



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO

TRABAJO DE GRADO

CONSUMO PREMATURO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS: PERCEPCIÓN DE LOS
ESTUDIANTES DE LA I.E.T BOYACÁ DE IBAGUÉ.

PRESENTA:

BETANCUR QUICENO VIVIANA CÓD. 1421021131
JIMENEZ SEVERICHE ANGEL DAVID CÓD. 1311130043
RIOS BOGALLO LUIS CARLOS CÓD. 1221860009
VARGAS OCAMPO VICTOR MANUEL CÓD. 1511021252

DIRECTORA:

MGS. KARINA TORRES AVILA

BOGOTÁ, AGOSTO – DICIEMBRE DE 2019

Tabla de Contenidos

ii

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.....	2
Descripción del contexto general del tema.....	2
Planteamiento del problema.....	3
Pregunta de investigación.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Justificación.....	4
Capítulo 2. Marco de referencia.....	5
Marco conceptual.....	5
Marco teórico.....	6
Marco Empírico.....	8
Capítulo 3. Metodología.....	11
Tipo y diseño de investigación.....	11
Participantes.....	11
Instrumentos de recolección de datos.....	12
Estrategia del análisis de datos.....	12
Consideraciones éticas.....	12
Capítulo 4. Resultados.....	13
Discusión.....	15
Conclusiones.....	18
Limitaciones.....	19
Recomendaciones.....	19
Referencias bibliográficas.....	20

Lista de tablas

Tabla 1. Riesgo contextual..... 13
Tabla 2. Percepcion de consumo. 14
Tabla 3. Conocimiento genral de sustancias..... 15

Lista de figuras

Figura 1. Nivel de riesgo contextual.....	13
Figura 2. Nivel de percepcion de consumo.....	14
Figura 3. Nivel de conocmiento de sustancias.....	15

Resumen.

En Colombia se estima que al menos 520 mil estudiantes de edades entre 12 y 18 años, han consumido algún tipo de sustancia alucinógena por lo menos una vez en su vida, lo que representa el 15,9% de escolares de los grados 7 a 11 del total de los estudiantes en Colombia, es decir uno de cada seis, por lo que se plantea conocer cuál es la percepción que tienen los estudiantes de 13 a 18 años de la institución educativa técnica Boyacá de Ibagué, sobre el consumo prematuro de sustancias alucinógenas, a fin de poder diseñar estrategias de prevención en torno a esta situación. Por medio de un enfoque mixto, aplicando un cuestionario de percepción. Donde los resultados concluyen que la percepción de los estudiantes, con relación al consumo de sustancias alucinógenas, pueden estar permeada por el nivel de riesgo contextual, y familiar, ya que el índice de familiares consumidores activos es alto, lo que imprime un modelo de conducta incorrecto y puede ser un índice motivacional a la hora de iniciar el consumo. Adicional se evidencia que la edad de percepción dada por los estudiantes, para el inicio del consumo es de 11 a 15 años.

Palabras clave: consumo prematuro, sustancias alucinógenas, adolescencia, estrategias de prevención.

Capítulo 1.

Introducción.

Colombia tiene un problema crítico de consumo, la droga de mayor consumo es la Marihuana y aproximadamente el 62% de los consumidores son personas que tienen entre 12 a 24 años (MINSALUD .. M., 2014, pág. 28), el inicio de consumo en menores de 18 años es más frecuente y más común (ODC, 2016, pág. 15), aunque ya se han desarrollado estudios donde se comprueba que, por imitación, deseo, curiosidad o presión de grupo, los niños y adolescentes inician el consumo de sustancias alucinógenas, en esta investigación se pretende identificar como es la percepción de los jóvenes, con relación al consumo prematuro de sustancias alucinógenas.

Descripción del contexto general del tema.

