

Consumo de drogas lícitas en niños escolarizados de 8 a 12 años

Use of Legal Drugs in School Children Aged 8 To 12 Years

Dora Stella Melo-Hurtado^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6078-8555>

Herly Ruth Alvarado Romero² <https://orcid.org/0000-0001-6316-0122>

Diana Norella Córdoba Rojas¹ <https://orcid.org/0000-0002-6587-9568>

¹Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería en Salud Colectiva. Bogotá, Colombia.

²Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Clínica. Bogotá, Colombia.

*Autor para la correspondencia: ds.meloh@javeriana.edu.co

RESUMEN

Introducción: La prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar es una prioridad en la política nacional de reducción de la demanda de drogas como elemento esencial para orientar la toma de decisiones.

Objetivo: Determinar la salud percibida, la autoeficacia y la actitud hacia el consumo de drogas de los niños de 8 a 12 años que asisten a colegios de una localidad de Bogotá.

Método: Investigación cuantitativa descriptiva, realizada a 467 niños y niñas de 8 a 12 años de seis colegios de una localidad de Bogotá. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, el Instrumento de autoeficacia percibida de Albert Bandura, el Instrumento Kidscreen 27 y el cuestionario de actitud hacia el consumo de drogas.

Resultados: Se evidencia contacto con cigarrillo y alcohol desde los 8 años con diferencias significativas según edad y sexo. Al parecer los niños entran en primer contacto con el alcohol, mientras que las niñas lo hacen con el cigarrillo. Los que han tenido contacto con el alcohol y tabaco refirieron menores niveles de autoeficacia y salud percibida.

Conclusión: El contacto con alcohol y tabaco se da en edades tempranas, con una importante proporción de consumo de alcohol alguna vez en la vida entre los 8 y 12 años, lo que hace necesario ampliar la investigación de consumo en este grupo de edad desde una perspectiva de género. Los programas de prevención del consumo de drogas se deben articular de manera transversal con el sector salud, el educativo y el familiar, de modo que en ellos se involucren padres y profesores.

Palabras clave: consumo de alcohol en menores; prevención primaria; autoeficacia; actitud; calidad de vida; consumo de bebidas alcohólicas.

ABSTRACT

Introduction: The prevention of drug use in the school setting is a priority in the national drug demand reduction policy as an essential element to guide decision-making.

Objective: To determine the perceived health, self-efficacy and attitude towards drug use in children aged 8 to 12 years who attend schools in a town in Bogotá.

Method: A descriptive quantitative research was carried out on 467 boys and girls aged 8 to 12 from six schools in a town in Bogotá. A sociodemographic questionnaire, Albert Bandura's Perceived Self-Efficacy Instrument, the Kidscreen Instrument 27 and the questionnaire on attitude towards drug use were applied.

Results: Contact with cigarettes and alcohol is evident from the age of 8 with significant differences according to age and sex. Boys seem to come first into contact with alcohol, while girls do so with cigarettes. Those who have had contact with alcohol and tobacco reported lower levels of self-efficacy and perceived health.

Conclusion: Contact with alcohol and tobacco occurs at early ages, with a significant proportion of alcohol consumption, sometime in life, between 8 and 12 years old, which makes it necessary to expand the research on consumption in this age group from a gender perspective. Drug use prevention programs must be articulated in a transversal way with the health, education and family sectors, so that parents and teachers are involved in them.

Keywords: alcohol consumption in minors; Primary prevention; self-efficacy; attitude; quality of life; consumption of alcoholic beverages.

Recibido: 07/12/2018

Aceptado: 19/12/2019

Introducción

En América Latina el consumo de drogas se da a una edad cada vez más temprana. Los estudios concluyen que el consumo ocasional de alcohol está presente en niños a partir de los 8 años de edad. Las primeras experiencias de consumo se han realizado en el ámbito familiar y sugieren la necesidad de continuar indagando esta problemática en niños de este grupo de edad.^(1,2) De acuerdo con el último reporte de drogas del año 2017 realizado en Colombia, cerca de la mitad de la población consume con alguna frecuencia alcohol y el 65,71 % de los escolares del país han consumido bebidas alcohólicas en el último año, lo que evidencia de alguna forma la alta disponibilidad y fácil acceso a esta sustancia.⁽²⁾ Esto resulta llamativo dada la restricción para su venta a menores de edad.⁽³⁾

La prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar es prioridad en la Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas para orientar la toma de decisiones.⁽⁴⁾ La intervención de enfermería en el medio escolar en la prevención del consumo de alcohol ha demostrado ser eficaz, alcanzando, además, una alta satisfacción profesional y un acercamiento de la enfermería hacia los adolescentes.⁽⁵⁾ Es necesario que la enfermera pueda orientar las acciones de fomento de la salud, diseñar programas de prevención acordes a la población con la cual va a trabajar e impacte en el logro de una mayor salud, bienestar y calidad de vida.^(6,7,8)

