas situaciones teniendo en cuenta su etapa debido a que de acuerdo con Feldman (2001) la adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta y está compuesta por cambios físicos, cognitivos y psicosociales por lo tanto es una etapa de muchas preocupaciones y presiones, donde las conductas de riesgo son innegables y donde se deben tener estrategias para responder acertadamente a dichas situaciones sociales, por lo que aquellos sujetos que logran enfrentarse de forma asertiva obtienen mayores y mejores resultados frente a los principios y valores sociales.

Un estudio realizado en el año 2016 acerca de sustancias psicoactivas en una población escolar por él, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizó un marco observatorio de drogas en Colombia con el apoyo de la comisión latinoamericana para el control de abuso de drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), con el objetivo de estimar la magnitud del consumo de drogas en este grupo y determinar factores asociados. (Colombia, 2016)

A través de este estudio se destacan datos importantes, que permiten progresivamente identificar la tendencia al consumo de drogas en escolares por medio de variables significativas tales como: sexo, edad, grado, tipo de colegio y participación geográfica.

En estudio realizado sobre consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar del país, el consumo de alcohol y tabaco disminuyó con respecto a años anteriores, mientras que el uso de marihuana y cocaína aumentó. Se arrojaron resultados de que en los estudiantes Hay una disminución en el uso de alcohol y tabaco respecto a 2011. Con respecto al cigarrillo, la cifra pasó de 46.6% en 2011 a 36.3% en 2016. Para el caso del tabaco o el cigarrillo, la cifra pasó de 23.8% en 2004, a 12.7% en 2011 y 7.6% en 2016.

El consumo de marihuana aumentó entre 2011 y 2016, de 6.9% a 7.8%. El consumo de cocaína también, que pasó de 2.4% en 2011 a 2.6% en 2016.

El 70,2% de los estudiantes de séptimo a once de Colombia manifestaron que les resultaría fácil comprar alguna bebida alcohólica, sin diferencias por sexo. (Espectador, 2018)

Hay unos hallazgos muy elocuentes en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas que el mismo Observatorio suele adelantar y el cual mide a los estudiantes entre 12 y 17 años de edad, que van del séptimo grado hasta el último año de bachillerato. En esa franja escolar, las muchachas ya consumen más alcohol que los varones –agrega Espinosa–. Las cifras son elocuentes: 70,4 por ciento de mujeres frente a 68 por ciento de hombres.

La realidad del alcoholismo escolar en Colombia es tan impresionante que se puede resumir en este dato estadístico: tenemos el dudoso honor de ser campeones continentales. Ocupamos el primer lugar en América Latina, compartido con Argentina. (Gossain, 2019)

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8 a 11 grado de un colegio público de Cúcuta?

2. Justificación

La actual investigación se enfocará en la identificación de las estrategias de afrontamiento presentes en los estudiantes del grado 8 a 11 de la institución educativa colegio Pablo Correa León consumidores de SPA. Esto con el fin de generar conocimiento y habilidades que les permitan a estos adolescentes responder adecuadamente ante situaciones de consumo de SPA.

Acercas del consumo de SPA se sabe es una realidad que afecta a las personas de todos los estratos sociales y en diferentes edades. A pesar de que en Colombia las cifras sobre el consumo de droga son alentadoras, como indica el observatorio de drogas de Colombia (2015), en su reporte indica que las cifras sobre el consumo han disminuido, han pasado de un 21.62% en el año 2008 a un 16.21% en el 2013, estos resultados son indicadores de mitigación, es por esto que se deben seguir desarrollando e implementando programas gubernamentales adecuados frente a esta realidad, para generar un pensamiento crítico con respecto al consumo, analizando las consecuencias físicas y psicológicas que acarrea. Este estudio se realiza en adolescentes ya que según Herrera, Wagner, Velasco, Borges, y Lazcano, (2004) la adolescencia (de los 10 a los 19 años de edad) es una de las etapas más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos riesgosos para la salud, entre los que resaltan el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia. Como factores psicológicos relacionados con el consumo de SPA encontramos la baja autoestima, el escaso autocontrol, la falta de habilidades sociales y el uso de técnicas poco eficaces de afrontamiento. (Arias, 2012).

Las variables más analizadas en estudios acerca del consumo de SPA en jóvenes han sido los factores de riesgo y factores protectores en relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, a partir de los resultados obtenidos. Cáceres, Salazar, Varela y

Tovar, (2008), incluso, se ha llegado a relacionar directamente el consumo de SPA en la juventud con variables psicológicas y sociales específicas, tales como estilo atribucional, autocontrol, asertividad, búsqueda de sensaciones, disfunción familiar y enfermedades de transmisión sexual, confirmándolas posteriormente como factores de riesgo y/o protección Camacho (2009).

De forma más centralizada se puede hablar de conductas de riesgo realizadas por jóvenes de la Ciudad de Cúcuta, en donde se evidencia como esta población en la región norte santandereana se encuentra altamente vulnerable, por lo cual se deben dirigir esfuerzos que apunten al fortalecimiento global de los mismos. Según el Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2011), realizado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVILA), arroja que la edad promedio en la que se inicia el consumo es de 16 años de edad, siendo el alcohol y el tabaco lo más consumido por adolescentes, en este estudio la ciudad se encontraba por debajo de los límites de consumo en referencia a todo el país, sin embargo, es una de las poblaciones que ha probado gran variedad de sustancias psicoactivas.

Vale la pena recalcar que el estudio, aunque aporte cifras importantes sobre las cuales se pueden iniciar planes y proyectos, queda sesgado porque claramente la población de Norte de Santander y más evidentemente el municipio de Cúcuta, ha aumentado de manera preocupante el consumo de SPA, siendo los inyectables los de mayor preocupación para la salud pública.

Lo anterior permite prever la importancia y la pertinencia de dirigir proyectos investigativos que apunten al fortalecimiento de estrategias en la población en curso, debido a que están evidenciando problemáticas de consumo que desencadenan no sólo problemas orgánicos, sino que también afectan su desenvolvimiento dentro de la sociedad. Es por esto que, es de suma relevancia, aplicar e implementar estrategias de afrontamiento hacía el consumo de SPA en jóvenes de la ciudad, pues esto les permitirá desarrollar una postura más centralizada y realista de su situación problema.

Por otra parte los estímulos que se encuentran en el ambiente, tales como las personas influyen en el consumo de SPA, (Nieto, 2012) por este motivo buscamos que los participantes de esta investigación identifiquen las estrategias de afrontamiento que otras personas emplean y las utilicen a su favor, para evitar el consumo de SPA. El afrontamiento se entiende como “todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.” (Lazarus y Folkman, 1986)

La psicología es una disciplina amplia como ciencia de la conducta y de los procesos mentales. Trata de describir y explicar bajo la observación y la investigación, todos los aspectos del pensamiento, de los sentimientos, de las percepciones y de las acciones humanas. Morris y Maisto (2005). Se puede deducir que la psicología es una ciencia que abarca diferentes procesos en el individuo, desde la percepción a nivel fisiológico, que hace que se genere una respuesta ambiental y las implicaciones que estas tienen en la cotidianidad de los individuos (relaciones sociales, interpersonales).

Esta disciplina lo que persigue es qué mediante procesos investigativos, se aporte a la calidad de vida de las diferentes poblaciones, en esto se fundamenta el presente proyecto, donde se busca la evidencia de estrategias de afrontamiento eficaces para hacer frente al consumo de SPA y el desarrollo de técnicas de intervención adecuadas en dichas situaciones.

También se puede aportar a la comunidad en general, con los resultados que se generen de la presente investigación, pues servirán de referente para la ejecución de planes y propuestas que busquen mitigar y/o eliminar el consumo en los jóvenes del municipio de Cúcuta.

Allport afirmó que, la psicología social es una disciplina en la cual las personas intentan comprender, explicar y predecir cómo los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos son influenciados por los pensamientos, sentimientos y acciones percibidas, imaginadas o implícitas, de otros individuos. (Allport, 1957). Si se sigue lo manifestado por Allport, se puede inferir que el presente proyecto está siendo consecuente con lo que persigue la psicología social, pues desde aquí se quiere que los jóvenes de un colegio público, desarrollen estrategias de afrontamiento que les permitan mejorar su experiencia en el ciclo vital en el que se encuentran.

Desde la psicología social y la psicología de la salud, se requiere dirigir esfuerzos que hagan hincapié en el riesgo psicosocial, donde se persiga la ejecución de proyectos investigativos que logren mitigar dicho riesgo; estos procesos son importantes debido a que también contribuye a potenciar las habilidades prácticas del psicólogo en formación y lo prepara para su estreno en el campo laboral, sin dejar de lado las normas tanto éticas como reglamentarias, para que dichas competencias se fortalezcan de forma integral.

La Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, desde su programa de psicología fomenta espacios de formación donde prima el bienestar social de la comunidad en general; es por esto que desde los procesos investigativos se vuelve un requisito aportar de manera significativa al fortalecimiento del tejido social de la ciudad, debido a que de esta manera se apunta al crecimiento integral como profesionales, es decir no sólo brinda una formación académica sino que también promueve el sentido humanístico de sus estudiantes.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Analizar las estrategias de afrontamiento que se relacionan con el consumo de Psicoactivantes en estudiantes de 8 a 11 de un colegio público de Cúcuta por medio de los resultados arrojados por el cuestionario de diagnóstico Carlos (Craftt) y el inventario de estimación de afrontamiento (COPE)

3.2 Objetivos específicos

- Identificar el consumo de psicoactivantes por medio de la escala de diagnostica Carlos (Craftt)
- Describir las estrategias de afrontamiento según el tipo de consumo presentes en estudiantes grado 8 a 11 de un colegio público de Cúcuta.
- Relacionar el consumo de sustancias psicoactivas y las estrategias de afrontamiento que poseen los estudiantes.

4. Marco referencial

4.1 Antecedentes

El presente trabajo de investigación busca resolver la pregunta ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento presentes en los posibles estudiantes consumidores de spa del grado 8 a 11 de un colegio público de Cúcuta, para ello se plantea un derrotero apoyado en investigaciones sobre el tema en diferentes latitudes y con diferentes grupos focales. Por tal motivo, revisar los resultados, conclusiones y objetivos ayudará a enfocar el trabajo que se realizará con los estudiantes de la institución educativa mencionada.

En una investigación sobre el consumo y etapas del cambio comportamental realizada por Oscar Núñez, Robinson Ramírez Vélez y Jorge Enrique Correa Bautista en la ciudad de Bogotá D, C (2017) en el presente estudio arrojaron los siguientes resultados: nos muestran que en la etapa de acción/mantenimiento se ubicó el 50% de los escolares en edades de 9 a 17 años frente al consumo de alcohol y tabaco y el 20% frente a consumo de drogas alucinógenas. Estos patrones de etapa de cambio de no consumo son coherentes con los reportados por Evers et al. (22) en 1590 escolares norteamericanos entre 10 a 14 años, en donde 46.9% y 40.3% de los infantes se encontraban en etapa de acción/mantenimiento para consumo de alcohol y tabaco, respectivamente, y 31.6% para consumo de drogas alucinógenas. En la etapa de pre contemplación, las prevalencias de ese estudio fueron mayores (alcohol, 16.2%; tabaco, 15.2%; drogas alucinógenas, 27.1%) a los valores reportados en la presente investigación.

Teniendo en cuenta en lo anterior es de gran relevancia saber y estimar cifras acerca del tipo de consumo a los que se someten los estudiantes en la etapa de la adolescencia y de qué manera afecta los cambios de conducta. (Núñez, Ramirez-Vélez, & Correa-Bautista, 2017)

Un estudio realizado por Espinosa, Carrillo, Cassiani, Ángela, Munevar y Martínez (2016) el objetivo de este trabajo fue “estimar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas

(SPA) entre los jóvenes de una institución educativa de Jamundí y sus posibles factores relacionados, esta investigación se realizó bajo un método transversal con enfoque analítico que simula casos y controles, en una institución educativa de Jamundí valle, con una muestra de 146 estudiantes escogidos por muestreo probabilístico aleatorio simple sin remplazo, para ello los participantes diligenciaron individual y anónimamente un cuestionario para identificar el consumo de SPA y sus factores asociados. Después de diligenciar los cuestionarios los datos se ingresaron en una matriz en Microsoft Excel y se procesaron en los programas EpiInfo versión 5.0 y Stata. Se realizó análisis descriptivo bivariado y multivariado mediante regresión logística no condicionada

Lo anterior es de relevancia para la presente investigación por el índice de consumo arrojado, las edades probables de inicio, la prevalencia según el sexo y las sustancias más consumidas, información utilizada para la guía sobre aspectos a tener en cuenta.