En Colombia se estima que al menos 520 mil estudiantes de edades entre 12 y 18 años, han consumido algún tipo de sustancia alucinógena por lo menos una vez en su vida, lo que representa el 15,9% de escolares de los grados 7 a 11 del total de los estudiantes en Colombia, es decir uno de cada seis, situación que confirma que el consumo de estas sustancias se ha convertido en un problema de salud pública (MINSALUD .. M., 2014, pág. 32). El Departamento del Tolima, tiene la edad promedio de inicio de consumo de sustancias alucinógenas, está en 11,8 años, donde las sustancias del primer consumo son solventes, bazuco o pegante. La sustancia con mayor consumo es el alcohol, desde los 16,9 años, la marihuana desde los 13,3 años, la cocaína desde los 13,4 años, el bazuco desde los 11, años, la heroína desde los 11,84 años, otras como estaxis, pegantes, el Popper, y Dick, desde los 13,1- 11,7 - 13,4 – 13,4 años respectivamente. (MINJUSTICIA, 2015, pág. 45).

Planteamiento del problema

En Colombia, el consumo se da así: en Caldas con 27,9 %, Antioquia con 26,6 %, Risaralda con 26,1 %, Quindío con 23,7 %, Orinoquía con 22 %, Bogotá con 21,5 % y Amazonía con 20,4 %. Finalmente, con relación a la muestra del año 2011 y en comparación con la del 2016, se evidenció un incremento, ya que pasó de 6,9% a 7,8%, con consumo desde los 14 años. La marihuana encabeza la lista de las más fáciles de conseguir para los niños, con 37,3 %; le sigue el bazuco con 12,4 %, la cocaína con 12 %, los inhalables, con 8,5 %, y el éxtasis, con 7 %. (JUSTICIA, 2018, págs. 22- 32) . En general el consumo prematuro de estas sustancias, es más propenso en la población juvenil e infantil.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción que tienen los estudiantes de 13 a 18 años de la institución educativa técnica Boyacá de Ibagué, sobre el consumo prematuro de sustancias alucinógenas?

Objetivo general.

Conocer cuál es la percepción que tienen los estudiantes de 13 a 18 años de la institución educativa técnica Boyacá de Ibagué, sobre el consumo prematuro de sustancias alucinógenas, a fin de poder diseñar estrategias de prevención en torno a esta situación.

Objetivos específicos.

Diseñar y aplicar un cuestionario, que permita conocer cuál es la percepción que tienen los estudiantes de 13 a 18 años de la institución educativa técnica Boyacá de Ibagué, sobre el consumo prematuro de sustancias alucinógenas.

Analizar los resultados arrojados por el cuestionario, a fin de conocer la percepción que tienen los estudiantes sobre el tema investigado.

Diseñar estrategias de prevención, a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

Justificación.

Identificar la problemática, es vital para saber el por qué se presentan las alteraciones en niños, niñas y adolescentes, a fin de poder idear políticas, estrategias y acciones que den respuesta a las necesidades y contribuyan a su solución, prevención y control. Esta investigación, permite identificar cual es la percepción que tiene los niños y adolescentes, sobre el consumo temprano de sustancias alucinógenas. Lo que es de interés psicológico, pues se trata de una situación de salud pública, que afecta actualmente a toda la población colombiana, incluyendo la Ciudad de Ibagué, razón por la cual, la investigación servirá de recurso futuro para el desarrollo de futuras investigaciones, o el desarrollo de políticas de promoción y prevención. Finalmente, lo que se pretende es poder dar respuesta al interrogante de que factores de riesgo inciden en el consumo prematuro de sustancias alucinógenas, por parte de niños, niñas o adolescentes, dentro del contexto escolar, dado el caso de la Institución Educativa Técnica Boyacá, de Ibagué, para que al finalizar la investigación el centro educativo cuente con un insumo que le permita manejar la problemática, con el apoyo psicosocial y de los entes gubernamentales.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

Marco conceptual.