La autoeficacia y la actitud frente al uso de drogas son conceptos predictores del consumo y han demostrado ser un factor protector para esta práctica.^(9,10,11,12,13,14) Algunos estudios muestran que bajos niveles de autoeficacia coinciden con el inicio y recaída del consumo de alcohol y drogas⁽¹²⁾ y que una actitud negativa ante el consumo de alcohol evidencia una menor intención de consumo.^(5,14)

La salud percibida ha mostrado ser útil para describir la salud de una población, evaluar el impacto de las intervenciones sobre la salud y las políticas sanitarias o para focalizar los recursos con relación a las necesidades.⁽¹⁵⁾ Otros estudios reportan que los adolescentes que

refirieron consumir tabaco, alcohol y drogas, se percibieron con menor salud que aquellos que no refieren este consumo.⁽¹⁶⁾

La salud percibida, la autoeficacia y la actitud se convierten en constructos a tener en cuenta por los profesionales de enfermería con el fin de orientar las acciones de prevención del consumo y contribuir a la reducción de la demanda de drogas.⁽⁹⁾ Conocer los hábitos de consumo de la población, así como las actitudes de los niños al respecto podría favorecer el desarrollo de programas de prevención de consumo de drogas acordes con la realidad actual de los niños.⁽¹⁾ Esta investigación pretende determinar la salud percibida, la autoeficacia y la actitud hacia el consumo de drogas de los niños de 8 a 12 años que asisten a colegios de una localidad de Bogotá.

Métodos

Estudio cuantitativo descriptivo exploratorio, la población de estudio correspondió a 467 niños y niñas de 8 a 12 años matriculados en el segundo semestre de 2017 de seis colegios, de una localidad de Bogotá. Se realizó muestreo intencional en niños y niñas de los grados de 2.º a 7.º de educación básica que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva utilizando el paquete SPSS versión 21. El término drogas que se utilizó en esta investigación incluye tabaco o cigarrillo y alcohol o cerveza.

El componente ético contempló lo estipulado en la resolución 8430/1993, la investigación se clasificó en bajo riesgo, toda vez que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas y psicosociales de los individuos que participan en el estudio. La investigación contó con el aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. Antes de la aplicación de los instrumentos, los participantes (directivos de los colegios, padres y niños) fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron consentimiento y asentimiento informado.

Instrumentos

- Cuestionario Caracterización del Consumo Individual y de Contexto Familiar y Escolar: indaga sobre datos sociodemográficos y consumo personal, familiar y escolar de cigarrillo y alcohol.⁽¹⁷⁾
- Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud genérica, o salud percibida Kidscreen 27, valora cinco dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, autonomía y padres, amigos y apoyo social y entorno escolar. Mide la salud percibida a través de una escala Likert, si el puntaje es mayor de 70 se clasifica con buena salud percibida; entre mayor sea la puntuación el sujeto se percibirá con una mejor salud. La fiabilidad fue valorada a través de la consistencia interna obteniendo valores de alfa de Cronbach de 0,870.
- Instrumento de autoeficacia percibida para niños de Albert Bandura: evalúa 9 dimensiones: conseguir recursos sociales; logro académico; aprendizaje auto regulado; habilidades en el tiempo libre y actividades extracurriculares; eficacia auto regulatoria; cumplir con expectativas de los demás; autoeficacia social; asertiva y conseguir respaldo de padres y amigos. Ha sido validado para el contexto de Bogotá-Colombia.⁽¹⁷⁾ El instrumento mide la autoeficacia percibida a través de una escala Likert, si el puntaje es mayor de 70 se clasifica con mejor autoeficacia, entre mayor puntaje el sujeto se percibe con mayor autoeficacia. La fiabilidad fue valorada a través de la consistencia interna obteniendo valores de alfa de Cronbach de 0,891.
- Cuestionario de actitud hacia el consumo: valora 3 componentes: cognoscitivo/creencias; afectivo (sensación de agrado) y comportamental.⁽¹⁷⁾ Clasifica el nivel de actitud según la puntuación obtenida por componente, si es mayor de 70 se clasifica con mayor actitud hacia el consumo. La fiabilidad fue valorada a través de la consistencia interna con valores alfa de Cronbach de 0,827.