Frente a la situación del consumo de sustancias alucinógenas y alcohólicas se desprenden una serie de consecuencias que vulneran tanto la salud física y mental como el desarrollo del ciclo escolar. La deserción escolar es una consecuencia, en algunos casos por situación económica familiar y en otros por el consumo de alcohol, tabaquismo y sustancias alucinógenas. En la ciudad de Cúcuta, la Universidad de Pamplona, realizó una investigación que eligió como centro la deserción estudiantil de 59 instituciones educativas.

Con el título “Análisis de la deserción en el sistema educativo oficial de San José de Cúcuta”, Ramírez y Ramírez” (2014) ubican una serie de factores extraescolares entre los que se encuentran la marginalidad, inserción laboral temprana, embarazo adolescente, disfunción familiar y el consumo de drogas.

Consiste en el seguimiento a 59 instituciones educativas oficiales y sus sedes que en total suman 220; con el objeto de analizar, cuáles son los factores socioeconómicos e institucionales que provocan la deserción escolar, para ello se estima un modelo de regresión logarítmico, donde se determina la influencia de variables como el estrato socioeconómico y las referentes a las características de los planteles como lo son; el hacinamiento escolar, el subsidio de alimentación y la formación de los docentes.

Los resultados arrojaron que los factores asociados a condiciones socioeconómica de los hogares, el estrato y las características atribuidas a los planteles son desencadenantes de deserción escolar, la cual es un factor de riesgo para el consumo de sustancias. Esta investigación es de importancia por su análisis de un factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento a situaciones como lo es la escuela, la cual actúa como factor protector. La deserción aumenta las probabilidades de llegar a consumir sustancias psicoactivas.

En la investigación realizada por Baltazar, Pérez, Font, Gracias, Patiño, Rourell y Cunill (2014) con el nombre de “Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas” en la cual se analizó la frecuencia, los motivos de iniciación y algunas creencias con respecto a consumo, según su género. Se trabajó con una muestra de 321 estudiantes de tercero y cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) (edad media 15 años, DT = 0,77) de tres centros de la comarca de La Selva (Girona) durante el período 2011-2012.

Los resultados arrojados por esta investigación mostraron que el tabaco es la sustancia más consumida con un 27.2% en hombres y 30.2% en mujeres, seguida del cannabis con 11.1% en los hombres y 8.2% en las mujeres. Lo anterior es relevante por la exposición de estos aspectos contrastados entre hombres y mujeres.

En ese orden de idea, en una investigación realizada por Duffy (2014) la cual lleva el nombre de “factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes” se realizó en niños y adolescentes de escuelas públicas y privadas de la Provincia de Buenos Aires (Argentina), con respecto a el desarrollo de comportamientos y hábitos de consumo de alcohol. Se indagó sobre los factores de riesgo y los factores protectores que pueden incidir en el inicio del consumo y la consecuente modalidad de ingesta de alcohol.

Esta investigación se realizó en dos fases. La primera consistía en la aplicación de un cuestionario para evaluar el comportamiento de consumo de alcohol, la frecuencia y la cantidad de bebidas ingeridas. Esta investigación es de importancia por la exposición de factores de riesgo y factores protectores específicos presentados frente al consumo de alcohol en niños niñas y adolescentes.

En la investigación realizada por Villegas, Alonso, Alonso y Guzmán (2014) la cual lleva el nombre de “eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes” el cual tiene como objetivo identificar la relación entre la experimentación de eventos estresantes y el consumo de alcohol y tabaco de adolescentes de preparatoria del área metropolitana de monterrey, México, la cual utiliza un diseño descriptivo correlacional con muestreo probabilístico estratificado , Se aplicaron los cuestionarios Sucesos de Vida, la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) y una cédula de datos. Los resultados de esta investigación fueron que si hay una correlación entre variables. La utilización de instrumento tanto como el sustento de correlación son los factores importantes para la presente investigación.

La investigación llamada “Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas” y realizada por Rodríguez, Sanchiz y Bisquerra (2014) esta

investigación aporta como marco de referencia para la presente investigación y como sustento teórico, sobre la relación que hay entre consumo de alcohol y neurotransmisores, políticas de prevención, orientaciones educativas, factores de riesgo y factores protectores.

En este mismo orden de ideas, se encuentra una investigación llamada “El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados” realizado por Ferrel, Ferrel, Alarcón y Delgado (2016) en el cual se buscó establecer un diagnóstico del consumo de Sustancias Psicoactivas como indicador de salud mental en jóvenes escolarizados. La investigación es de enfoque cuantitativo, paradigma empírico-analítico de tipo descriptivo y de diseño de corte trasversal. La población estuvo constituida por 2104 estudiantes de secundaria de una I.E.D de la Comuna 5 del Distrito de Santa Marta, de la cual se tomó una muestra intencional no probabilística de 118 estudiantes de los Grados 9.º, 10.º Y 11.º, de ambos sexos, con edades de 13 a 16 años. Se les aplicó la Prueba ASSIST v3.1, (OMS, 2011), de 8 ítems, que indican el riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido.

Los resultados indican un nivel de riesgo algo para consumo de alcohol con un (43%) cigarrillos (11%) y cannabis (3.3) siendo menos del (1%) para otras sustancias lo cual es de importancia porque la presente investigación describe los factores de afrontamiento de los consumidores para con el fin de postular respuestas adecuadas ante situaciones percibidas como desbordantes para la persona, lo cual ayude a la disminución de estas cifras, también por la utilización de instrumentos de relevancia para esta investigación.

Para continuar se encuentra la investigación realizada por Gonzales, Espada, Guillon, Secades y Orgiles (2016) y su nombre es “Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles” El objetivo de este estudio es analizar la relación entre los diferentes factores de personalidad y el consumo de sustancias en adolescentes españoles.

Participaron 1,455 estudiantes de secundaria entre 13 y 18 años. Se aplicó la adaptación del Inventario de Personalidad 16PFPIP para evaluar Calidez, Estabilidad, Gregarismo, Amigabilidad, Sensibilidad, Confianza, Apertura, Sociabilidad, Perfeccionismo y Calma. Esto es de relevancia por la exposición de factores específicos para el consumo de una determinada droga, como, factores de la personalidad relacionados con el consumo de alcohol, cannabis y cocaína, y factores como la sociabilidad no presentan una influencia estadística significativa en el consumo de estas 3 sustancias.

De la misma forma se encuentra la investigación realizada por Ruiz, Herrera, Martínez y Supervielle (2014) llamada “Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos” este busca determinar la influencia del factor “consumo de drogas por familiares” como factor de riesgo de consumo en jóvenes y adolescentes. La muestra fue de 43 pacientes, adolescentes de 13 a 19 años y jóvenes de 20 a 29 años. Se utilizó el método teórico documental de revisión de las historias clínicas para determinar la edad actual, la edad de inicio del consumo, mono o poli consumo, grado de consanguinidad y se relacionaron con los antecedentes familiares de consumo. Se utilizó la encuesta EMTAJOVEN para determinar fumadores. Esto es de importancia por la exposición de situaciones y circunstancias que pueden representar factores de riesgo para los jóvenes, factores poco analizados por los investigadores.

El artículo llamado “Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria”. Realizado por Sarabia, Gutiérrez y Frech. (2014) su objetivo fue Establecer la relación entre factores demográficos, escolares, familiares y sociales, y el inicio de consumo de drogas ilegales en escolares peruanos. Se realizó un análisis secundario

de la III Encuesta Nacional sobre prevención y consumo de drogas en escolares de zonas urbanas del Perú (DEVIDA 2009).

Se analizaron 54 675 registros ya que solo se tomó en cuenta estudiantes que no consumieron o que iniciaron el consumo de drogas ilegales (marihuana, pasta base de cocaína, cocaína y éxtasis) en el último año. Los resultados evidencian la existencia de diversos factores que aumentan la probabilidad para el inicio de consumo de drogas ilegales en los adolescentes. Entre ellos, están los factores demográficos, escolares, familiares y sociales. Adicionalmente, antecedentes de consumo de drogas, violencia intrafamiliar familiar, percepción de vulnerabilidad social y facilidad para adquirir drogas ilegales también incrementan la probabilidad de consumo.

Este análisis nutre la presente investigación por que proporciona una amplia lista de factores de riesgo frente al consumo. Factores a tener en cuenta para futuros investigadores sobre el tema de consumo de SPA.

Por otra parte se encuentra la investigación realizada por Tamala y Leonor (2015) con el nombre de “estrategias de afrontamiento en conductas desadaptativas de adolescentes de los segundos años de bachillerato de las instituciones educativas urbano-fiscales del distrito 1 parroquia la merced de la ciudad de Ambato”, se evaluó estas dos variables a través del test CSI (Coping Strategies Inventory) para valorar qué estrategias de afrontamiento presentan los adolescentes ante situaciones estresantes y el reactivo Psicológico IAC (Inventario de Adaptación y Conducta) para evaluar las conductas desadaptativas presentes en la población.

Los resultados de esta investigación evidenciaron que la estrategia más utilizada son la retirada social y la autocrítica lo cual nutre esta investigación para guiar el análisis de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes y para una posible comparación a futuro.

De la misma manera se encuentra la investigación llamada “Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia desarrollada por Ramírez, Juárez, Baños, Luzardo, Chávez, Castilla y Amaya (2015) Se determinaron las afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de 677 adultos expuestos al conflicto armado en un municipio colombiano. Los participantes del estudio fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio por afijación proporcional. Se aplicaron el cuestionario de síntomas, prueba de estrés postraumático y escalas de estrategias de afrontamiento y resiliencia

Las principales afectaciones psicológicas encontradas son el sentimiento de que alguien trata de hacerle daño, consumo de alcohol, alteraciones del estado de ánimo y síntomas de estrés postraumático. Las estrategias de afrontamiento más empleadas son la religión y esperar que las cosas se arreglen solas. Esto expone factores de riesgo, tipos de afrontamientos ante diferentes circunstancias entre las que se encuentran el consumo de alcohol, factores analizados en la presente investigación.

Por añadidura en la investigación de Fuentes (2016) en el que se pretendía ejecutar una investigación documental sobre el manejo legislativo dado al uso de cannabis medicinal enfocado a la producción y distribución en el ordenamiento jurídico colombiano en el que se empleó la investigación argumentativa o exploratoria y por lo tanto no fue necesaria una población se usó la revisión sistemática se demostró que luego de la despenalización, los diferentes usos de la marihuana, implican la necesidad de un debate público gigantesco, donde se incluyan y participen todos los actores y fenómenos del país, que desenvuelven esta actividad y así se obtenga una información adecuada que lleve a la creación por parte del estado, de una regulación completa sobre la marihuana y sus fines que no permita desigualdades entre las partes.

Asimismo el trabajo de Duarte , Varela , Salazar , Lema , Tamayo (2015) tuvo como objetivo describir el consumo de sustancias psicoactivas, de jóvenes universitarios colombianos y analizar su relación con las motivaciones y la disponibilidad de recursos para el consumo, participaron 1811 estudiantes de seis universidades colombianas, con edades entre los 15 y 24 años ($M=19,6$; $DT=2,0$) seleccionados intencionalmente, quienes contestaron la subescala de consumo de sustancias psicoactivas del “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU), el 20% de los jóvenes informa consumir alcohol por lo menos una vez a la semana, el 13% fuma por lo menos una vez al día y el 4% consume drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, Popper, otros alucinógenos) por lo menos una vez a la semana. Entre los motivos del consumo se encuentran: sentirse mejor, disminuir la tensión, la ansiedad o el estrés y experimentar nuevas sensaciones. Quienes tienen mayores prácticas de consumo de SPA consideran que podrían cambiarlas pero no saben si lo harán. El consumo es mayor en los jóvenes que cuentan con dinero para comprarlas, que conocen sitios donde las venden dentro de la universidad y cerca de ella, y que frecuentan sitios en los cuales pueden adquirirlas.

Por otro lado la investigación de Arias (2017) buscó establecer la relación que existe entre el estrés laboral y el consumo de dos sustancias psicoactivas (SPA): el alcohol y el cigarro. Se evaluó a una muestra de 330 trabajadores (264 varones y 66 mujeres) con un rango de edad de 18 a 55 años, que laboran en cinco empresas de Arequipa. Como instrumentos de investigación se utilizaron el Cuestionario de Estrés Laboral de Robert Karasek, el Test de Identificación de desórdenes de uso de Alcohol (AUDIT) y el Test de Fagerstrom para detectar tabaquismo. Los resultados muestran que existe un elevado consumo de alcohol en la muestra estudiada. El 26.51 por ciento de los sujetos cumple los criterios diagnósticos de una dependencia alcohólica. Se encontró además, una relación positiva moderada entre el estrés laboral y el consumo de alcohol,

mientras que el consumo de cigarros no tiene una relación estadísticamente significativa con el estrés laboral.