El consumo prematuro de sustancias, se describe inicialmente desde lo experimental, donde en general las primeras veces que se consume una droga determinada se hace en ocasiones, dando pie a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante (OMS, 2008). Se dice que es prematuro debido a la edad de iniciación de los consumidores, los cuales pueden variar desde los 8 años hasta los 17 en términos generales, pero en casos más específicos puntualmente en Colombia, según datos del organismo estatal de 2017, 6.735 niños ingresaron en el programa de restitución de derechos por consumo de sustancias psicoactivas del ICBF, 2.488 mujeres, 4.246 hombres y una persona con género indeterminado. De estos, 49 tenían entre 0 y 5 años; 118, entre 6 y 11, y 5.041, entre 12 y 17 (ICBF, 2017)

Las sustancias alucinógenas, son aquellas que cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, tales como la cognición o la afectividad, las hay volátiles, que se transforman en vapor a temperatura ambiente, además se inhalan para obtener efectos psicoactivos (también llamadas inhalantes) tales como pegamento, aerosoles, pinturas, disolventes industriales, quitaesmaltes, gasolina y líquidos de limpieza. Algunas sustancias son directamente tóxicas para el hígado, el riñón o el corazón y algunas producen neuropatía periférica o degeneración cerebral progresiva. Los signos de intoxicación son agresividad, beligerancia, letargo, alteración psicomotriz, euforia, alteración del juicio, mareo, nistagmo, visión borrosa o diplopía, habla farfullante,

temblor, marcha inestable, hiperreflexia, debilidad muscular, estupor o coma (OMS, 2008).

La adolescencia se percibe como un periodo dentro del desarrollo del ser humano, el cual abarca normalmente de los 11 a 20 años, donde se presentan cambios que concluyen con la madurez biológica y sexual, se alcanza la madurez emocional y social, con responsabilidades en la sociedad y desarrollo de nuevas conductas propias de la etapa y del contexto (Aberastury & Knobel, 2004, pág. 22), hay adaptación, no solo desde el nivel biológico, sino que también de tipo cognitivo, conductual, social y cultural. Este periodo, según Coon (1998) es determinado por 4 factores: La dinámica familiar, la experiencia escolar, el marco cultural y social desde las normas y límites y las condiciones económicas y políticas del momento. (Coon, 1998.)

Las estrategias de prevención para el consumo temprano de sustancias alucinógenas en los adolescentes, son planes o programas que buscan generar una acción y efecto de prevenir, donde mediante la preparación de estas, se busca evitar, de manera anticipada, los riesgos que sean significativos en el entorno del estudiante, y que por ende terminen desencadenando el consumo prematuro de las sustancias alucinógenas (MINSALUD, 2015, pág. 28).

Marco teórico.

En la investigación se proponen dos teorías, una es la madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie (1996), el cual se basa en la autorregulación, se presentan elementos como el control personal y la eficacia, le modelo explica que al fallar estos, se responde a las necesidades inmediatas y a las presiones situacionales inmediatas, además

involucra las metas del individuo, si son poco importantes, difíciles, costosas o improbables de conseguir, lo que la final, puede conducir a un estado depresivo o de alienación (Becoña, 2000, pág. 302).

El modelo hace un énfasis en la madurez, dado a que afirma que a medida que las personas aumentan en edad, tanto sean hombres como mujeres, se va produciendo un menor consumo de drogas. Esta plantea 2 etapas importantes; la transición de la infancia a la adolescencia, cuando aparece la pubertad y la transición de la adolescencia a la adultez temprana, cuando se producen eventos vitales importantes como el matrimonio o encontrar empleo (Becoña, 2000, pág. 304).