La fiabilidad de los instrumentos obtuvo puntuaciones superiores a 0,80 significando que tienen un buen comportamiento métrico, similar a lo obtenido en investigación anterior.⁽¹⁷⁾

Resultados

El estudio se realizó en 467 niños y niñas de tres colegios privados y tres colegios oficiales de la localidad de Ciudad Bolívar de Bogotá, con una distribución similar según sexo y tipo de colegio. La mayoría de los niños entre 8 a 10 años vivían con padres y hermanos (Tabla 1) y tenían un consumo mínimo de cigarrillo y alcohol (Tabla 2).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los niños(as) de 8 a 12 años

Variable	n = 467	%
Sexo		
Hombre	227	48,6
Mujer	240	51,4
Edad		
8-10 años	303	64,9
11-12 años	164	35,1
Tipo de colegio		
Público	257	55
Privado	210	45
Salud informada		
Sí	12	2,6
No	455	97,4
Nivel de escolaridad		
2 y 3 grado	130	27,8
4 y 5 grado	251	53,7
6 y 7 grado	86	18,4
Con quién vive		
Papá, mamá y hermanos	243	52,9
Uno de los padres y hermanos	142	30,4
Padrastro/madrastra/hermanos	65	13,9
Padres y hermanastros	11	2,4
Otros familiares	6	1,3

Los que habían fumado se encontraban entre 11 y 12 años, sin diferencias estadísticas entre sexo y tipo de colegio. Los que tomaban alcohol estaban entre los 8 y 10 años y estudiaban en colegio privado. La mayoría refiere que en su familia se consume alcohol, con un valor mayor en los de 8 a 10 años y en los que estudian en colegio oficial. Los de colegios privados refieren mayor consumo de alcohol en entorno escolar (Tabla 2).

Tabla 2 - Características de consumo de cigarrillo y alcohol de los niños(as) de 8 a 12 años

Variable	n = 467	%
¿Has fumado alguna vez?		
No	458	98,1
Sí	9	1,9
¿Has fumado en los último 30 días?		
No	463	99,1
Sí	4	0,9
¿Has tomado cerveza alguna vez?		
No	360	77,1
Sí	107	22,9
¿Has tomado cerveza en los últimos 30 días?		
No	447	95,7
Sí	20	4,3
De las personas que viven contigo, ¿cuántas fuman?		
Ninguno	285	61
1 o más	182	49
¿Cuántas toman cerveza o alcohol?		
Ninguna	188	40,3
1 o más	279	59,7

Autoeficacia percibida

En general, se perciben autoeficaces, puntuando por encima de 80 en logro académico, habilidades para el tiempo libre y actividades extracurriculares, cumplimiento de expectativas de los demás y autoeficacia asertiva; se perciben con baja autoeficacia en recursos sociales. Los de 8 a 10 años se perciben mejor que los de 11 y 12 años con diferencias significativas en habilidades en el tiempo libre y actividades extracurriculares. Las niñas se perciben mejor que los niños con diferencias significativas en 3 dimensiones: logro académico, habilidades en el tiempo libre y extracurriculares y cumplimiento de expectativas.

Los que no refieren consumo de alcohol o cigarrillo se perciben con mejor autoeficacia, la eficacia autorregulatoria presenta las puntuaciones más bajas según sexo y edad. Los que consumieron cigarrillo alguna vez en la vida presentan puntuaciones medias muy bajas en autoeficacia social y asertiva, especialmente los de 11 y 12 años. La percepción de autoeficacia es menor en quienes han consumido cigarrillo en el último mes. Las niñas que no han consumido se perciben mejor con diferencias significativas en logro académico, cumplimiento de expectativas de los demás y habilidades en el tiempo libre.

Los que han consumido alcohol alguna vez en la vida se perciben autoeficaces con diferencias significativas en cuatro dimensiones: aprendizaje autorregulado, habilidades en el tiempo libre, cumplimiento de expectativas de los demás y consecución de respaldo (Tabla 3). Los de 8 a 10 años presentan diferencias significativas en aprendizaje autorregulado y cumplimiento de expectativas de los demás y las niñas en autoeficacia social. Los que refieren consumo de alcohol en el último mes muestran bajas puntuaciones medias en autoeficacia social y asertiva. Los de 11 y 12 años que no han tomado se perciben mejor con diferencias estadísticas significativas en autoeficacia social y menor en habilidades en el tiempo libre.