Con referencia a Martínez, Rodríguez, Ortiz, Duarte, Moreno (2016) En este proyecto se ha propuesto dar orientación a los estudiantes y familias para la búsqueda de soluciones a la problemática que genera el consumo de sustancias psicoactivas. Esta búsqueda ha llevado a establecer pautas de comportamiento en todos los beneficiarios para crear conciencia del peligro que representa el entorno en que viven los estudiantes a diario. Se ha tratado de identificar cuáles son las causas y consecuencias a través de la aplicación de encuestas para tratar de hallar las posibles soluciones a la problemática y de esta manera poner en marcha un programa de acompañamiento a los estudiantes y familias para ejecutar estrategias de solución.

Durante este proyecto se desarrollaran actividades que dejara ver el interés por parte de los practicantes del programa de psicología de la UNAD de proponer las soluciones acertadas para el mejoramiento del problema que ha generado el consumo de sustancias psicoactivas en algunos estudiantes adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas Carlos Pérez Escalante y el Instituto Pablo Neruda De la misma forma, se realizaran encuentros donde se pondrá en ejecución talleres y charlas psicoeducativos y por medio de folletos, carteleras alusivas al tema se pretenderá dar una orientación para la aprehensión de estrategias preventivas en los estudiantes y familias en contra del flagelo del consumo de las sustancias psicoactivas.

Se decide trabajar con los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Pérez Escalante de los grados octavo, noveno, décimo y once. Y los estudiantes del instituto pablo Neruda en el grado once. Una muestra de 320 estudiantes donde al inicio de la aplicación del instrumento tipo encuesta se evidencia que solo 42 de ellos reconocen haber consumido algún tipo de sustancias psicoactivas

Llama la atención el estudio realizado por Castellón, Rocha, Montes, Lastre (2015) en el que se pretende determinar los conocimientos actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad privada del distrito de Barranquilla. La información fue obtenida directamente de la aplicación de la encuesta de 37 preguntas la cual fue diseñada por un médico toxicólogo, docente del área de farmacología de la División de Salud de la Universidad del Norte a los estudiantes de los distintos semestres para un total de 198. Este proceso se llevó a cabo en tres momentos: la socialización del estudio a los estudiantes y docentes de cada acompañantes; aplicación encuesta y por último, análisis y procesamiento de los resultados. De los 198 estudiantes, menos del 70% de ellos considera que las sustancias mencionadas son drogas, a pesar que el total de ellas son consideradas como tal. Más del 80% de las estudiantes conoce que las drogas producen efectos perjudiciales para la salud, a excepción de la benzodiazepina, orlasteina y LSD cuyos conocimientos son muy escasos. En general (más del 88%), de los estudiantes rechazan todo tipo de intención de legalizar la producción, tráfico o consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), y apoyan todo esfuerzo del gobierno en erradicarlas y establecer programas que frenen su consumo. Del total de los estudiantes, aproximadamente un 97% de ellos no han hecho uso de sustancias psicoactivas, a excepción del alcohol y de la nicotina. Este estudio revela el importante papel que desempeñan los programas y escuelas de enfermería frente a la problemática de consumo de SPA, en la medida, en que los semestres son más complejos se observa un notable cambio de actitud y un nivel de conocimientos superior. La tarea de la educación en SPA es vital para concertar acciones interinstitucionales, interdisciplinarias e intersectoriales para hacer promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de sujetos vulnerables y consumidores de sustancias psicoactivas en nuestra región.

Los temas tratados en “Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana” realizado por Castaño, García, Luna, Morán, Ocampo, Ortiz (2016) como el consumo de sustancias psicoactivas e ilegales, el problema que muestra frecuencias crecientes de hasta 30% en estudiantes universitarios y que busca determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas e ilegales en los estudiantes de una universidad colombiana. En el que se realizó un estudio de corte transversal. La población fue una muestra representativa de 343 estudiantes. Se utilizó una encuesta anónima sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria y sus factores asociados. La investigación arrojó los siguientes resultados: El 31.5% de los encuestados manifestaron haber consumido alguna sustancia psicoactiva ilegal en algún momento de los últimos 12 meses. El promedio de edad del primer consumo fue 17 ± 2.1 años, teniendo en cuenta que 61.1% correspondió a marihuana. Todos los factores asociados que se consideraron mostraron una relación significativa con el consumo en los últimos 30 días, un año y alguna vez en la vida. Asimismo, los problemas familiares fueron el factor asociado con mayor razón de prevalencia ($RP=15.467$, consumo último año), seguido de presión de amigos ($RP=7.847$) El consumo de sustancias psicoactivas ilegales en la población estudiantil de la universidad analizada parece ser considerable, lo que sugiere una intervención con énfasis en los programas más involucrados.

Prieto, Cardona & Vélez (2016). Estudio los estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8° a 10°. Esta investigación buscó establecer la relación entre los estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en 13029 estudiantes de 8° a 10° de Manizales. Es un estudio descriptivo, transversal, que utilizó como instrumentos la escala de estilos de socialización parental de adolescentes (Espa29) y un instrumento basado en el del

Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de la Organización de Estados Americanos. Los resultados evidenciaron según los valores p del estadístico X^2 , que existe una asociación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre las variables estudiadas. Los estilos autoritario y negligente indicaron en general ser un factor del riesgo y el indulgente y autoritativo un factor protector: poseer padres con estilo negligente, eleva el riesgo en un 34% de consumir cocaína, 31% marihuana, 23% cigarrillo, 39% pegantes y 26% dick.

Igualmente Bugge et al (2017) en “prevalencia del uso de sustancias específicas potencialmente nocivas en adultos de 18 a 60 años” El consumo problemático de sustancias psicoactivas se encuentra entre los primeros veinte factores de riesgo de muerte y discapacidad a nivel mundial. En Argentina, las muertes relacionadas con el consumo de drogas en la población de 15 a 64 años representan el 18% de las muertes totales.

Estimar el nivel de riesgo asociado al uso problemático de sustancias específicas y su Prevalencia en adultos de 18 a 60 años que asistieron a los Centros de Salud y Acción Comunitaria N° 12 y N° 27 de la ciudad de Buenos Aires.

Estudio analítico, observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico y cuantitativo. Se utilizó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (Assist, por sus siglas en inglés) en una muestra de 400 pacientes.

Del total, el 81,8% fueron mujeres y el promedio de edad, $35,4 \pm 11,3$ años. La prevalencia de consumo a lo largo de la vida fue: 56,3%, tabaco; 82,3%, alcohol; 21,5%, cannabis; 8,5%, cocaína; 7,75%, estimulantes; 7,25%, sedantes; 4,5%, alucinógenos; 1,75%, inhalantes, y 0,75%, opiáceos. El 29,5%, el 22,3% y el 4,5% mostraron riesgos asociados al consumo de tabaco bajo, moderado y alto, respectivamente. En cuanto al alcohol, el 74,8% presentó riesgo bajo; el 6,8%,

riesgo moderado, y el 0,8%, riesgo alto. Para finalizar, el consumo de marihuana arrojó riesgo bajo para el 14,5% y riesgo moderado para el 7,0%.

Encontramos una alta prevalencia de consumo de sustancias específicas a lo largo de la vida con una baja prevalencia de consumo asociado a riesgos moderado y alto. Las sustancias que presentaron mayor riesgo asociado fueron el tabaco, el alcohol y la marihuana.

Además Salazar et al (2017) encontraron que el abuso de sustancias psicoactivas, es un problema de salud pública, presentándose a nivel nacional e internacional, afectando sin distinción de género, incidiendo principalmente, en jóvenes de cualquier estrato social y de todas las regiones de México. Objetivo general: determinar el consumo de sustancias psicoactivas, que tienen los jóvenes de Orizaba Veracruz. Metodología: investigación cualitativa, utilizando la historia de vida, de corte transversal (1). El estudio se llevó a cabo en Orizaba Veracruz México, con 10 participantes voluntarios, la obtención de la muestra se realizó a través del método de muestreo no probabilístico, para elaborar el análisis de la información se utilizó el programa ATLAS. Ti versión 7 para Windows, empleando estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje e inferencial. Los resultados mostraron en cuanto a los datos sociodemográficos: “edad de 13 a 26 años”. Antes de ser consumidor: “una vida tranquila”. Conocimiento de drogas: “Identifican tipos de sustancias”. Concepciones de consumo de drogas: “no se consideran adictos”. Experiencias del consumo de drogas: “el efecto ha durado hasta 5 días”. Consecuencias de la adicción: “actos delictivos”. Enfermedades: “sistema respiratorio”. Salud: “bienestar físico”. Problemas de salud: “atención terapéutica”. Proceso de cambio: “irritabilidad”. Consumo y no de drogas: “experimentar”. Planos de la existencia individual: “Dios es un factor protector”. Visión de futuro: “formar una familia”. Conclusión: la población más afectada, son jóvenes y presentan mayor riesgo de inicio de consumo de sustancias: drogas, alcohol y tabaco por su fácil adquisición.

Londoño, Chica, Y Marín (2016) describieron el riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo, consumo de sustancias psicoactivas y variables asociadas con el consumo en personal de enfermería de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de Medellín. Usaron un estudio transversal, en el que se exploran características sociodemográficas y de consumo. Se aplicó la escala de Zung para determinar riesgo de depresión, la escala CAGE para riesgo de alcoholismo y el test de Fagerstrom para adicción al cigarrillo. Para identificar la prevalencia de consumo en vida de sustancias psicoactivas se usó el autoreporte. Se realizó análisis bivariado para explorar variables asociadas con el consumo. La muestra se constituyó por 157 enfermeras y auxiliares de enfermería de los servicios de cirugía y urgencias. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS, versión 20. Los resultados fueron que el 9.5% del personal de enfermería tiene riesgo de depresión. El 67.5% ha consumido alguna vez en su vida una sustancia psicoactiva y el alcohol fue la sustancia más consumida con el 65%, seguido por: marihuana, alucinógenos, sedantes y benzodiacepinas sin indicación médica. Se halló que en el caso de los hombres se aumenta el riesgo de consumir sustancias psicoactivas (OR 11.07). Conclusión: el consumo de sustancias psicoactivas, el riesgo de alcoholismo, el tabaquismo y la depresión fueron menores y similares a otros estudios específicos en personal de salud, mientras que el estrés y la despersonalización presentaron mayor prevalencia.

En efecto González, Espada, Guillén, Secades, Mireia (2016) propone que el consumo de sustancias está considerado como una de las conductas de riesgo más frecuentes durante la adolescencia. Los factores de personalidad están relacionados con el consumo en la adolescencia. Aunque existen estudios sobre personalidad y consumo en adolescentes españoles, algunos resultados son contradictorios y son necesarios más estudios con muestras de mayor tamaño y que utilicen medidas validadas. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre los diferentes

factores de personalidad y el consumo de sustancias en adolescentes españoles. Participaron 1,455 estudiantes de secundaria entre 13 y 18 años. Se aplicó la adaptación del Inventario de Personalidad 16PFPIP para evaluar Calidez, Estabilidad, Gregarismo, Amigabilidad, Sensibilidad, Confianza, Apertura, Sociabilidad, Perfeccionismo y Calma. Se preguntó a los participantes acerca de las diferentes sustancias que habían consumido a lo largo de su vida. Los resultados evidencian la relación entre las variables de personalidad y el consumo de sustancias psicoactivas. El consumo de alcohol presenta diferentes distribuciones con respecto a los rasgos de personalidad. Por otra parte, los factores de personalidad tienen cierta influencia en el consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Confianza y Calma tienen influencia en el consumo de alcohol, cannabis y cocaína, mientras que Sociabilidad no presenta ninguna influencia estadísticamente significativa en ninguna de las tres sustancias. Los resultados de este estudio son de gran utilidad a la hora de diseñar programas preventivos, ya que proporcionan mayor evidencia sobre el papel de los rasgos de personalidad como factores de riesgo

Según Viñas, González , García , Malo y Casas (2015) Diversos estudios han relacionado el afrontamiento con el bienestar personal. Sin embargo, no existe evidencia de investigaciones que analicen dicha relación, en población española, desde el modelo de Cummins (1997). El objetivo de este estudio es conocer el nivel de bienestar Diversos estudios han relacionado el afrontamiento con el bienestar personal. Sin embargo, no existe evidencia de investigaciones que analicen dicha relación, en población española, desde el modelo de Cummins (1997). El objetivo de este estudio es conocer el nivel de bienestar personal en una muestra de adolescentes y analizar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento de los adolescentes y el bienestar personal. Para ello se ha administrado el Personal Well Being Index (PWI) y las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) a una muestra de 656

adolescentes de edades comprendidas entre los 11 y 17 años. Los resultados permiten identificar efectos de la edad y el género sobre el bienestar personal. Las estrategias de afrontamiento de fijarse en lo positivo, distracción física, esforzarse y tener éxito están asociadas un mayor bienestar personal mientras que auto inculparse y reservarlo para sí mismo lo están a un peor bienestar personal.