Otra, es la Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor (1991, 1992), la cual estima la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes, a factores como la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación, denotando estas como “riesgo”, explicando que, una conducta de riesgo es “cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente”, además propone que esta riesgo aplica a adolescentes que son conscientes del riesgo y además buscan deliberadamente el mismo. La teoría considera 5 factores de riesgo o protección, los cuales son: biológico/genéticos; dentro del cual se considera la historia familiar con relaciona sustancias psicoactivas, medio social; dentro del cual se tiene en cuenta la pobreza, la anomía normativa, la desigualdad racial y las oportunidades ilegítimas, medio percibido; donde se tiene en cuenta, modelos de conducta desviada y los conflictos normativos entre padres y amigos, personalidad; donde se tiene en cuenta percepción de pocas oportunidades, baja autoestima y la

propensión a correr riesgo y la conducta; donde se estiman riesgos como los problemas con el alcohol y el bajo rendimiento escolar (Becoña, 2000, pág. 31).

Marco Empírico.

La investigación “factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Bogotá”, desarrollada por González & Silva (2009), busca identificar y describir los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Fue un estudio descriptivo de corte trasversal, la muestra fueron 130 estudiantes universitarios de ambos sexos con edades de 16 a 23 años, se aplicó un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes. Se evidencio que un 62% de los participantes consumen alcohol, mientras que un 26% tabaco, además, como factor de riesgo, se identificó el malestar emocional, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las sustancias. El hallazgo de estos factores es vital para el desarrollo de la presente investigación, dado a que nos permitirá entender si estos también influyen en el consumo prematuro de los estudiantes (Gonzalez & Silva, 2009, pág. 4).

En “Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana”, desarrollo por Medina & Rubio (2012) se planteó caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población farmacodependiente, en una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío, Colombia. Fueron 333 adolescentes entre 14 y 18 años; donde la SPA de entrada fue: 44,2% tabaco, 25,8% marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína. Los hombres iniciaron, a los 12,33 años de edad, y las mujeres, a los 11,96 años. Las

sustancias reportadas presentaron los siguientes promedios de inicio: 12,26 años, alcohol; 12,49, tabaco; 13,39, marihuana; 13,98, inhalantes; 14,01, cocaína; 14,27, bazuco y 15,0, heroína. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años. Este estudio en particular, es de relevancia para la investigación actual, dado a que arroja un promedio de consumo en edades de entre 11 a 15 años, lo que pone de manifiesto el consumo prematuro. Las cifras encontradas hacen evidente la necesidad de hacer mayores y mejores programas de prevención del consumo de SPA en adolescentes y niños (Medina & Rubio, 2012, págs. 552-556).

En “Consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años. Resultados provisionales de una población no clínica”, desarrollada por Grigoravicius, Bradichansky, & Nigro (2012) se indagó el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años de edad, 63, varones =19, mujeres = 44. Se utilizó el CORIN (Conductas de Riesgo en Niños) y un protocolo de datos sociodemográficos. El 21% de la muestra consume bebidas alcohólicas. El consumo ocasional de alcohol en los niños parece estar asociado a situaciones de pérdida en el contexto familiar. Se concluye que el consumo ocasional de alcohol ya está presente en niños a partir de los 8 años de edad. Este estudio, permite hacer un paralelo con la investigación actual, ya que, dentro de las sustancias alucinógenas, también se estima el consumo de alcohol (Grigoravicius, Bradichansky, & Nigro, 2012, pág. 598).

En la investigación “Contexto Familiar y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños entre 8 y 12 Años”, desarrollada por Grigoravicius, y otros (2013) se presentan

resultados de una investigación que indaga el consumo de sustancias psicoactivas en una población clínica de niños entre 8 y 12. Son 55 niños (17 niñas y 38 niños) y 55 adultos responsables (47 mujeres y 8 varones). Se aplicó el CORIN (Conductas de riesgo en niños). Se registró la presencia del consumo ocasional de alcohol en el 33% de los niños y una alta proporción de prevalencia de consumo de alcohol en la vida, año y mes por parte de los adultos. A su vez, entre los adultos se registraron situaciones de consumo abusivo. Se infiere que el consumo ocasional de alcohol por parte de niños se asocia a las características de su contexto familiar y a los hábitos de consumo de sus adultos responsables (Grigoravicius, y otros, 2013, pág. 1156)