Tabla 3 - Puntuaciones medias de autoeficacia percibida de los niños(as) de 8 a 12 años según consumo de alcohol (n = 467)

Dimensión	Alguna vez				Último mes			
	Sí (107)		No (360)		Sí (20)		No (447)	
	media	ds	media	ds	media	ds	media	ds
Consecución de recursos sociales	63,143 _a	23,541	64,722 _a	27,214	67,187 _a	24,658	64,234 _a	26,496
Logro académico	81,880 _a	16,027	84,244 _a	15,830	85,556 _a	15,985	83,619 _a	15,898
Aprendizaje autorregulado	71,750 _a	17,863	78,049 _b	15,647	75,455 _a	17,629	76,658 _a	16,339
Habilidades tiempo libre y actividades extracurriculares	79,089 _a	18,400	82,960 _b	15,781	81,719 _a	18,648	82,089 _a	16,398
Eficacia autorregulatoria	75,643 _a	31,475	79,670 _a	29,716	64,062 _a	41,945	79,404 _b	29,397
Cumplimiento de expectativas de los demás	80,724 _a	22,091	89,583 _b	16,533	89,063 _a	11,448	87,486 _a	18,569
Autoeficacia social	78,329 _a	25,973	79,983 _a	25,717	74,063 _a	33,460	79,852 _a	25,378
Autoeficacia asertiva	81,834 _a	24,978	85,382 _a	21,981	74,063 _a	33,766	85,039 _b	22,041
Consecución de respaldo	71,612 _a	23,453	78,420 _b	22,434	80,000 _a	16,672	76,720 _a	23,067
Puntaje total	76,189 _a	13,098	80,538 _b	12,571	76,853 _a	12,205	79,662 _a	12,837

(a) = $p < 0,05$; (b) = $p < 0,01$, ds= desviación estándar.

Actitud hacia el consumo

En su mayoría presentan niveles muy bajos de actitud hacia el consumo con diferencias significativas en el componente cognoscitivo. El grupo de 8 a 10 años y los de colegios públicos presentan mayor actitud hacia el consumo sin diferencias estadísticas. Los niños de 8 a 10 años refieren mayor actitud hacia el consumo con diferencias significativas en el componente cognoscitivo, mientras que las niñas de 11 y 12 años refieren mayor actitud en los componentes comportamental y cognoscitivo.

Los de 8 a 10 años que han fumado refieren mayor actitud hacia el consumo en los componentes comportamental y cognoscitivo. Las niñas que han fumado refieren mayores niveles de actitud hacia el consumo en el componente comportamental, especialmente en las que han fumado en el último mes. Los de 8 a 10 años que no han fumado reportan niveles bajos de actitud hacia el consumo en el componente comportamental.

Los que consumen alcohol refieren mayor puntuación en el componente cognoscitivo, especialmente en los que han tomado en los últimos 30 días. Los de 8 a 10 años refieren mayor actitud hacia el consumo en dos componentes. Los de 11 y 12 años y las niñas presentan menor puntuación en el componente afectivo. Los niños tienen mayor actitud hacia el consumo que las niñas, con puntuaciones medias más altas en los que consumen alcohol en el último mes. Los que no han consumido alcohol refieren niveles bajos de actitud con diferencias significativas en el grupo de 8 a 10 años y en los componentes cognoscitivo y comportamental (Tabla 4).

Tabla 4 - Puntuaciones medias de actitud hacia el consumo de drogas de los niños(as) de 8 a 12 años según consumo de alcohol (n:467)

Componentes	Alguna vez				Último mes			
	Sí (107)		No (360)		Sí (20)		No (447)	
	Media	ds	Media	ds	Media	ds	Media	ds
Cognoscitivo (creencias)	14,408a	9,479	12,338b	7,891	17,500a	8,926	12,603b	8,236
Afectivo (sentimientos)	1,947a	5,901	2,153a	10,978	3,750a	9,549	2,032a	10,063
Comportamental (conductas)	8,022a	16,664	3,171b	11,825	8,333a	12,966	4,101a	13,228
Puntaje total	8,126a	7,695	5,887b	7,277	9,861a	8,620	6,245b	7,342

(a) = $p < 0,05$; (b) $p < 0,01$.

Salud percibida

Los niños(as) refieren mejor salud percibida con puntuaciones altas en entorno escolar, sin diferencias significativas. Los niños se perciben mejor en bienestar físico, relación con los padres y con los amigos mientras que las niñas se perciben mejor en entorno escolar. Los de 8 a 10 años se perciben mejor en bienestar físico, psicológico y entorno escolar, los de 11 y 12 años se perciben mejor en relación con los padres y autonomía y relación con los amigos. Los que han fumado alguna vez se perciben peor en bienestar psicológico, los de 11 y 12 años se perciben peor en la dimensión relación con padres y autonomía. Los que han fumado en el último mes se perciben peor en la dimensión relación con amigos y apoyo social.

Los que han consumido alcohol en el último mes refieren peor salud percibida: los de 8 a 10 años en bienestar psicológico y relación con padres y autonomía y los de 11 y 12 años en entorno escolar. Las niñas que han consumido alcohol se perciben con menor salud percibida, especialmente las que han consumido en el último mes, que se perciben peor en bienestar físico, psicológico y relación con los padres y autonomía. Los que no refieren consumo de alcohol se perciben mejor con diferencia significativa en entorno escolar (Tabla 5).