Para Fonseca, Ortuño, Paino, Muñiz (2016) Los trastornos del espectro esquizofrénico, así como las experiencias psicóticas, se han asociado con un mayor consumo de sustancias. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre las experiencias psicóticas atenuadas y el consumo de sustancias en adultos jóvenes. La muestra la formaron un total de 660 participantes universitarios ($M = 20,3$ años; $DT = 2,6$). Los resultados mostraron que un 96% de la muestra informó de alguna experiencia de ideación delirante, mientras que el 20,3% informó de, al menos, una experiencia atenuada de tipo cognitivo-perceptual. El 41,1% de la muestra refirió algún consumo de sustancias, encontrándose diferencias en función del género. Los participantes consumidores informaron de un mayor número de experiencias psicóticas, sobre todo de tipo positivo. Asimismo, el consumo de alcohol predijo, en la mayoría de los casos, las puntuaciones extremas en las medidas de ideación delirante y experiencias pseudopsicóticas. La asociación entre estas dos variables parece mostrar un patrón diferenciado, encontrándose el consumo de sustancias más relacionado con las experiencias pseudo-psicóticas de tipo cognitivoperceptual. Estos hallazgos parecen apoyar los modelos dimensionales del fenotipo psicótico y permiten mejorar la comprensión de la relación entre las experiencias psicóticas atenuadas y el consumo de sustancias en adultos jóvenes. Futuros estudios deberían seguir analizando el papel de los factores de riesgo a los trastornos psicóticos, así como incorporar modelos de interacción gen x ambiente.

Morales y García (2017) opinan que los objetivos de esta investigación son analizar diferencias en las estrategias de afrontamiento del estrés cotidiano empleadas por escolares en función de la procedencia de escuela urbana vs rural y rendimiento académico. Participaron 126 escolares entre 9 y 12 años de la provincia de Málaga. Se aplicó una Escala de Afrontamiento para Niños para evaluar estrategias de afrontamiento. El diseño de investigación utilizado en función de los objetivos es de carácter cuantitativo. Los resultados encuentran diferencias estadísticamente significativas en el tipo de estrategias de afrontamiento en función de la procedencia y rendimiento académico.

Según las ideas de Caracuel, Zurita, Padial, Cepero, Torres, y Collado (2017) La práctica de actividad física se ha relacionado con numerosos aspectos de la vida, pero es sin lugar a dudas con el consumo de sustancias nocivas donde tiene un especial interés. Este estudio de tipo descriptivo y corte transversal, realizado en una muestra de 526 estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria con una edad entre los 12 y 15 años ($M=13.13$; $DT=.9576$), tiene como objetivo describir la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y práctica de actividad física en una muestra de adolescentes, así como detallar los patrones y motivos de consumo de estos y estudiar la asociación de la realización de actividad física con las sustancias nocivas (tabaco, alcohol, problemas y uso de videojuegos), sexo y motivos de realización, empleando un cuestionario de auto registro, el AUDIT y FTND sobre el consumo de alcohol y tabaco. Los resultados mostraron que los adolescentes de Educación Secundaria de la provincia de Granada son en su mayoría no fumadores y la mitad de ellos consumen alcohol; no se encontró asociación entre la ingesta de tabaco y alcohol con la práctica de actividad física y el modelo propuesto predice que ser mujer está asociado con no hacer actividad física y con el riesgo de emborracharse.

De acuerdo con Ferrel, Ferrel, Alarcón, Delgado (2016) En la presente investigación se buscó establecer un diagnóstico del consumo de Sustancias Psicoactivas como indicador de salud mental, en jóvenes escolarizados. La investigación es de enfoque cuantitativo, paradigma empírico-analítico, de tipo descriptivo y diseño de corte transversal. La población estuvo constituida por 2104 estudiantes de secundaria de una I.E.D de la Comuna 5 del Distrito de Santa Marta, de la cual se tomó una muestra intencional no probabilística de 118 estudiantes de los Grados 9.º, 10.º y 11.º, de ambos sexos, con edades de 13 a 16 años. Se les aplicó la Prueba assist v3.1, (oms, 2011), de 8 ítems, que indican el riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido, en cuya validación obtuvo un $\alpha = 0,809$ para la escala total y $\alpha = 0,804$ basada en los elementos tipificados, lo que indicó una alta confiabilidad para este estudio. Los datos se procesaron mediante el software spss v18.0. El análisis estadístico incluyó un análisis univariado para establecer los riesgos de consumo de los participantes, y un análisis bivariado mediante la prueba chi cuadrado para establecer la relación del riesgo de consumo según las variables edad, género y grado escolar. Se encontró 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. Se concluye que el riesgo de consumo de alcohol depende de la edad actual y el grado escolar, pero no del género; que el consumo de tabaco es independiente del género, edad y grado escolar; y, que el riesgo de consumo de cannabis es independiente del género y el grado escolar, pero no de la edad. Se recomienda intervenir desde el colegio mediante programas de prevención para estas sustancias, con apoyo familiar y de líderes comunitarios.

Aunado a esto Caravaca , Navarro, Ruiz, Falcón, Maldonado (2017) Este estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia y la asociación entre victimización y consumo de sustancias psicoactivas entre la población universitaria en el sureste de España en una muestra de 543

estudiantes universitarios seleccionados aleatoriamente (405 mujeres y 138 hombres con una media de edad de 22,6 años). Estudio transversal analítico, la recogida de los datos se llevó a cabo por medio de una encuesta anónima que recogía información acerca de victimización y consumo de drogas durante los últimos 12 meses. Los resultados muestran que un 62,2% de los estudiantes había sufrido algún tipo de victimización y un 82,9% había consumido alguna sustancia psicoactiva, con una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables analizadas. Además, el análisis de regresión logística mostró que el consumo de sustancias psicoactivas se relacionaba con diferentes tipos de victimización. Nuestros hallazgos confirman la necesidad de implementar programas para prevenir la relación entre victimización y consumo de sustancias.

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Barranquilla Universidad Simón Bolívar por Marly Johana Bahamón Muñetón, Isaac Uribe Alvarado, Ana María Trejos Herrera, Yolima Alarcón Vásquez, y Lizeth Reyes Ruiz (2017) tiene como nombre; Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes, los estilos de afrontamiento los hombres mostraron mayor uso de estrategias centradas en la solución del problema que la mujeres (H =49,3; M =47,4) en tanto las mujeres parecen realizar mayor uso de estrategias centradas en la búsqueda de apoyo (H =21,9; M =22,6) y evitativas (H =27,5; M =28,1). Al analizar el uso de las estrategias de afrontamiento solo se encontraron medias más altas en el uso de estrategias de afrontamiento evitativo entre el grupo de riesgo bajo y alto (riesgo bajo =24,2; riesgo alto =31,6). Se detectaron correlaciones estadísticamente significativas entre riesgo suicida y estrategias de afrontamiento evitativo tanto en hombres como en mujeres (Mujeres ,342**; hombres ,332**) así como entre riesgo suicida e ideación suicida (Mujeres ,321**; hombres ,334**) y riesgo suicida con baja autoestima (mujeres ,279**; hombre ,247**). También se presentaron correlaciones negativas entre uso de estrategias centradas en la solución del problema

y riesgo suicida (mujeres $-.283$; hombres $.279^{**}$) así como el uso de las estrategias mencionadas y desesperanza (mujeres $-.366^{**}$; hombres $-.324^{**}$). Otra correlación negativa se encontró entre el uso de estrategias centradas en el apoyo y la desesperanza ($-.296^{**}$; $-.275^{**}$). El análisis de regresión lineal mostró que las estrategias de afrontamiento explican en un 29% el riesgo suicida en esta población. De manera particular las estrategias evitativas, la desesperanza y la baja autoestima predicen en un 79% el riesgo suicida en la población analizada. (Ruiz*, 2017)

Las afirmaciones anteriores sugieren que, los hombres muestran mayor uso de estrategias de afrontamiento para llevar a cabo la situación a la que se les detecta en amenaza, lo que nos aporta a nuestro proyecto a analizar y comprender el nivel de afrontamiento según el género.

In the study with the name of Non-medical use of psychoactive prescription drugs is associated with fatal poisoning (Krikku et al, 2019). The aims of this study were to estimate the prevalence and predictors of non-medical substance use, and to assess the association between non-medical substance use and fatal poisoning or history of drug abuse in Finland. The design and setting was a retrospective cohort study of all medico-legally investigated death cases in Finland. The postmortem toxicology database was linked together with the register on reimbursed prescription medicines.

Non-medical use of substance was the outcome variable. Predictors were the following: gender, residence at the time of death, place of death, blood alcohol concentration, age, drug abuse, number of prescriptions of any psychoactive drugs in last year and proportion of prescriptions issued by psychiatrist in last year.

In the article “Detecting the diverted use of psychoactive drugs by adolescents and young adults: A pilot study”. The purpose of increasing trend of diversion of nonprescription drugs

(NPDs) by adolescents or young adults is worrying. This pilot study was implemented before a national investigation to identify requests for suspected recreational use of psychoactive drugs made by young subjects to community pharmacies.

The results shows Forty-one requests mentioning 51 drugs were reported. They concerned males (85%) aged 20 years old on average, including 6 minors. The most frequent age class was that comprised between 18 and 20 years old. Codeine-containing drugs (29 reports) and promethazine (17 reports), the main components of the popular cocktail “Purple drank,” were the most requested, followed by dextromethorphan (3 reports). Fifteen drugs were requested in syrup form. One request concerned the prescription drug ketamine. Pharmacists suggested to schedule the concerned NPDs to prescription-only drugs and to increase the education of students as well as the public.

In the conclusion appears the codeine and Codeine and promethazine, the main components of the popular cocktail Purple drank, were the most requested. Suspect requests of psychoactive drugs made by adolescents or young adults in community pharmacies should be carefully surveyed and combined to the monitoring of falsified prescriptions.

4.2 Marco teórico

Las etapas del ser humano y su desarrollo en sus distintos ámbitos han sido motivo de investigación a lo largo del tiempo, dado que durante dichas etapas se presenta una serie de particularidades y unos cuidados que son de gran importancia para la comprensión del comportamiento y reacciones ante situaciones que puedan generar una afectación negativa. Siendo la adolescencia una de las etapa del desarrollo donde se presenta el mayor número de situaciones o factores de riesgo así como lo asegura (feldman, 2012). Teniendo como idea base, la comprensión del concepto de factores de riesgo de cuatro tipos que son: factores individuales,

factores familiares, factores sociales y factores ambientales planteados desde el Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (2004).

Partiendo de la temática de factores de riesgo y su tipificación se hace un claro énfasis que los dominios de estos factores que tienen un grado de incidencia en muchas de las conductas y consecuencias de las mismas a lo largo de las etapas a seguir y siendo la adolescencia la etapa donde se genera mayor riesgo de consumir alucinógenos, alcohol, tabaco, fármacos como lo afirma (Herrera, Wagner, Velasco, Borges, y Lazcano, 2004), haciéndose hincapié en lo anterior es claro que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), es una problemática que afecta a gran parte de la población en especial a los adolescent. Ante dichas situaciones el ser humano genera mecanismos de defensa para afrontar los estímulos del ambiente y las situaciones que le generan estrés, pero en este caso se hace hincapié en las estrategias de afrontamiento utilizadas durante la etapa de consumo de SPA. Lazarus y Folkman, (1986), definen estrategias de afrontamiento como “Aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p 426). Además logra plantear dos tipos de estrategias generales de las cuales se deriva todo el proceso de afrontamiento como lo son; Estrategias de resolución de problemas, entendidas como aquellas que están directamente dirigidas a manejar o a lateral el problema que está causando el desequilibrio o malestar, continua con las estrategias de regulación emocional como método dirigido a la regulación de las respuestas emocionales ante los problemas.

Folkman y Lazarus (1985), plantean un instrumento que evalúa unas series de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, dimensionando al menos ocho estrategias diferentes, en las cuales las dos primeras están centradas en la resolución

del problema; mientras que las cinco que siguen están enfatizadas en la regulación emocional, y para culminar la última estrategias se centra en las dos áreas antes ya expuestas.

1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas. Según el autor infiere que el individuo intenta dar solución de manera individual a la situación o problema, evitando utilizar tanto las herramientas ambientales o sociales.

2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.

3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.

4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

5. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.

6. Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.

7. Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

8. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Ya habiendo identificado las 8 dimensiones que nombra el autor, también se evidencia que esas no son las únicas estrategias existentes, pero si son las más relevantes referente a la temática

del consumo de SPA, también cabe destacar que cada uno de los individuos tiene preferencias a la utilización de estrategias acordes a su personalidad, denominado como el estilo de afrontamiento, además de describir los factores que influyen directamente desde la personalidad, permitiendo una perspectiva más amplia acerca de los factores de personalidad que influyen como impedimentos internos, evidenciados en los factores de personalidad, en este caso el autor nombra 4 factores, dentro de los cuales se encuentran: la búsqueda de sensaciones, sensación de control, optimismo entre otras como variables psicológicas (sentido del humor, sensación de coherencia de la propia vida y no tomarse la vida en serio).