Finalmente, la investigación “Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá”, desarrollada por Gómez, Gutiérrez & Londoño, (2013) buscó determinar la posible relación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes estudiantes de Bogotá. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, con 44 eran niños y 44 niñas, de 12 a 17 años. Se les aplicó el CDS y el DUSI -R, frente a sustancias ilícitas como la marihuana, el bazuco, la cocaína, entre otros, se da a los 13 y 15 años, en la depresión se relaciona la sensación de soledad, las mujeres adolescentes de 13 años presentan índices más altos que los hombres. Esta investigación es relevante para el desarrollo de la actual, dado que los márgenes de edad de consumo de sustancias psicoactivas, están dentro del rango establecido en esta investigación, lo que permitirá hacer una comparación en los resultados. (Gómez Rodríguez, Gutiérrez Herrera, & Londoño, 2013, pág. 48).

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

El desarrollo de la investigación se da, desde un enfoque mixto (Pereira, 2011, pág. 18). El diseño de la investigación es descriptivo, ya que busca describir las concepciones que tiene el estudiantado con relación al consumo temprano de sustancias alucinógenas.

Participantes.

La población y la muestra de la investigación son los estudiantes de 13 a 18 años de la institución Educativa Técnica Boyacá, 20 de género femenino y 20 de género masculino, de familias humildes, donde la descomposición familiar se hace evidente, con bajo nivel académico, social y cultural. En su gran mayoría las familias son monoparentales o compuesta, la ausencia de la figura paterna es evidente, el entorno del estudiante es potencialmente peligroso, tienen en su gran mayoría contacto latente con bandas criminales, drogas, delincuencia organizada y en ocasiones son invitados a formar parte de esto núcleos, las niñas en su gran mayoría ya son madres o se encuentran en embarazo, de los padres de familia la gran mayoría son comerciantes o trabajadores independientes, se logró evidenciar que tan solo un 10% de los padres poseen educación técnica o universitaria, por otra parte muchos niños están bajo el cuidado de familiares como abuelos o tíos (Sanchez, 2013).

Instrumentos de recolección de datos.

Se aplica un cuestionario que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006). *Ver Anexo 2*

Las variables se desarrollan dentro de 3 categorías, las cuales se explican a continuación: Categoría 1. Riesgo contextual: La cual se desarrolla con las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5. Categoría 2. Percepción de consumo: La cual se desarrolla con las preguntas 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 y 14. Categoría 3. Conocimiento general de sustancias: La cual se desarrolla con las preguntas 8, 15, 16 y 17.

Estrategia del análisis de datos.

Se tabularon los datos en Microsoft Excel, y se analizaron usando el programa de análisis de información, SPSS Versión 17.0, a fin de poder extraer un análisis descriptivo de las variables utilizadas para la investigación.

Consideraciones éticas.

De acuerdo con la resolución No. 08430 de 1993, se garantiza que se cumplió con lo establecido en el artículo 6 del capítulo II, respecto al consentimiento informado, igualmente, de acuerdo con el artículo 8 del capítulo II, se protegió la privacidad de todos y cada uno de los participantes. Además de lo establecido en el artículo 11 del capítulo II, al no representar un riesgo biológico y fisiológico para los participantes. De Ley 1090 de 2006, en el Artículo 50, se tiene en cuenta los principios éticos de respeto y dignidad, además de tener presente el bienestar de los participantes. También el Artículo 55, por el cual se limita la aceptación de presiones o condiciones que limiten la objetividad. *Ver anexo 1* formato de consentimiento informado.

Capítulo 4.

Resultados.

Categoría 1. Riesgo contextual: Esta categoría permite conocer el nivel de riesgo en que se encuentra el estudiante, donde se relaciona las personas que consumen sustancias alucinógenas y que están en contacto con él.