Tabla 5 - Puntuaciones medias de salud percibida de los niños(as) de 8 a 12 años según consumo de alcohol (n = 467)

Dimensión	Alguna vez				Último mes			
	1. Sí (107)		2. No (360)		1. Sí (20)		2. No (447)	
	media	ds	media	ds	media	ds	media	ds
Bienestar físico	76,121 _a	22,574	80,375 _b	17,574	77,500 _a	22,855	79,485 _a	18,725
Bienestar psicológico	72,368 _a	15,755	77,157 _b	13,938	68,333 _a	16,240	76,406 _b	14,338
Relación con los padres y autonomía	71,869 _a	18,016	77,056 _b	16,837	69,500 _a	21,089	76,152 _a	17,013
Relación con los amigos y apoyo social	77,220 _a	21,312	79,931 _a	21,193	77,500 _a	23,682	79,390 _a	21,138
Relación con el entorno escolar	76,869 _a	19,373	84,601 _b	16,812	76,875 _a	20,489	83,096 _a	17,556
Puntaje total	72,288 _a	15,566	77,573 _b	12,508	70,936 _a	16,466	76,605 _a	13,257

$p < 0,05$ (a); $p < 0,01$ (b).

Discusión

Se evidencia contacto con cigarrillo y alcohol desde los 8 años, resultados que coinciden con estudios realizados en Colombia^(3,18,19,20) y en otros países.^(1,2,21,22) Los niños de colegios privados refieren mayor consumo, similar al estudio de 2011 realizado en Colombia, otros estudios no refieren esta diferencia.⁽²²⁾

Al parecer los niños entran en primer contacto con el alcohol, mientras que las niñas lo hacen con el cigarrillo. Algunos autores refieren que al tabaco no se le atribuye una relación social clara que facilite estas relaciones, como ocurre con el alcohol, de manera que el consumo de

tabaco es más individualista, mientras que el consumo de alcohol se hace en colectivo.^(1,21) Estos sugieren promover la percepción grupal como instrumento clave de detección de la percepción del riesgo inherente al consumo de sustancias psicoactivas entre los niños y adolescentes.⁽¹⁾

La percepción de autoeficacia es mayor en el grupo de 8 a 10 años similar a otros estudios que refieren que a menor edad mayor autoeficacia.⁽²³⁾ Las niñas que no han consumido alcohol presentan mayor autoeficacia que los niños. Lo que es similar a un estudio realizado en México que refiere que las adolescentes que no han consumido alcohol presentan medias y más altas de autoeficacia, en relación a aquellas que han tenido una conducta de consumo, indicando que a mayor autoeficacia menor es el consumo de alcohol.⁽²⁴⁾

Los estudios parecen apuntar a que las mujeres tienen una mayor capacidad para evitar conductas que pueden poner en riesgo su salud.⁽²⁵⁾ Las niñas se perciben mejor con respecto a los niños, siendo significativo en las de 8 a 10 años, contrario al estudio realizado en Extremadura⁽²³⁾ que señala que los niños se perciben más autoeficaces que las niñas. Un estudio en Argentina menciona que las mujeres se perciben con mayor necesidad y posibilidad de ser más autoeficaces que los hombres.⁽²⁶⁾ Al parecer, el género y la edad pueden ser factores protectores para evitar el consumo de drogas lo que se corrobora en los resultados obtenidos en un estudio similar.⁽¹⁷⁾

La dimensión que puntúa con niveles bajos de autoeficacia es la autorregulatoria. Diversos estudios refieren que se presentan cambios en las percepciones de las creencias de los adolescentes en cuanto a su capacidad de ejercer control sobre sus pensamientos y acciones con relación a las prácticas de crianza.⁽²⁷⁾ Al no encontrarse estudios con los cuales comparar los resultados se hace necesario profundizar si la socialización y la cultura se encuentran relacionadas con la resistencia a la presión para el consumo de alcohol y cigarrillo.