La búsqueda de las sensaciones, es una de las variables, que más ha contribuido a la explicación de muchos de los patrones de conductas, desde la perspectiva de Zuckerman (1974) citado por (Valverde, López & Ring); este tipo de personas parece no importarle el riesgo, en este ejemplo se evidencia que están las personas que prueban las drogas, además tienen un mayor tolerancia al estrés. Continuando con el segundo factor en el que se encuentra la sensación de control; esta es una de las variables que pueden modular los efectos de un factor estresor potencial, permitiendo la sensación de control de sí mismo. El optimismo es el tercero de los factores, planteando que este tipo de actitudes son favorables para el afrontamiento de las situaciones de estrés, obteniendo una influencia positiva en la asimilación de los factores estresores. La cuarta de las variables hace referencia al sentido del humor y el no tomarse la vida en serio, destacándolas como variables psicológicas, aumentando la capacidad de control y de adaptabilidad.

Según el cuaderno 4.4 de prevención de consumo, Las SPA son compuestos químicos que por sus características que por sus características cuando se consumen alteran el funcionamiento del cerebro y se reflejan en los comportamientos, actitudes y emociones de quienes lo consumen.

Se les llama sustancias psicoactivas porque su consumo afecta directamente al cerebro y al sistema nervioso central de los individuos, incide en las decisiones personales, genera dependencia psicológica y/o física y puede causar daño, no solo a quienes la consumen si no a quienes los rodean también.

El consumo de SPA es un determinante que produce efectos directos en la conducta del adolescente consumidor, como el llevar a cabo y desarrollar las habilidades sociales que posea para enfrentar tanto en la toma de decisiones en momentos críticos, como la presión de grupo para la realización de conductas de riesgo, sin substraer las fortalezas familiares y factores protectores socio comunitarios.

Teniendo en cuenta la teoría abarcada por el cuaderno 4.4 para la prevención del consumo de SPA, nos aborda desde diferentes ámbitos como el consumo de psicoactivantes afecta de manera parcial al individuo. Más que todo en la etapa de la adolescencia donde el sujeto es más persuasible e influenciado en la toma de decisiones, no son responsables en cuanto a las consecuencias que se les pueden generar a largo plazo. (Torres, 2010)

Colombia no escapa de esta realidad. Evidencia de ello se encuentra en los estudios nacionales de consumo de SPA de 1996 y 2008. Al compararlos se nota, por ejemplo, que el consumo de tabaco pasó del 38,8% de personas, hallado en 1996, al 45% en 2008. En cuanto a las drogas ilícitas, las diferencias también fueron marcadas. Se registró un aumento del 67,5% en la marihuana, 64% en cocaína y 400% en heroína. En el caso del Quindío, una investigación realizada por el Instituto Seccional de Salud del Departamento del Quindío (ISSQ) y la Fundación Luis Amigó (FUNLAM) encontró que el consumo de marihuana, tuvo un incremento del 12% durante el período comprendido entre 2005 y 2009. En el mismo lapso el consumo de heroína aumentó en un 90%. (Pérez, 2012)

Para iniciar abordando la variable de las estrategias de afrontamiento iniciamos con el psicoanálisis del ego en 1937 quien define el afrontamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas y reflexivos que buscan solucionar los problemas y, por tanto, reducen el estrés (Park & Folkman, 1997; Pearling & Schooler, 1978). En esta línea se define un rango de estrategias que van desde mecanismos primitivos, los cuales producen una distorsión de la realidad, hasta mecanismos más evolucionados, ambos agrupados en lo que se conoce como mecanismos de defensa. Desde esta perspectiva, mediante el afrontamiento es que el individuo maneja su relación con el entorno; este es considerado el proceso más organizado y maduro del yo, al ubicarlo en una escala jerárquica con otros recursos reguladores. (Macias, individual, Estrategias de afrontamiento, 2013)

Seguidamente tenemos a Carver, Scheir y Weintraub, 1989 que nos exponen que los estilos de afrontamiento, se refieren a predisposiciones personales o preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional, mientras que las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los procesos cognitivos y concretos que se utilizan en un determinado contexto. Así mismo diferenciaron dos estilos de afrontamiento, el primero, enfocado al problema (afrontamiento activo) y el segundo, enfocado a la emoción (reinterpretación positiva), incluyendo además la conducta de evitación, bien como desentendimiento conductual, bien como desentendimiento cognitivo. (Pujadas, 2015)

Teniendo en cuenta lo anterior, las estrategias de afrontamiento es un método que utiliza el sujeto para confrontar la situación en la que se encuentra, relacionándolo con el consumo de psicoactivantes en estudiantes de colegio, es un método a el que se enfrentan para modelar la realidad en la que se encuentran que por motivos individuales.

Por otra parte Skinner (1953, cap. 28) citado por (Fierro) se pronunció sobre el valor adaptativo y selectivo del refuerzo. Se aprende dice Skinner lo que sirve para la supervivencia (y la "mejor-vivencia", cabría glosarle). En ese mismo contexto, alude al evolucionismo de Darwin: las especies adquieren características que les ponen en mejores condiciones de sobrevivir y reproducirse en el medio. Compara, pues, y aproxima el valor selectivo de la adaptación biológica en las especies y el del refuerzo en el comportamiento individual, en el aprendizaje, y también en el comportamiento colectivo, en la configuración de las culturas. No sólo el conductismo ha hablado de la función adaptativa en la conducta. También la psicología de los procesos perceptivos lo ha puesto de relieve. Frente a teorías estructuralistas (y de la "Gestalt"), que contemplaban la percepción como proceso en sí autosuficiente, la teoría del "New Look", introdujo la perspectiva funcional al inquirir: "¿dónde está el perceptor en la teoría perceptual?" (Klein y Schlesinger, 1949). Era una pregunta por la función adaptativa que el sistema perceptual desempeña para el sujeto perceptor, una función patente incluso en los sesgos perceptivos, ocasionalmente disfuncionales, pero generalmente útiles, al modo de heurísticos rudimentarios.

Las afirmaciones anteriores sugieren que las estrategias de afrontamiento son mecanismos de defensa que el ser humano maneja para hallar un valor adaptativo y selectivo, en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, los adolescentes llegar a tal punto de deterioro tanto emocional como social. Por consiguiente buscan la manera de hacer frente a la situación.

Consumir alcohol no es un problema exclusivo de la adolescencia, pues compete a toda la población. Pero el comienzo del consumo suele producirse durante esta etapa. Rodríguez García et al. 256 Vol. 37, No. 3, mayo-junio 2014 Por tanto, si dirigimos la atención, el análisis y la acción a los adolescentes, podemos evitar daños prematuros y futuros, al tiempo que sometemos a una revisión crítica ciertas actitudes y conductas de los adultos que estimulan y promueven el consumo.

En su entorno habitual, los adolescentes encuentran mensajes ambiguos.⁶ Por un lado, desde diversas instancias públicas y privadas se denuncian los efectos nocivos del alcohol y, por otro, se estimula el consumo con campañas publicitarias de las empresas vendedoras y distribuidoras, que a menudo incluyen términos engañosos (v.gr., consumo “responsable” y “moderado”) y presentan los mensajes asociados a imágenes de libertad y diversión.

Los efectos derivados del consumo de alcohol no constituyen sólo un problema individual, sino también comunitario. Aunque el riesgo se define como una acción que puede implicar una pérdida, cada sujeto lo entiende en función de sus propias percepciones.⁷

En las patologías asociadas al consumo de alcohol⁸ son destacables los trastornos relacionados con el comportamiento hacia el alcohol (abuso o consumo perjudicial y dependencia del alcohol) y las alteraciones relacionadas con los efectos directos sobre el cerebro (intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, delirium, trastorno amnésico, síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y trastornos del sueño).

Sin embargo, guiados principalmente por el placer momentáneo asociado a la bebida, forzados por la presión del grupo de amigos, impulsados por sus deseos de mejorar la comunicación con los demás o como forma de evasión, los humanos obvian en gran medida los daños asociados al consumo.

El alcohol etílico es una sustancia exógena que el organismo metaboliza y transforma en compuestos asimilables o desechables. Su estructura y propiedades químicas le permiten llegar a todos los órganos y tejidos una vez absorbido. El etanol atraviesa las membranas de las células e

interacciona con todos los elementos que las componen. Se ha descrito el efecto específico del etanol sobre proteínas receptoras y conductos para iones.

Se ha demostrado una clara correlación entre la edad en la que se comienza a consumir alcohol y el riesgo de ser Consumo de alcohol en la adolescencia Vol. 37, No. 3, mayo-junio 2014 257 alcohólico en la edad adulta. Cuanto antes se comienza a beber, el riesgo es mayor

Los efectos del etanol se diversifican para perturbar otros sistemas neurotransmisores, opioides, dopamina y endocannabinoides, que se relacionan con mecanismos de refuerzo positivo y recompensa y sirven de punto de inicio de la dependencia alcohólica.

Los efectos del etanol se diversifican para perturbar otros sistemas neurotransmisores, opioides, dopamina y endocannabinoides, que se relacionan con mecanismos de refuerzo positivo y recompensa y sirven de punto de inicio de la dependencia alcohólica.

Es importante plantear soluciones y orientaciones educativas que ayuden a los adolescentes y se hagan extensivas a familiares, educadores y a la comunidad en general. Recurrir a sustancias psicoactivas no es la solución.

Puesta en marcha de programas preventivos y de intervención que, con una visión holística, tengan en cuenta todos los agentes implicados y capaciten a los adolescentes para ser conscientes de la responsabilidad que tienen en su propio desarrollo

Para que las propuestas educativas se ajusten a la población a la que se dirigen, es importante realizar un análisis adecuado y determinar las demandas y necesidades de los destinatarios. En ocasiones, existe la necesidad pero no se es consciente de ella y, por tanto, no se ha formulado la demanda; de ahí la importancia de concienciar a los implicados. No ajustarse a este primer requisito puede poner en peligro el mejor de los programas o reducir su efectividad.

Existen factores de riesgo asociados a situaciones personales y sociales que predisponen al consumo y abuso del alcohol y de otras drogas (en el cuadro 2 se destacan algunos). Los factores protectores, por su parte, amortiguan o reducen la influencia de los primeros (cuadro 3)

Consumo de alcohol en la adolescencia

Cuadro 3. Factores protectores

Personales	Familiares	Escolares	Relacionales (grupo de iguales)	Socio-comunitarios
<ul style="list-style-type: none"> • Altruismo • Prudencia • Proyección y planificación de futuro • Clarificación en su escala de valores • Responsabilidad • Actitud de solidaridad y compromiso • Valoración del esfuerzo • Establecimiento y cumplimiento de límites y normas • Adecuado nivel de autoestima • Autoconcepto positivo • Autocontrol emocional y conductual • Habilidades sociales (HHSS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva • Actitud contraria al consumo de drogas • Límites y normas claras • Cohesión familiar • Supervisión y control adecuados • Roles ajustados y figuras de autoridad de referencia • Exigencias adecuadas a la edad • Coherencia educativa • Disfrute de ocio familiar compartido • Reconocimiento y aceptación del hijo/a • Comunicación emocional de los miembros 	<ul style="list-style-type: none"> • Integración en la dinámica escolar • Motivación • Hábitos de estudio • Adecuado rendimiento • Autoconcepto escolar positivo • Modelos positivos de referencia en el profesorado • Integración en el grupo de clase • Normas de aula • Interés por lo escolar • Aceptación del alumno/a en el grupo • Experiencias de refuerzo positivo ante el esfuerzo • Valoración del alumnado • Educación emocional • Enseñanza de HHSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio • Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas • Toma de decisiones personales • Modelos de amigos no consumidores o consumo moderado • Desarrollo adecuado de habilidades sociales • Red amplia de amigos • Participación en grupos de carácter positivo (asociaciones, clubes deportivos, parroquias, voluntariado...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización social adecuada • Cohesión social en el barrio • Relaciones positivas de vecindad • Apoyos sociales y protección al menor • Dificultades de acceso a las sustancias • Modelos valorados culturalmente • Recursos comunitarios suficientes para los menores • Amplia oferta de disfrute del ocio • Integración e inclusión social

Fuente: Extraída de Árbex.²⁴

En el contexto de la adolescencia cumple un papel destacado el desarrollo de una autonomía emocional que incluye capacidades y competencias de autogestión personal, como la autoestima, la responsabilidad, el análisis crítico, la autonomía para la búsqueda de ayuda y recursos, la resiliencia, etc.²⁹ La intervención educativa puede establecer estrategias dirigidas a la adquisición de una autonomía emocional que fortalecerá la capacidad del individuo para enfrentarse a situaciones que puedan atentar contra su salud a corto o mediano plazo. La familia

tiene una importancia capital en el desarrollo de las personas. Cuando en el seno familiar se utilizan pautas comunicativas positivas, 30 muchos de los problemas que afectan a la adolescencia pueden ser paliados y resueltos Satisfactoriamente, sin necesidad de recurrir a programas especializados.