Tabla 1.
Riesgo contextual

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	Si 35 – no 5.
2	4 personas 5 estudiantes. 5 personas 10 estudiantes, más de 6 personas 25 estudiantes.
3	Menores de edad 32 estudiantes.
4	Mayores de edad 8 estudiantes
5	Familiares 23 estudiantes

Fuente: Elaboración propia con base a resultados.



Figura 1. Nivel de Riesgo.

Categoría 2. Percepción de consumo: Esta categoría permite conocer la percepción que tiene el estudiante, con relación el consumo prematuro de sustancias alucinógenas.

Tabla 2.
Percepción de consumo.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
6	10 años 2 estudiantes, 12 años 20 estudiantes, 14 años 8 estudiantes, 16 años 10 estudiantes.
7	Curiosidad 50% de estudiantes, amigos 10% de estudiantes, tristeza 15% de estudiantes, soledad 10% de estudiantes, depresión 15% de estudiantes.
9	Si 30 estudiantes, no 10 estudiantes
10	Joven 30 estudiantes, mayor de edad 10 estudiantes.
11	El 100% coincide que con amigos.
12	1 vez 20 estudiantes, 2 veces 5 estudiantes, 3 veces 5 estudiantes.
13	6 veces 30 estudiantes, más de 6 veces 10 estudiantes.
14	5 veces 28 estudiantes, 6 veces 2 estudiantes, más de 6 veces 10 estudiantes.

Fuente: Elaboración propia con base a resultados.

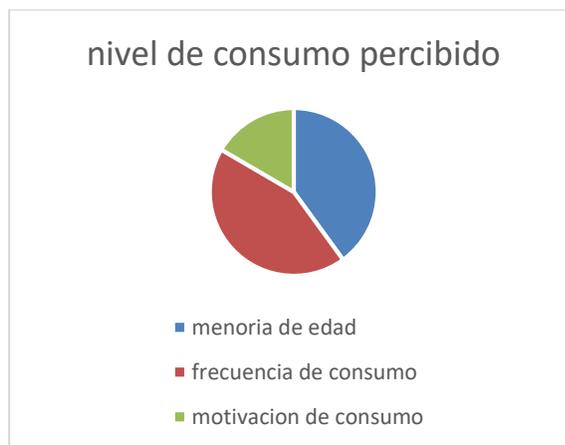


Figura 2. Nivel de consumo percibido.

Categoría 3. Conocimiento general de sustancias: Esta categoría permite conocer que tanto saben de sustancias alucinógenas los estudiantes.

Tabla 3.
Conocimiento general de sustancias

PREGUNTAS	RESPUESTAS
8	El 100% no consideran el tabaco o cigarrillo como sustancia alucinógena, el 20% no considera al alcohol como sustancia

	alucinógena, del resto citadas el 1005 son reconocidas como sustancias alucinógenas
15	Si 30 estudiantes, no 10 estudiantes
16	Cerveza 20 estudiantes, aguardiente 10 estudiantes, ron 10 estudiantes
17	30 minutos 30 estudiantes, 1 hora 10 estudiantes.

Fuente: Elaboración propia con base a resultados.



Figura 3. Nivel de conocimiento.

Discusión.

Con la investigación de González & Silva (2009), se registró concordancia, dado a que en la investigación se estableció que los estudiantes tienen ya un preconceito con relación a las sustancias alucinógenas y a su consumo temprano, donde hacen una valoración de esta desde la permisividad social, como lo plantea la investigación citada, ya que manifiestan que ya es muy común observar en las calles de Ibagué personas de cualquier edad consumiendo y que la gente ya no se escandaliza como antes, lo que quiere decir, que de cierta manera es aceptado. Por otro lado, hay concordancia en el riesgo planteado por la investigación citada, cuando hace referencia a la accesibilidad a

las sustancias, pues los estudiantes manifiestan que dentro de su entorno es fácil conseguirlas.

Con relación a Medina & Rubio (2012), se refleja concordancia en la edad de inicio al consumo de sustancias alucinógenas, dado a que desde la percepción de los estudiantes, manifiestan que normalmente se inicia en edades entre los 11 y los 15 años, como refieren los autores en sus resultados.