Los que han tenido contacto con el alcohol o el cigarrillo presentan mayores niveles de actitud hacia el consumo de drogas; resultados que coinciden con estudios que mencionan la contradicción entre la actitud negativa y el consumo. Estos se refieren a la influencia del contexto que pudiera condicionar la conducta de los niños, reproduciendo los mensajes sociales. Los niños que han experimentado con alcohol anticipan mayores efectos positivos del consumo que los que no y reportan mayor sociabilidad y diversión como consecuencia del consumo.^(1,20,28)

Un estudio realizado en Asturias, menciona que los adolescentes refieren conciencia ante la necesidad de evitar los efectos negativos del uso de drogas y manifiestan acciones tendientes al rechazo del consumo, sin embargo, reconocen haberlo experimentado.⁽²⁹⁾ La actitud hacia el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas sería más favorable cuanto menor sea la percepción del riesgo, mayores sean las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para su consumo.^(28,30)

Los niños que han consumido alcohol y las niñas que han consumido cigarrillo refieren mayor actitud hacia el consumo. Los que han tenido contacto con alguna sustancia presentan menores niveles de actitud en la dimensión afectiva y los que no han tenido contacto con la sustancia presentan mayor actitud hacia el consumo en el componente comportamental. Al no haberse encontrado estudios con los cuales se pueda hacer comparaciones, pudiera pensarse que el consumo está relacionado con el sexo y el tipo de sustancia.

No se encontraron diferencias significativas entre el consumo familiar y la actitud hacia el consumo, contrario a lo encontrado en otros estudios que refieren que el consumo ocasional de alcohol en los niños se encuentra relacionado con las características del contexto familiar y escolar.^(17,30,31)

En general se perciben con buena salud, lo que coincide con la encuesta de salud mental 2015 que refiere la percepción de una buena salud física.⁽¹⁸⁾ Los niños se perciben mejor en bienestar físico, relaciones con los padres y con los amigos, mientras que las niñas se perciben mejor en el entorno escolar, lo que es coherente con lo reportado por la literatura.⁽¹⁷⁾ Un estudio realizado en España mostró diferencias de género en la salud percibida, las niñas, principalmente las adolescentes, perciben peor la salud general, física y emocional, pero perciben mejor las relaciones con los amigos y el ámbito escolar.⁽³²⁾

Los que han consumido alcohol o cigarrillo refieren menor salud percibida con respecto a los que no consumen. Un estudio sugiere que durante la infancia la declaración de morbilidad crónica tiene una mayor influencia en la percepción de la salud de los niños y niñas.⁽³¹⁾ Al no haber estudios que identifiquen esta relación, sería importante ampliar las investigaciones que permitan identificar la relación existente entre el consumo de alcohol y tabaco y la salud percibida de los niños de 8 a 12 años.

Los que han consumido se perciben mejor en las relaciones con los amigos y el apoyo social y peor en la dimensión de las relaciones con los padres y la autonomía, esto posiblemente

obedece a que el control parental fuera menor, lo que permite sentirse mejor en esas dos dimensiones. Esto es congruente con la literatura que refiere que un factor de riesgo para el consumo es la falta de supervisión o involucramiento parental.^(3,17,21,33,34,35) Los resultados permiten sugerir que la salud percibida está influenciada por el bienestar psicológico y la relación con padres y autonomía, y que la percepción positiva del entorno escolar podría ser un factor protector para evitar el consumo.^(17,32)

Los resultados de este estudio no deben ser generalizados a otros contextos y grupos, por lo que se hace necesario replicar este tipo de investigación en otras poblaciones con características similares. El contacto con el alcohol y el tabaco se dan en edades tempranas, con una importante proporción de consumo de alcohol alguna vez en la vida entre los 8 y 12 años, de ahí que sea necesario ampliar la investigación de consumo a este grupo de edad e integrar la perspectiva de género. Los programas de prevención del consumo de drogas deben ser articulado de manera transversal al sector salud y al educativo e iniciarse antes de los 10 años y contemplar:

- Fomento de la autoeficacia autorregulatoria y el logro académico.
- Promover la autonomía y el bienestar psicológico tanto en los niños como en el entorno escolar y en la relación con padres.
- Desarrollar acciones que aumenten la percepción de riesgo en tabaco y alcohol.
- Involucrar a padres y profesores.
- Desarrollar acciones que trasciendan a la sociedad incentivando la desaprobación social del consumo, haciendo especial énfasis en alcohol.

Se sugiere que los programas de control de crecimiento y desarrollo identifiquen tempranamente el riesgo de experimentación o consumo de drogas y lo consideren, de manera especial, para el acceso a tratamientos y estrategias de prevención primaria y secundaria que puedan ser aplicadas en el medio escolar, como lo sugiere la encuesta de salud mental de 2015.⁽¹⁸⁾

Se concluye que el contacto con alcohol y tabaco se da en edades tempranas, con una importante proporción de consumo de alcohol alguna vez en la vida entre los 8 y 12 años, lo

que hace necesario ampliar la investigación de consumo en este grupo de edad, desde una perspectiva de género. Los programas de prevención del consumo de drogas se deben articular de manera transversal con el sector salud, el educativo y el familiar, de modo que en ellos se involucren padres y profesores.