Sin embargo, en muchas ocasiones, las familias precisan orientación para mejorar las relaciones entre sus miembros, los conocimientos de los efectos perniciosos del alcohol y el autoanálisis sobre la conducta bebedora. De manera especial, cuando nos encontramos con grupos de alto riesgo, es fácil encontrar familiares que presentan problemas de alcoholismo, menudeo de droga, altos niveles de analfabetismo, etc.

4.3 Marco contextual

San José de Cúcuta, capital del departamento de Norte de Santander y a su vez un distrito especial de acuerdo con la Constitución de 1991, fue fundado por Juana Rangel de Cuellar el 17 de Junio de 1733. Es un importante epicentro económico, histórico, cultural y deportivo de Colombia. Está ubicada en el oriente de su departamento, en la Cordillera Oriental. Tiene una población de 587,6764 habitantes, siendo el 52% mujeres y el 48% hombres, situados el 3% de la población en el área rural y el 97% en el área urbana.

San José de Cúcuta constituye un lugar estratégico en la Historia de Colombia, pues en ella se desarrollaron hechos de gran trascendencia como la Batalla de Cúcuta, que dio inicio a la Campaña Admirable de Simón Bolívar y el Congreso de Cúcuta donde fue creada la Gran Colombia. El área de Cúcuta es de 1.176 Km² que representa el 5,65% departamento, y es atravesado por los ríos Pamplonita, Guaramito.

El sistema educativo es muy amplio, tanto en primaria y secundaria como universitaria. La educación oficial en primaria y bachillerato es gratuita y la universitaria tiene un costo bajo. Hay además un variado sistema de colegios y universidades de carácter privado.

En la ciudad tienen asiento múltiples instituciones de enseñanza media (secundaria) públicas y privadas de elevado nivel académico, varias de las cuales están clasificadas por el ICFES como de nivel "Muy superior" (el máximo) y de excelentes resultados en las pruebas estatales que anualmente realiza dicho organismo.[cita requerida] El estatal Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) realiza una importante labor en la formación técnica y tecnológica.

Entre las bibliotecas públicas de la ciudad, se destacan la Biblioteca Julio Pérez Ferrero y la del Banco de la República, esta última situada en las instalaciones del área cultura de dicha entidad. Cabe mencionar las bibliotecas de la Universidad Francisco de Paula Santander. (CONSORNOC; 2010)

El escenario de aplicación de pruebas para llevar a cabo el proyecto de investigación se realizó en el Colegio Pablo Correa León de la ciudad de Cúcuta, un colegio público mixto ubicado en la ciudadela la libertad Av. 13 #9-49, Cúcuta, Norte de Santander estrato 2, cuenta con más de 30 aulas de clases teóricas, laboratorios de biología, salas de computo, zonas pedagógicas y espacios de recreación y deporte.

El colegio se rige por valores y un manual de convivencia con 15 normas pertinentes a cumplir por parte del profesorado, administrativos y estudiantes.

Se empleó la técnica de recolección de datos por medio de pruebas tipo encuesta donde hubo buena participación por medio de los participantes estudiantes de 8 a 11 grado de un rango de edades de 12 a 17 años de edad, cabe resaltar que la ubicación de las viviendas de cada uno son de estratos 1y 2 de nivel socio económico bajo y medio donde son más persuasibles al consumo de sustancias.

4.4 Marco legal

Para el presente trabajo se tienen en cuenta normas definidas para el desarrollo del seguimiento legal, tales normas son:

4.4.1 Ley 1616 de 2013 (Enero 21).

“Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.”

El congreso de Colombia.

Decreta:

Artículo 1°. Objeto.

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación.

La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradores de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado,

las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Artículo 3°. Salud Mental.

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Artículo 4°. Garantía en salud mental.

El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

Artículo 5°. Definiciones.

Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Prevención Primaria del trastorno mental.

La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Atención integral e integrada en salud mental.

La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Problema psicosocial.

Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

4.5 Marco conceptual

- **4.5.1 Sustancias psicoactivas (SPA).**

Aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína. (OMS, 2014)

- **4.5.2 Estrategias de afrontamiento**

Son Aquellos procesos cognitivos y conductuales que cambian constantemente, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Vazquez, 2010) (Lazarus y Folkman, 1986)

- **4.5.3 Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo- la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS. 2017)

- **4.5.4 Factores de protección.**

Atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas. (Iglesias, 2007)

- **4.5.5 Adolescencia.**

Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (OMS, 2017)

5. Delimitaciones

5.1 Delimitación Espacial

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en el colegio palo correa León en la Ciudad de Cúcuta.

5.2 Delimitación Conceptual

La delimitación conceptual que se observa de forma amplia en el marco conceptual, tendrá como eje central de desarrollo los siguientes conceptos, trastornos del desarrollo en el cual se encuentran o categorizan algunas alteraciones clínicas a raíz del consumo de sustancias y en general que influyen en el aprendizaje, estudiantes con características en particular, desmotiva dos y demás componentes pertinentes..

5.3 Delimitación Temporal

El proyecto investigativo se llevará a cabo desde el primer semestre del año 2018, hasta el primer semestre del año 2019.

6. Metodología

6.1 Paradigma

Para Kolakowski (1988) el positivismo es un conjunto de reglamentaciones que rigen el saber humano y que tiende a reservar el nombre de “ciencia” a las operaciones observables en la evolución de las ciencias modernas de la naturaleza. Durante su historia, dice este autor, el positivismo ha dirigido en particular sus críticas contra los desarrollos metafísicos de toda clase, por tanto, contra la reflexión que no puede fundar enteramente sus resultados sobre datos empíricos, o que formula sus juicios de modo que los datos empíricos no puedan nunca refutarlos.

Ricoy (2006) citado por (Ramos, 2015) indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”. Por tanto, el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica.

Teniendo en cuenta la posición del autor, esta investigación tiene un paradigma positivista ya que se lleva a cabo correlacionando dos variables que ya existen, pero no han sido investigadas en conjunto, se pretende llevar a cabo resultados. El paradigma positivista sustenta y comprueba una hipótesis por medio de datos estadísticos para sostener resultados mediante expresiones numéricas.

6.2 Enfoque

Para Hernández, Fernández y Baptista (2006) los estudios se fundamentan en un proceso inductivo, consistente en explorar y descubrir, para luego generar perspectivas teóricas; el investigador plantea un problema, pero sin seguir un proceso claramente definido, porque primero

pretende descubrir y refinar preguntas de investigación; generalmente se generan hipótesis durante el proceso, refinándose conforme se recaban más datos; en la recolección de datos no se usan métodos estandarizados, la medición no es un aspecto total para efectuar esta etapa y el análisis de datos que se efectúa no es estadístico; se busca en cambio, obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes y atender a las interacciones entre individuos, grupos y colectividades; el proceso de la investigación es flexible, lo que le permite al investigador pasar de los eventos a su interpretación y “reconstruir” la realidad tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido; se busca evaluar el desarrollo natural de los sucesos, sin manipular o incentivar a quienes participan en la investigación.

Teniendo en cuenta lo que plantea el autor, el enfoque cuantitativo se basa en generar una hipótesis a partir de las dos variables planteadas. Esta investigación se basa en crear una nueva hipótesis acerca de las estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes en la etapa de la adolescencia con el consumo de sustancias psicoactivas.

6.3 Tipo de investigación

6.3.1 Alcance

Las investigaciones correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

Si dos variables están correlacionadas y se conoce la magnitud de la asociación, se tiene base para predecir, con mayor o menor exactitud. Pero también se llega a dar que aparentemente dos variables estén relacionadas, (Hernández, 2011)

De acuerdo con lo anterior este tipo de investigación está ajustada para comprobar el grado de relación y semejanza que pueda estar entre dos o más variables, es decir, entre características o conceptos de un fenómeno. No pretende establecer una explicación completa de la causa efecto de lo ocurrido, solo aporta indicios sobre las posibles causas de un acontecimiento, como se relaciona el consumo de sustancias psicoactivas con las estrategias de afrontamiento.

6.3.2 Horizonte temporal

Según (Idiarte, 2012) los tipos de investigación trasversales o transeccionales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y su incidencia e interrelación, pero siempre en un momento específico.

Esta investigación fue transversal ya que se utilizó un tiempo estimado para la recolección de datos y resultados y cumplir con los objetivos planteados, también se analizó el grado de relación de una variable a otra en cuanto a los resultados obtenidos

6.3.3 Diseño de investigación

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979, p. 116). "La investigación no experimental o expostfacto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad. (Tesis de investigacion, 2012)

Esta investigación fue basada en la comprobación de una hipótesis por medio de la correlación de dos variables independientes, teniendo en cuenta la población con la que se trabajó sin cambiar nada, únicamente en su estado natural.

6.5 Población-Muestra

6.4.1 Población

Según Arias (2006) define población o población a un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas conclusiones de la investigación. Esta queda determinada por el problema y por los objetivos del estudio (p. 81) (Arias, 2006)

El colegio Pablo Correa León es un colegio público mixto ubicado en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander, Barrio ciudadela La Libertad Av 16 #11-10. La población en la que nos enfocamos para llevar a cabo nuestro proyecto de investigación es de estudiantes de 8 a 11 grado de las dos jornadas mañana y tarde, esta población está conformada por un total general de 881 estudiantes.

La jornada de la mañana comprendida por 5 grupos del grado octavo con 175 estudiantes, 3 grupos del grado noveno con 114 estudiantes, 4 grupos del grado decimo de 140 estudiantes, 4 grupos de grado undécimo con 112 estudiantes. Con un total de 541 estudiantes.

La jornada de la tarde comprendida por 3 grupos del grado octavo con 125 estudiantes, 2 grupos del grado noveno con 78 estudiantes, 2 grupos del grado decimo por 89 estudiantes, 2 grupos del grado undécimo con 48 estudiantes. Con un total de 340 estudiantes.

6.4.2 Muestra

Es una técnica comúnmente usada. Consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. Esta conveniencia, que se suele traducir en una gran facilidad operativa y en bajos costes de muestreo, tiene como consecuencia la imposibilidad de hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población. (Ochoa, 2015)

La muestra con la que se trabajó para llevar a cabo la aplicación del proyecto de investigación fue de 66 estudiantes del grado 8 a 11 del colegio Pablo Correa León de la ciudad de Cúcuta de un rango de edades de 12 a 17 años.

6.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

6.5.1 Técnica de encuesta

La encuesta es una técnica de observación directa de la realidad, cuyo principal objetivo es cuantificar los datos obtenidos.

Entre las principales ventajas de la encuesta podemos señalar las siguientes:

- Permite planificar previamente qué es lo que se va a preguntar, de tal manera que asegura que no se olvidarán los puntos más importantes, y que se precisará tanto como se desee en las preguntas.
- Al poder ser aplicado a un gran colectivo de personas, permite obtener mucha información. Además, es un procedimiento relativamente barato y de fácil aplicación, ya que no requiere ser aplicado por técnicos especialistas.
- Es un método de obtención de datos preparado especialmente para este tipo de investigaciones, y se puede diseñar y modelar de la manera que se crea más adecuada para los fines pretendidos.

- En el caso de variables complejas, la encuesta permite desglosar estas variables en distintos aspectos de las mismas, de tal manera que, a través de diversas preguntas, se puede conocer la variable compleja.
- Por otro lado, el anonimato facilita la libertad del encuestado para dar respuesta a determinadas cuestiones.
- Finalmente, la encuesta permite la comparación con otras investigaciones que se hayan realizado sobre el mismo tema.

Limitaciones de la encuesta como técnica de investigación

Las principales limitaciones con las que nos podemos encontrar a la hora de utilizar la encuesta como técnica de investigación son las siguientes:

- La encuesta no se adapta a las diferencias individuales, ya que el cuestionario es fijo y no debe variarse.
- Elaborar un cuestionario es una tarea muy compleja, que requiere prestar atención a numerosos detalles.
- Requiere la colaboración del encuestado. Esto conlleva que los resultados de la encuesta estarán en función del número de personas que respondan y de la precisión y/o sinceridad con que den esas respuestas.
- Por último, hay un límite en cuanto al número de temas que pueden tratarse en una encuesta, debido a la fatiga que puede producir en los encuestados.

(perez, 2016)

6.6 Instrumentos

6.6.1 Inventario de estimación de afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub, 1989)

El Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE fue creado en el año 1989 por Carver, Scheier y Weintraub (con el título original de Coping Estimation Test), con el objetivo de conocer las diferencias emocionales, cognitivas y conductuales que despliegan las personas al enfrentarse a diversas situaciones estresantes. Fue construido en base a la teoría de Lazarus y el modelo de autorregulación conductual, y fue traducido al español por Calvete, profesora de la Universidad de Deusto en Bilbao, España (Carver et al., 1989).