Para Grigoravicius, Bradichansky, & Nigro (2012), hay una concordancia parcial en los resultados, dado a que una minoría reconoce el alcohol como sustancia alucinógena, con relación a la edad de consumo, no se puede establecer concordancia pues ese aspecto no se abarcó dentro de la investigación actual, pero si se registró una gran cantidad de estudiantes que perciben el uso combinado de alcohol con sustancias alucinógenas diferentes.

Entre tanto, para Grigoravicius, y otros (2013) se puede decir que hay una relación con la incidencia del contexto familiar y la percepción del consumo de sustancias alucinógenas por parte de los estudiantes, pues en algunos casos las personas cercanas a ellos, como lo son familiares son consumidores potenciales.

Finalmente, para Gómez, Gutiérrez & Londoño, (2013) se encontró que con relación a la edad de inicio, hay concordancia, pero con relación a la depresión como factor determinante para el consumo prematuro de sustancias, no se evidencia concordancia con la investigación actual, puesto que muchos de los estudiantes, perciben la curiosidad como factor de inicio en el consumo.

Ahora bien, con relación al modelo de la madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie (1996), se establece concordancia, dado a que muchos de los estudiantes consideran que la etapa de la juventud o adolescencia, es la indicada para el consumo de sustancias alucinógenas, lo que refiere que no es probable para ellos, que en la edad adulta se presente este fenómeno, lo que afirma lo expuesto por el autor, al decir que a medida que las personas aumentan en edad, tanto sean hombres como mujeres, se va produciendo un menor consumo de drogas, o en este caso se percibe que es correcta la afirmación.

Por otro lado, en la Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor (1991, 1992), se identifica concordancia, con los factores de riesgo asociados a la familia, esto por el nivel de estudiantes que conviven dentro de consumidores activos, el entorno social, dado a que es muy elevado el número de personas que conocen que son consumidores activos y que son considerados de alguna manera amigos por ellos, a parte de la condición contextual, dado a que el colegio se encuentra ubicado en una zona de riesgo. Además, factores como la personalidad y la conducta, pues la influencia social del grupo de estudiantes, puede determinar altamente el desarrollo de su personalidad y de conductas asociadas al consumo de sustancias alucinógenas.

Conclusiones.

Se puede concluir que: La percepción de los estudiantes, con relación al consumo de sustancias alucinógenas, puede estar permeada por el nivel de riesgo contextual, dado a que las personas que conforman su núcleo social, como amigos y conocidos, son consumidores activos en su gran mayoría, adicional a esto, los resultados reflejan un inicio en el consumo de estas sustancias, en rangos de 11 a 15 años, lo que puede afectar la percepción y darles la justificación del consumo. Por otra parte, el índice de familiares consumidores activos es alto, lo que imprime un modelo de conducta incorrecto y puede ser un índice motivacional a la hora de iniciar el consumo. La percepción del consumo de sustancias alucinógenas, por parte de los estudiantes, justifica el consumo de estas, siempre y cuando se realice en la edad juvenil, no considera la depresión como un factor de influencia en el consumo, pero si lo hace con la curiosidad, incluso si esta está ligada al contexto de la amistad, pues refieren que es mejor el consumo de estas sustancias, con un grupo de amigos. La percepción del consumo de sustancias alucinógenas, por parte de los estudiantes, arroja una frecuencia de consumo alto, donde en la mayoría de los casos los estudiantes manifestaron que ven bien el consumo diario de las sustancias, en ocasiones más de dos veces por día, lo justifican por el fácil acceso que se tiene a estas sustancias y por la ubicación del colegio, dado que se encuentra en un sector que puede ser llamado como de “tolerancia”. La percepción del consumo de sustancias alucinógenas, por parte de los estudiantes, arroja que todos manifiestan conocer las diferentes sustancias alucinógenas enlistadas en el cuestionario, mas no identifican al

tabaco o cigarrillo como parte de ellas, además en un porcentaje mínimo reconocen el alcohol, como parte de ellas.