Agradecimientos

Agradecemos a los niños y niñas, padres y directivos de los colegios que participaron en la investigación. A la Pontificia Universidad Javeriana a través de la Convocatoria VRI 06-2015 Apoyo a proyectos interdisciplinarios de investigación para el fortalecimiento de grupos de investigación.

Referencias bibliográficas

1. Grigoravicius M, Bradichansky L, Nigro V, García Poultier J, Iglesias A, Ponce P. Consumo de alcohol en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años: Comparación de resultados entre una población clínica y una población no-clínica. Anu. investig. 2013 [acceso 16/07/2018];XX(1):311-320. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v20n1/v20n1a32.pdf>
2. Grigoravicius M, Iglesias A, Ponce P, Poultier JG, Pandolfi M, Nigro V, *et al.* Contexto Familiar y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños entre 8 y 12 Años. Acta de investigación psicol. 2013 [acceso 16/07/2018];3(2):1149-62. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000200008&lng=es
3. Observatorio de Drogas de Colombia. Reporte de drogas de Colombia 2017. Bogotá: ODC; 2017 [acceso 08/06/2017]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
4. Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia) el M de E, Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) con el apoyo de la O, de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) la CI para el Control del Abuso de

Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Estudio Nacional de consumo de sustancias Psicoactivas en población Escolar. Colombia 2011. Colombia: UNODOC; 2011 [acceso 30/09/2018].

Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf

5. Manzano García M, González Fernández-Conde MdelM, González Fernández-Conde M. El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar? Revista de Enfermería CyL. 2009 [acceso 15/10/2018];1(1):1-12 Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/11>

6. López-Cortacans G. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017; [acceso 15/11/2018];5(2):6-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079275>

7. Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas. Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar. Washington D. C.: OEA; 2005. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/Prevencion/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf

8. Miotto Wright MDG. La Contribución de La Enfermería Frente al Fenómeno de las Drogas y la Violencia en América Latina: Un Proceso de Construcción. Ciencia y enfermería. 2002;8(2):09-19. DOI: [10.4067/S0717-95532002000200002](https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000200002)

9. Melo Hurtado DS, Castanheira Nascimento L. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18 (spe):655-662. DOI: [10.1590/S0104-11692010000700024](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700024)

10. Feldstein Ewing S, Montanaro E, Gaume J, Caetano R, Bryan A. Measurement invariance of alcohol instruments with Hispanic youth. Addictive Behaviors. 2015;(46):113-20. DOI: [10.1016/j.addbeh.2015.03.004](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.03.004)

11. Eagly AH, Chaiken S. Attitude structure and function. New York: McGraw-Hill; 1998. p. 269-322.

12. Newton N, Barret E, Swaffield L, Teesson M. Risky cognitions associated with adolescent alcohol misuse: Moral disengagement, alcohol expectancies and perceived self-regulatory efficacy. *Addictive Behaviors*. 2014;9(1):165-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.030>
13. Pimentel C, Coelho Junior L, Araújo T. Atitudes Frente ao Uso de Álcool, Maconha e Outras Drogas: Verificando Relações de Predição e Mediação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2009 [acceso 10/12/2015];22(1):29-35. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100005
14. López-Cisneros M, Villar M, Alonso M, Alonso MT, Aguilar L. Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria, México. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):815-21. DOI: [10.1590/S0080-623420130000400007](https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400007)
15. Rajmil L, Roizen M, Urzúa A. Calidad de Vida y salud en la Infancia y la Adolescencia. *Típica*. 2010 [acceso 07/03/2016];6(2):245-49. Disponible en: http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol6N2/vol6N2_rajmil_calidad_de_vida_infancia_adolescencia
16. Secretaría de Gobierno de la Municipalidad de Bahía Blanca, Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en niños y adolescentes que residen en la ciudad de Bahía Blanca Una encuesta en niños y adolescentes escolarizados. Argentina. 2009. [acceso 15/09/2017]. Disponible en: <http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/05/Informe-CVRS-Bahia-Blanca-15-08-09.pdf>
17. Melo DS, Jaimes ML. Autoeficacia, actitud hacia el consumo de drogas y salud percibida de niños escolarizados. *Hacia Promoc. Salud*. 2015;20(2):118-13. DOI: [10.17151/hpsal.2015.20.2.9](https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.9)
18. Ministerio de Salud y protección social. Colombia. Salud Mental Encuesta Nacional de 2015. Colombia: Ministerio de Salud y protección social; 2015 [acceso 30/09/2018]. Disponible en: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_1.pdf
19. Ministerio de Justicia C. Lineamientos Política Nacional de Drogas. Colombia: ODC; 2017 [acceso 30/09/2018]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/pnacional/PN031152017_lineamientos

[politica_nacional_drogas_2017.pdf](#)

20. Pérez-Gómez, A., Mejía-Trujillo, J., Reyes-Rodríguez, M. F., & Cardozo-Macías, F. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2015. Bogotá, Colombia: Corporación Nuevos Rumbos; 2015.