- **Aplicación de la escala COPE**

El COPE puede ser administrado individual o colectivamente y está conformado por 52 ítems, que están divididos en 13 sub-escalas diferentes las cuales aluden a las 13 estrategias de afrontamiento propuestas por Carver et al. (1989).

Cada escala está conformada por 4 ítems y las opciones de respuesta se presentan bajo un formato Likert de 4 escalas de frecuencia, las cuales indican si el sujeto adopta el tipo de afrontamiento propuesto casi nunca, pocas veces, muchas veces y casi siempre. Por lo tanto, el puntaje obtenido por escala fluctúa entre los 4 y los 16 puntos. De esta manera, los puntajes obtenidos en cada ítem se suman a los correspondientes a cada escala y se obtienen 13 puntajes que permiten caracterizar un perfil de afronte en el individuo, el cual puede estar orientado al problema, orientado a la emoción, o puede considerarse como un afrontamiento evitativo (Casuso, 1996; Chau, 1999; Rojas, 1997; Romero, 2009).

Carver et al. (1989) al revisar diferentes medidas trabajadas por otros investigadores encuentran que existen muchas medidas pero ninguna abarca en su totalidad todos los tipos de afrontamiento que consideran de interés teórico; por ello, realizaron diferentes estudios utilizando

el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Al realizar un análisis de las respuestas de las muestras estudiadas, encontraron que las categorías de estilos de afrontamiento 977 centrados en el problema y en la emoción se dividían en subgrupos diferentes, a los que llamaron estrategias, lo que los llevó a la creación de su propia prueba COPE (The Coping Estimation). Estos autores propusieron trece escalas que consideraban que a su vez se agrupaban en las dos dimensiones clásicas de Lázarus:

Dimensiones de la escala COPE

Estrategias centradas en el problema:

1. Afrontamiento Activo: Se define como el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos.
2. Planificación: Implica pensar en cómo manejarse frente al estresor, organizando estrategias de acción, pensando que paso tomar y estableciendo cual será la mejor forma de manejar el problema.
3. Supresión de actividades competentes: Se refiere a dejar de lado, o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor.
4. Postergación del afrontamiento: Consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema evitando hacer algo prematuro.
5. Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: Consiste en buscar en los demás consejo, asistencia e información con el fin de solucionar problemas. 54

Estrategias centradas en la emoción:

6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: Consiste en buscar en los demás apoyo moral, empatía y comprensión de los demás con el fin de aliviar la reacción emocional negativa.

7. Reinterpretación positiva y crecimiento: Consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

8. Aceptación: Engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria, cuando la persona acepta que a situación estresante realmente existe, y el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar.

9. Negación: Consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real.

10. Acudir a la religión: Es la tendencia de volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente

Otras escalas de afrontamiento

Carver et al (1989) encontraron que las tres escalas restantes no se agrupaban en las categorías anteriores y las unieron en una categoría llamada otras escalas, las cuales hacen referencia a estrategias usualmente consideradas inadecuadas para manejar el estrés.

11. Enfocar y liberar emociones: Consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones.

12. Desentendimiento conductual: Consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo. 977

13. Desentendimiento mental: Implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema o, de la meta con la que el estresor está interfiriendo.

Validez y confiabilidad

Se realizó un análisis de la confiabilidad de cada una de las estrategias y las correlaciones de los ítems con sus respectivas escalas. Se puede encontrar que la totalidad de las escalas superan el punto recomendado por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) para una consistencia media, pero cinco escalas no superan el punto de 0.7 recomendado como óptimo. Además, todos los ítems presenta correlaciones ítem-test positivas; solamente el ítem C25 (“Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema”) presenta puntajes inferiores al 0.20 recomendado

A fin de explorar la posibilidad de una estructura superior para las escalas, se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio del cual emergió una estructura de 3 factores que explican el 55.92 % de la varianza de la prueba ($KMO=0,69$, $\chi^2=958,14$; $gl=66$; $p<0.01$).

Al factor número 1 lo conforman las estrategias que implican los esfuerzos cognitivos y conductuales más activos para afrontar al estresor. Al segundo factor lo conforman las estrategias más centradas en diversas formas de evitación del estresor. Al tercer factor lo conforman las escalas centradas en la búsqueda de contacto con otros. Todas las escalas superan el punto 0.4 de saturación dentro de su respectivo factor. Existe correlaciones pequeñas entre el primer factor y el tercero ($r=.21$) y entre el segundo y el tercer factor ($r=.17$). Finalmente, se pusieron a prueba tres modelos de organización de las escalas del COPE. El Modelo A incluía una propuesta de 3 factores

conformados por 4 escalas cada uno, tal como los organizaba teóricamente Carver y colaboradores en 1989 (estilos: centrado en el problema, en la emoción y otras escalas).

Calificación

Formas, el coeficiente Alfa de Cronbach y el procedimiento test-retest. Por el Primero, encontraron coeficientes que varían entre .45 y .92; y por el segundo, con Un intervalo de 8 semanas entre ambas aplicaciones, hallaron valores que van de .46 a .86 (Carver et al., 1989).

Validación en Colombia

El análisis factorial confirmatorio mostró un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico propuesto de trece factores y un factor de segundo orden ($\chi^2/gf=3.02$; RM-SEA=.064; ECVI=5.49; GFI=.77; NCP=2257.42; PNFI=.82; PGFI=.71 y NNFI=.90). La consistencia interna de la escala global, medida con Alfa de Cronbach fue 0,903 y los valores de las sub escalas oscilaron entre .397 y .807. Los análisis para establecer la validez concurrente mostraron correlaciones significativas entre las dimensiones del COPE y constructos vinculados con la escala. La evidencia sugiere que el inventario COPE es un instrumento válido y confiable para la evaluación del afrontamiento en adolescentes colombianos.

6.7 Escala de CRAFT

Los creadores de la escala CRAFT, Knight, Sherritt y colaboradores, realizaron la validación de la escala en 538 participantes encontrando una sensibilidad de 76 % y especificidad 94 % con valor predictivo positivo de 0,83 y valor predictivo negativo de 0,91 para la identificación

de cualquier problema. En la identificación de cualquier desorden la sensibilidad fue de 80 % y la especificidad fue de 86 % con un valor predictivo positivo de 0.53 y un valor predictivo negativo de 0,96. En el caso de dependencia se obtuvo una sensibilidad de 92 % y una especificidad 80 % con valor predictivo positivo de 0,25 y valor predictivo negativo de 0,99 (1).

La escala CRAFFT se desarrolló con 9 ítems tomando preguntas individuales de 3 herramientas, el RAFFT, el DAP y el POSIT, todas dirigidas a población adolescente, escogiendo las preguntas con mayor sensibilidad y especificidad en estudios anteriores. Para aumentar la consistencia de los ítems y elevar la sensibilidad se agregó “Alguna vez...” a cada pregunta y se incluyeron las palabras “drogas” y “alcohol” (4).

La escala CRAFFT ha demostrado validez a través de diferentes estudios. Inicialmente fue comparada con la escala PICS, perteneciente al PEIPersonal ExperienceInventory, revelando una alta correlación con un $r=0.82$ y una $p<0.001$. La validación original con una muestra de 538 adolescentes, utilizando las 6 preguntas estándares del CRAFFT y 2 criterios estándar basados en la escala POSIT, esto se comparó contra categorías de consumo determinadas por la escala POSIT y una entrevista clínica estructurada (ADI). Las clasificaciones presentaron una fuerte correlación con las puntuaciones del CRAFFT (Spearman ρ , 0,72; $p<.001$) Un puntaje de corte mayor de 2 demostró la más alta sensibilidad y especificidad (0.80 y de 0,86 respectivamente para “cualquier desorden”) Se encontró un α estandarizado de 0,68 que indica un nivel aceptable de consistencia interna (1).

Para la confiabilidad tes t-retest el valor κ para los ítems individuales tuvo un rango de 0,31 a 0,86 y el coeficiente de correlación interclase (ICC) fue de 0.93 (95 % IC 0.90-0.95) (9).

Validación en Colombia

Se encontró una sensibilidad de 0,95, una especificidad de 0,83, un VPP de 0,85 y un VPN de 0,94 ($\chi^2 = 187,87$ y $p < 0,001$). La escala presenta una alta utilidad para el cribado de consumo de sustancias psicoactivas. Con un puntaje igual o mayor a 2 se puede diferenciar el consumo funcional del consumo disfuncional.

7. Resultados

Para determinar el cumplimiento de los objetivos del presente proyecto de investigación se han analizado los siguientes resultados por medio de la escala diagnóstica de Carlos Craft que nos han permitido medir el tipo de consumo, frecuencia, para la variable consumo de sustancias psicoactivas. Esta escala fue aplicada a una muestra de 66 estudiantes de género masculino y femenino del grado 8 a 11 de la jornada diurna.

Dichos resultados obtenidos se aprecian en la siguiente tabla, donde nos arroja un riesgo mayor en el consumo de bebidas alcohólicas, ya que de 66 estudiantes 63 respondieron que sí. Seguidamente otro factor de riesgo es en la falta de responsabilidad en el consumo de SPA, ya que de 66 sujetos, 22 respondieron que se les ha sugerido que disminuyan el consumo de SPA con un porcentaje de 33.3% seguido por consumo de marihuana a la cual respondieron que el 8 estudiantes con un 12.1 % lo cual es un determinante para el análisis en siguientes investigaciones.

Lo que quiere decir que existe una prevalencia general sobre consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de 8 a 11

Tabla 1

Descripción de los resultados de la escala CRAFT

Ítem	Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porc. Acum.
1	¿Has bebido bebidas más de un poco de sorbos?	No 3	4,5	4,5
		Si 63	95,5	100,0
2	¿Ha fumado marihuana o hachís?	No 58	87,9	87,9
		Si 8	12,1	100,0
3	¿Ha usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo de conciencia?	No 59	89,4	89,4
		Si 7	10,6	100,0
4	¿Ha viajado alguna vez en un carro o vehículo conducido por una persona (incluyendo usted) que haya consumido alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	No 48	72,7	72,7
		Si 18	27,3	100,0

5	¿Le han sugerido alguna vez sus amigos o su familia que disminuya el consumo de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	No 44	66,7	66,7
		Si 22	33,3	100,0

Tabla 1

Continuación

Ítem	Descripción	Frecuen	porcentaje	Porc.
		cia		Acumu.
6	¿Ha usado alguna vez bebidas alcohólicas drogas o sustancias psicoactivas para RELAJARSE, para sentir se mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo?	No 51	77,3	77,3
		Si 15	22,7	100,0

7	¿Se ha metido alguna vez en LÍOS o problemas al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	No 55	83,3	83,3
		Si 11	16,7	100,0
8	¿Ha olvidado alguna vez lo que hizo al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	No 50	75,8	75,8
		Si 16	24,2	100,0
9	¿Alguna vez ha consumido alcohol drogas o alguna sustancia psicoactiva, encontrándose solo y sin compañía?	No 49	74,2	74,2
		Si 17	25,8	100,0

Para analizar la segunda variable de estrategias de afrontamiento, se utilizó el inventario de afrontamiento COPE, Donde se midieron por medio de 52 ítems 13 dimensiones de diferentes tipos de afrontamiento en los adolescentes.

En la siguiente tabla se muestra el índice de estrategias de afrontamiento que usan los estudiantes en medio del consumo de sustancias psicoactivas. En cuestión al consumo de alcohol de 66 estudiantes 63 respondieron que si consumen y 3 respondieron que no, los que no consumen tienen menor índice de aceptación que los que si consumen.

Tabla 2

		Desviación		
Durante los últimos 12 meses ha consumido bebidas alcohólicas		N	Media	típ.
Afrontamiento activo	No	3	7,000	1,7321
	Si	63	9,032	2,3484
Planificación	No	3	8,000	2,0000
	Si	63	9,968	2,7706
Supresión de actividades competentes	No	3	6,67	1,528
	Si	63	8,46	2,062
Postergación del afrontamiento	No	3	7,33	,577
	Si	63	9,37	2,510
Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales	No	3	7,33	2,517
	Si	63	9,32	2,810
Búsqueda de apoyo social por motivos emocionales	No	3	6,67	1,528
	Si	63	8,79	2,707
Reinterpretación positiva y crecimiento	No	3	7,67	3,055
	Si	63	10,95	2,720
Aceptación	No	3	7,00	0,000
	Si	63	9,98	2,466
Acudir a la religión	No	3	10,00	1,732
	Si	63	9,73	3,497
Negación	No	3	6,00	1,732
	Si	63	7,94	2,828

Enfocar y liberar emociones	No	3	6,33	1,155
	Si	63	9,59	3,622
Desentendimiento conductual	No	3	6,33	2,082
	Si	63	8,02	2,352
Desentendimiento mental	No	3	6,67	,577
	Si	63	9,95	2,485

En la siguiente tabla nos arroja los resultados del el uso de marihuana 58 estudiantes respondieron que no y 8 que si, donde se encuentra una prevalencia mas alta en afrontamiento activo en los que no consumen, en la estrategia de la postergación del afrontamiento tienen mas prevalencia los que no consumen que los que si consumen. En el desentendimiento conductual tienen mas riesgo los que si consumen que los que no.