Limitaciones.

Dentro del desarrollo de la investigación, se puede considerar una limitante, la generalidad de los resultados, esto dado que, son provenientes de la subjetividad del estudiante, los cuales pueden estar permeados por su entorno y los conceptos ya aprendidos, desde su realidad, lo que nos indica que los resultados solo responden a esta investigación en particular

Recomendaciones.

Se recomienda, con base a los resultados hallados, el desarrollo de planes y programas por parte de la institución educativa, como estrategia de prevención en el consumo prematuro de sustancias alucinógenas. Para nuevas investigaciones, se recomienda, abordar aspectos como la influencia de la familia en el consumo prematuro de sustancias alucinógenas, dado a que esta investigación arroja, un entorno social y familiar contaminado, lo que podría ser influyente en la percepción de los estudiantes.

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A., & Knobel, M. (2004). La Adolescencia Normal: un enfoque psicoanalítico. *Paidós Educador*, 15-28.
- Becoña, I. E. (2000). Bases Teóricas que sustentan los programas de Prevención de drogas. *Universidad Santiago de Compostela*, 309.
- Coon, D. (1998.). *Fundamentos de psicología*. . México: International Thomson.
- ESTRADA, M. Á., & DIAZ, G. F. (2006). KENNETH GERGEN, construccionismo social aportes para el debate y la práctica. *universidad de los andes*, 350.
- Gómez Rodríguez, D. T., Gutiérrez Herrera, M., & Londoño, S. P. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 7, núm. 1, 45 - 51.
- Gonzalez, F. D., & Silva, P. C. (2009). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Bogotá*. Bogotá: Universidad San Buenaventura.
- Grigoravicius, M., Bradichansky, L., & Nigro, V. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años: Resultados provisionales de una población no clínica . *Psicología desde el Caribe*, vol. 29, núm. 3, 592-615.
- Grigoravicius, M., Iglesias, A., Ponce, P., García Poulter, J., Pandolfi, M., Nigro, V., & Bradichansky, L. (2013). Contexto Familiar y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños entre 8 y 12 Años. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, vol. 3, núm 2, 1149 - 1162.

- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodologia de la investigacion* (4 Ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- ICBF. (2017). *programa de restitución de derechos por consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá: ICBF.
- JUSTICIA. (12 de JUNIO de 2018). *EL TIEMPO*. Recuperado el 20 de SEPTIEMBRE de 2019, de EL TIEMPO:
<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/consumo-de-drogas-en-jovenes-escolares-en-colombia-229586>
- Medina, P. O., & Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacoeependientes de una fundacion de rehabilitacion Colombiana. Estudio descriptivo. *Rev. Colomb. Psiquiat. Vol 41 No 3*, 550 - 561.
- MINJUSTICIA. (2015). plan departamental e integral de reducción de la oferta de drogas ilícitas y control de drogas lícitas y reduccion de la demanda del consumo de sustancias psicoactivas. *odc*, 64.
- MINSALUD. (2015). Estrategias de orientacion en jovenes de consumo temprano de drogas. *Ministerio de Salud Nacional*, 70.
- MINSALUD, .. M. (2014). *estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en colombia - 2013 informe final*. bogotá: o.d.c. observatorio de drogas de colombia.
- ODC. (2016). Estudio nacional de consumo de sustancia Psicoativa en poblacion escolar Colombiana. *Observatorio de Drogas de Colombia*, 186.
- OMS. (2008). Lexicon of Alcohol and Drug Terms . *Organización Mundial de la Salud* , 66.

Pereira, P. Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación:

Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, vol. XV, núm. 1, , 15 - 29.

RAE. (2018). *Definiciones*. Barcelona.: RAE.

Sanchez, B. A. (2013). *Proyecto Educativo Institucional*. Ibague, Colombia: Institucion Educativa Tecnica Boyaca.