21. Concha Sanz S, Torre Ruiz M, Hurtado Aguilar A. Consumo de tabaco y alcohol en 1.º y 2º de E.S.O. en una población rural. Rev Clín Med Fam. 2014;7(3):169-76. DOI: [10.4321/S1699-695X2014000300002](https://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000300002)

22. Burrone MS, Buena SMV, de Costa Moacyr Lobo J, Enders J, Fernández RA, Vasters GP. Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. Anal Freq Exp, Consum Drugs High-School Students. 2010;18:648-54. DOI: [10.1590/S0104-11692010000700023](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700023)

23. del Rosal I, Bermejo García ML. Autoestima y autoeficacia de los alumnos de educación primaria en la asignatura de ciencias de la naturaleza. Int J Dev Educ Psychol INFAD Rev Psicol. 2018 [acceso 30/09/2018];2(1):329-36. Disponible en: <http://infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1322/0>

24. Frayre de la O AD, Jordán Jinez ML, López Cisneros MA, Telumbre Terrero Y. Autoeficacia y Consumo de Alcohol en Mujeres Adolescentes. Nure Inv. 2018 [acceso 15/11/2018];15(95). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1405/840>

25. Orcasita LT, Mosquera Gil JA, Carrillo González T. Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Rev. Informes Psicológicos. 2018;18(2):2145-3535. DOI: [10.18566/infpsic.v18n2a08](https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n2a08)

26. Blanco H, Ornelas M, Aguirre JF, Guedea JC. Autoeficacia percibida en conductas académicas: diferencias entre hombres y mujeres. Revista mexicana de investigación educativa. 2012 [acceso 08/01/2015];17(53):557-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1402310501>

27. Ángela Agudelo L. Relación entre Prácticas de Crianza, Autoeficacia de Adolescentes y Logro Académico en los Grados Octavo, Noveno y Décimo de un Colegio Público de Bogotá, D. C. [tesis de master en psicología]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia]; marzo. 2017 [acceso 21/09/2018]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/57021/1/52499798.2017.pdf>

28. Telumbre Terrero J, Esparza Almanza S, Alonso Castillo B, Alonso Castillo, M. Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2017;19(2):69-82. DOI: [10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca](https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca)
29. Moral-Jimenez MV, Ovejero-Bernal A, Castro A, Rodriguez-Diaz Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *Int J Clin Health Psychol*. 2011 [acceso 21/11/2018];11(2):291-311. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-381.pdf
30. Castaño-Perez GA, García-De-Castillo JA, Marzo JC. Factores predictores en la edad de inicio del consumo de alcohol. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015 [acceso 04/11/2018];32(S1):S78-S88. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19886>
31. Vélez Galárraga Rosario, López Aguilà Silvia, Rajmil Luis. Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gac Sanit*. 2009 [acceso 25/11/2018];23(5):433-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000500013&lng=es
32. Rajmil L, Herdman M, Fernandez MJ, Symone D, Bruil J, Ravens-Sieberer U, Bullinger, M, Simeoni MC, Auquier P, the KIDSCREEN group. Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. *Journal of adolescent health*. 2004;34(1):37-45. DOI: [10.1016/S1054-139X\(03\)00249-0](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00249-0)
33. Ruiz L, Gayosos M, Prada R. Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil penitenciario. *Univ Priv Señor Sipán*. 2017 [acceso 02/10/2018];8(2):13-28. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/732/642>
34. Rivolta SE. Caracterización de los factores familiares de riesgo en el consumo de sustancias, en estudiantes de enseñanza media. *Revista de Salud Pública*. 2012;16(2):67-81 DOI: [10.31052/1853.1180.v16.n2.6944](https://doi.org/10.31052/1853.1180.v16.n2.6944)
35. Pérez HEA, Mendieta IG. Dimensión interaccional de las configuraciones familiares en adolescentes fumadores. *Rev Cub Sal Públ*. 2017 [18/11/2018];43(4):525-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76851>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Dora Stella Melo-Hurtado: conceptualización; metodología; análisis formal; adquisición de fondos; administración del proyecto; visualización; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

Herly Ruth Alvarado Romero: validación; visualización; redacción – borrador original; redacción- revisión y edición.

Diana Norella Córdoba Rojas: investigación; recursos; supervisión; redacción – borrador original; redacción- revisión y edición.

Financiación

Esta investigación fue financiada por la Convocatoria VRI 06-2015 Apoyo a proyectos interdisciplinarios de investigación para el fortalecimiento de grupos de investigación de la Pontificia Universidad Javeriana. Código 12011930401200.