Tabla 3

				Desviación		
Durantelosultimos12mesesHafumadomarihuanaoprobada				N	Media	típ.
Afrontamiento activo	No	58	9,190	2,3204		
	Si	8	7,125	1,8077		
Planificación	No	58	9,983	2,7878		
	Si	8	9,125	2,5877		
Supresión de actividades competentes	No	58	8,55	2,070		
	Si	8	7,13	1,642		

Postergación del afrontamiento	No	58	9,59	2,414
	Si	8	7,00	1,852
Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales	No	58	9,38	2,907
	Si	8	8,13	1,727
Búsqueda de apoyo social por motivos emocionales	No	58	8,83	2,804
	Si	8	7,75	1,488
Reinterpretación positiva y crecimiento	No	58	11,14	2,639
	Si	8	8,38	2,875
Aceptación	No	58	10,05	2,551
	Si	8	8,38	1,302
Acudir a la religión	No	58	9,84	3,543
	Si	8	9,00	2,507
Negación	No	58	8,10	2,820
	Si	8	6,00	2,000
Enfocar y liberar emociones	No	58	9,64	3,745
	Si	8	8,00	2,000
desentendimiento conductual	No	58	8,09	2,334
	Si	8	6,88	2,357
desentendimiento mental	No	58	10,09	2,452
	Si	8	7,75	2,188

Para correlacionar las dos variables y cumplir con el 3 objetivo, se relacionan los indicadores de consumo con las dimensiones de afrontamiento y nos arrojó un coeficiente más alto

en la postergación del afrontamiento y el desentendimiento conductual ya que el coeficiente de correlación dio menos de 0,05 como se muestra en la siguiente tabla.

Correlación de consumo de SPA y Estrategias de afrontamiento.

Tabla 4

Dimensiones	Indicador de consumo
Afrontamiento activo	Rho= -0,153 p=0,221 (NS)
Planificación	Rho= -0,155 p=0,214 (NS)
Supresión de actividades competentes	Rho=-0,088 p=0,481 (NS)
Postergación del afrontamiento	Rho=-0,296 p=0,016 (Sig)
Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales	Rho=-0,122 p=0,331 (NS)
Búsqueda de apoyo social por motivos emocionales	Rho=-0,164 p=0,188 (NS)
Reinterpretación positiva y crecimiento	Rho=-0,202 p=0,105 (NS)
Aceptación	Rho=-0,123 p=0,326 (NS)
Acudir a la religión	Rho=-0,175 p=0,160 (NS)
Negación	Rho=-0,133 p=0,288 (NS)
Enfocar y liberar emociones	Rho=0,26 p=0,835 (NS)
Desentendimiento conductual	Rho=-0,286 p=0,20 (Sig)
Desentendimiento mental	Rho=-0,74 p=0,557 (NS)

8. Discusión

Sobre consumo de SPA sabemos que es una problemática de gran relevancia en la etapa de la adolescencia, estando con mayor índice de consumo las bebidas alcohólicas en nuestra investigación, en la cual un 95.5% expresa haber consumido más de un poco de sorbos, en cuanto al uso de marihuana los resultados son que 58 estudiantes respondieron que no y 8 que sí, lo que resulta en un 12.1%, a pesar de que esta cifra es relativamente baja se deben orientar esfuerzos para seguir mitigando esta situación y continuar con la disminución de este porcentaje. Con relación a lo anterior se encuentra una prevalencia más alta en afrontamiento activo en los que no consumen, en la estrategia de la postergación del afrontamiento tienen más prevalencia los que no consumen que los que si consumen. En el desentendimiento conductual tienen más riesgo los que sí consumen que los que no.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre las estrategias de afrontamiento, se encuentra que los estudiantes tienden a utilizar con mayor frecuencia las estrategias solución de problemas (61%), búsqueda de apoyo social (55%), reevaluación positiva (61%) y evitación cognitiva (47%); de esta manera, los resultados obtenidos en el estudio realizado por Cornejo & Lucero (2005) sobre las preocupaciones vitales en estudiantes universitarios y su relación con el afrontamiento, son soportados por los hallazgos de la presente investigación, siendo las estrategias solución de problemas y búsqueda de apoyo social las más utilizadas por los estudiantes; de igual forma, el estudio realizado por Cassareto (2003) con estudiantes de psicología mostró que los alumnos emplean las mismas estrategias identificadas en el presente estudio a excepción de la evitación cognitiva; así mismo, señala que las situaciones generadoras de estrés dependen en gran parte de la etapa de desarrollo en la que se encuentran los estudiantes, donde la realización personal depende de dichas situaciones lo que los enfrenta a sentimientos de ansiedad; de la misma manera,

Guzmán (2008), afirma que la mayoría de los estudiantes universitarios por encontrarse en la etapa de la juventud o adultez joven, consolidan procesos emocionales que son determinantes en el desempeño en las diferentes áreas de su vida. Por su parte, Casuso y Alcalde (1996; 1998, citados por Cassareto, 2009), indican que estas estrategias permiten una organización más eficiente en los alumnos, que a través de ellas, pueden obtener los recursos que necesiten de los demás y favorece la presentación de respuestas activas para enfrentar las dificultades; los resultados encontrados en las investigaciones mencionadas, además muestran que las preocupaciones más frecuentes de los estudiantes se relacionan principalmente con problemas personales y temor al proceso de adaptación a la nueva etapa vital, ya que los estudiantes inician su proceso formativo; de la misma forma, los resultados hallados en el presente estudio pueden estar asociados al cambio de actividades tales como el paso de las clases al inicio de las prácticas profesionales, lo cual indica que los estudiantes deben hacer frente a diversas situaciones con las que aún no están familiarizados. Así mismo, en un estudio realizado por Espinosa, Contreras & Esguerra (2009), con estudiantes de primer año de psicología se encontró que los participantes presentaron también un uso frecuente de estrategias de afrontamiento al estrés, tales como la Búsqueda de Apoyo Social y la Reevaluación Positiva, lo cual indica la capacidad que tienen estas personas para recurrir a estrategias adaptativas y racionales que favorecen su adaptación social y su percepción de bienestar; de esta manera.

Entonces basados en estos estudios y comparándolos con los actuales, encontramos relación entre los estudios realizados globalmente en distintas partes de Colombia y en el estudio realizado en la actual ciudad Cúcuta, como mayor riesgo de bebidas alcohólicas, ya que de 66 estudiantes 63 respondieron que sí, así como mayor riesgo de consumo de marihuana, donde se encuentra una prevalencia más alta en afrontamiento activo en los que no consumen, en la estrategia de la

postergación del afrontamiento tienen más prevalencia los que no consumen que los que si consumen. En el desentendimiento conductual tienen más riesgo los que si consumen que los que no.

9. Conclusiones

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo Analizar las estrategias de afrontamiento que se relacionan con el consumo de Psicoactivantes en estudiantes de 8 a 11 de un colegio público de Cúcuta, se utilizaron instrumentos validos en Colombia, La escala diagnostica de Carlos Craff para identificar el consumo y el Inventario de estimación de afrontamiento COPE para describir las estrategias de afrontamiento. Con el fin de relacionar el consumo de psicoactivantes en los estudiantes y las estrategias de afrontamiento que utilizan.

Con lo anterior expuesto se puede evidenciar que si existe una relación entre estrategias de afrontamiento y consumo de spa, ya que los resultados arrojaron que los estilos de afrontamiento, postergación del afrontamiento, esta hace parte de las estrategias centradas en el problema el cual consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuro y el desentendimiento conductual, que consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo.

Estas dos estrategias de afrontamiento tienen una correlación con el consumo de spa evidenciada en la tabla número 3.

Referencias

- Acero, I. C. (2009). FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. *cadernos hispanoamericanos de psicología*, 1-14.
- ALEIXANDRE, N. L., RÍO, M. P., & POL, A. P. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *researchGate*, 1-18.
- Arévalo, M. T., Torres, I. C., Rodríguez, D. E., & Cuevas, J. R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: Factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 16.
- Arias. (2006). *proyectos educativos*. Obtenido de <https://proyectoseducativoscr.wordpress.com/elaboracion-del-ante-proyecto/capitulo-iii-marco-metodologico-de-la-investigacion/3-3-poblacion-y-muestra/>
- Becona, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *ResearchGate*, 1-15.
- C. Vázquez Valverde, M. C. (2010). <http://www.psicosocial.net>. Obtenido de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>
- Colombia, O. d. (2016). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Colombia: www.odc.gov.co.
- Cortez, C. P. (2014). Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *SUMMA psicológica UST*, 15.
- derecho, M. d. (2015). <https://www.odc.gov.co>. Obtenido de https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
- derecho, m. d. (2015). www.odc.gov.co. O.D.C. Obtenido de https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
- Días, J. A. (2007). ANÁLISIS RELACIONAL ENTRE LOS FACTORES. *salud y drogas*, 24.
- drogas, i. n. (2004). cómo prevenir el uso de drogas . *DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS*, 8.
- Espectador, E. (06 de 07 de 2018). Los colegiales de Colombia consumen menos alcohol y cigarillo, pero más marihuana y cocaína.
- feldaman, r. d. (2001). *desarrollo humano*. bogota: mc graw hill.

- feldman, r. d. (2012). *desarrollo humano*. mexico: mc graw hill.
- Fierro, A. (s.f.). *ESTRES, AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION*. Promo libro.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M., & Suedan, a. E. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. *anales de psicología*, 8.
- García, F. J., Franco, L. R., & Martínez, J. G. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 1-11.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1-18.
- Gossain, J. (03 de 06 de 2019). En Colombia, las mujeres jóvenes consumen más licor que los hombres. *El Tiempo*.
- Idiarte, H. P. (2012). *Metodología de la Investigación*.
- Iglesias, E. B. (2007). <http://www.infodrogas.gub.uy>. Obtenido de <http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/documentos/Uruguay.5.FactoresRiesgoProteccion.27.8.07.pdf>
- JIMÉNEZ, M. D., DÍAZ, F. J., BERNAL, A. O., & RUIZ, C. S. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol. 14.
- Jiménez, T. I., Musitu, G., & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13.
- LARROSA, S. L., & PALOMO, J. L.-A. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH*, 1-9.
- (Lazarus y Folkman, 1. (enero de 2012). <http://biblio3.url.edu.gt>. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Porres-Regina.pdf>
- Leon, A. (2007). QUÉ ES LA EDUCACIÓN. 11.
- Lopez, J. F. (2019). *Conomipedia*.
- LÓPEZ-TORRECILLAS, F., PERALTA, I., MUÑOZ-RIVAS, M. J., & GODO, J. F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas . 1-10.
- Los riesgos del abuso de drogas*. (2006). Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/juventud-latina/los-riesgos-del-abuso-de-drogas>
- Macias, M. A. (2013). Estrategias de afrontamiento individual. *psicologia desde el caribe*.
- Macias, M. A. (2013). individual, Estrategias de afrontamiento. *Psicologia desde el caribe*, 23.

- Morales, B. N., Plazas, M., Sanchez, R., & Ventura, C. A. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Latino-Am. Enfermagem*, 1-11.
- Núñez, O., Ramirez-Vélez, R., & Correa-Bautista, J. E. (2017). 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*(2019), 67 (1):29, 9.
- Ochoa, C. (29 de 05 de 2015). *netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>
- OMS. (2014). <http://www.greenfacts.org>. Obtenido de <http://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/sustancias-psicoactivas-greenfacts.pdf>
- OMS. (2017). <http://www.who.int>. Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (2017). <http://www.who.int>. Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (2017). <http://www.who.int>. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Páramo, M. d. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia:Análisis de Contenido a través de Grupos de discucion . *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 1-12.
- Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el. 27.
- Pérez, Ó. A. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana*. Bogota.
- Pujadas, M. D. (2015). DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE VARIABLES EMOCIONALES, CONDUCTUALES Y PERSONALES PARA PERSONAL DE. *Tesis Doctoral*.
- Ramos, C. A. (2015). *LOS PARADIGMAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA* . Ecuador: Av.psicol.
- Ruiz*, M. J.-V. (2017). *Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar. Barranquilla (Colombia).
- SALUD, D. D. (2009). <https://rua.ua.es>. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/9/Tema%209.%20Motivaci%C3%B3n%20y%20Emoci%C3%B3n..pdf>
- Tesis de investigacion*. (01 de 12 de 2012). Obtenido de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>
- Torres, C. I. (2010). Prevencion SPA. pág. 47.