

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES FAMILIARES EN
LOS ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE
ENVIGADO EN EL AÑO 2014**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad Ciencias de la Salud

Sara Echeverry Ochoa

Asesora:

Giselly Matagira Rondón

Medellín, Colombia

2017



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico "Consumo de sustancias psicoactivas y factores familiares en los adolescentes entre 12 y 18 años, municipio de Envigado en el año 2014, elaborado por la estudiante: SARA ECHEVERRY OCHOA del programa de ENFERMERÍA, nos permitimos conceptual que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- BUENO

Medellin, 29 de Mayo de 2018

MG. JOSE CHAVEZ
Coordinador Investigación FCS

MG. GISELLY MATAGIRÁ RONDÓN
Asesor

SARA ECHEVERRY OCHOA
Estudiante

RESUMEN DEL PROYECTO DE GRADO

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES FAMILIARES EN LOS ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL AÑO 2014

Integrantes: Sara Echeverry Ochoa

Asesora: Mg. Giselly Matagira Rondón

Fecha de terminación del Proyecto: Agosto 2017

Problema o Necesidad

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de interés gubernamental el cual toma dimensiones cada vez más amplias por parte del consumo en los jóvenes y cada vez a edades más tempranas; por lo cual es imprescindible analizar las variables y características que contribuyan al consumo por parte de estos y generar reflexión en los jóvenes, sus familias y docentes acerca de los riesgos y las consecuencias que esto puede atribuir a sus vidas y a su salud tanto física como a nivel psicológico a corto, mediano y largo plazo.

Método

El presente trabajo investigativo es secundario al estudio marco realizado en adolescentes escolarizados entre 12 y 18 años en colegios públicos y privados del municipio de Envigado en el año 2014; se realizó en población escolar de colegios públicos y privados, en zona rural y urbana, en sexo femenino y masculino desde el sexto grado al undécimo por lo tanto es un estudio cuantitativo descriptivo el cual tiene como objetivo indagar la incidencia de las variables a estudiar en la población y de diseño transversal.

Resultados

Se logró evidenciar que la edad promedio de consumo es de 13 a 17 años con un mayor predominio del sexo masculino que cursan el grado undécimo de colegios públicos en la zona urbana; que el consumo durante el último año es del 66% de los jóvenes consumen principalmente sustancias legales en bebidas alcohólicas un 49%, en cigarrillo un 17%; y se observó un 34% en el consumo de sustancias ilegales como en la marihuana un 15%, Popper un 11% y LSD un 8%.

Dentro de los factores familiares de los adolescentes encuestados se encontró que un 50,8% de los jóvenes manifiestan no tener violencia intrafamiliar en sus hogares, un 9,7% de los jóvenes manifiesta tener una violencia moderada mientras que un 11,7% indican una violencia intrafamiliar severa; con respecto a los resultados en la escala de Cohesión familiar se observó que un 76,3% de los adolescentes manifiestan tener una muy buena cohesión familiar, mientras que un 0,2% manifiestan tener una cohesión familiar mala y un 3,1% una regular cohesión familiar.

Conclusiones

Se concluye que las principales sustancias que se consumen son las sustancias legales debido al mal control que se aplica al momento de la venta, al inapropiado control de las normas establecidas para su distribución y fácil acceso en cuanto a costos y la no exigencia de documentos que ayuden a la verificación de la mayoría de edad para acceder a estos.

En cuanto a las sustancias ilegales podemos concluir que los bajos costos y el fácil acceso que los jóvenes tienen favorecen al aumento del consumo de forma desmedida, la influencia de sus pares problema, la rebeldía y curiosidad hacen más provocador y aumenta más el deseo para los jóvenes el consumir este tipo de sustancias.

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5 VIABILIDAD DEL PROYECTO.....	8
1.6 ALCANCE	8
2.1 DEFINICIÓN Y CARACTERISTICAS DEL ADOLESCENTE.....	9
2.1.1 Factores Relacionados al Consumo de SPA.....	10
2.1.2 Cohesión Familiar	11
2.1.3 Violencia Intrafamiliar	12
2.2 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	12
2.3 CONSUMO Y DEPENDENCIA	13
2.3.1 Consumo.....	13
2.3.2 Dependencia	13
2.4 TIPOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	14
2.4.1. Alcohol	14
2.4.2 Tabaco	15

2.4.3 Tranquilizantes (ruedas o roches).....	15
2.4.4 Cocaína.....	16
2.4.5 Opioides (Heroína).....	17
2.4.6 Bazuco.....	18
2.4.7 Éxtasis.....	19
2.4.8 Cannabis.....	19
2.4.9 Hongos.....	20
2.4.10 Cacao Sabanero (Escopolamina).....	21
2.4.11 Polvo de Ángel o Fenciclidina.....	21
2.4.12 Anfetaminas y Metanfetaminas.....	22
2.4.13 Inhalantes.....	22
2.5 MARCO REFERENCIAL.....	23
2.6 REFERENTE INSTITUCIONAL.....	32
2.6.1 Reseña histórica.....	32
2.6.2 Misión.....	32
2.6.3 Visión.....	33
2.6.4 Perfil institucional.....	33
2.6.5 Modelo Educativo.....	33
2.6.6 Modelo pedagógico.....	34
2.7 Marco legal.....	34
2.8 marco disciplinar.....	41
3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	42
3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	42
3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	42

3.4 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	44
3.7 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	45
3.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
3.9 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS	47
3.10 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.11 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	48
4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	49
4.2 ANÁLISIS UNIVARIADO PREVALENCIA DE CONSUMO DE SPA.....	50
4.3 ANÁLISIS UNIVARIADO FACTORES FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS	52
5.1 CONCLUSIONES.....	57
5.2 RECOMENDACIONES	59
6. BIBLIOGRAFÍA.....	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Comportamiento del Consumo de SPA en el último año en Escolares del Municipio de Envigado en el 2014.....	51
Figura 2. Resultados de la Escala de Violencia Intrafamiliar en los Jóvenes Escolarizados en el Municipio de Envigado en el año 2014	52
Figura 3. Resultado Escala de Cohesión Familiar en los Jóvenes Escolarizados en el Municipio de Envigado en el año 2014.....	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Referente Bibliográfico	23
Tabla 2. Análisis de la Información Estadística	47
Tabla 3. Distribución de las Características Sociodemográficas de los Jóvenes Escolarizados en el Municipio de Envigado en el año 2014	49
Tabla 4. Consumo de SPA en Adolescentes del Municipio de Envigado en el año 2014 ...	50
Tabla 5. Comparación de prevalencia con otros estudios sobre el consumo de SPA	54

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Características personales, demográficas y factores familiares asociados al consumo de SPA en los jóvenes escolarizados en el Municipio de Envigado en el año 2014	67
Anexo 2. Presupuesto	81
Anexo 3. Cronograma	82

■ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema del consumo de Sustancias Psicoactivas, es un hecho histórico el cual se remonta a nuestros antepasados, en ese entonces su uso tenía unos propósitos diferentes y menos nocivos, su consumo era más controlado y no era frecuente el uso de manera lúdica; básicamente se usaban las sustancias psicoactivas con el propósito de “mitigar el hambre, encontrar valor para el combate, rituales mágico-religiosos, fines medicinales, en la gastronomía imperial, en manifestaciones extraordinarias de presencias diabólicas” (1). Con el paso del tiempo, su modo de empleo se fue modificando, su consumo aumentó de manera desbordada y las consecuencias cada vez fueron más nefastas para la sociedad Colombiana y el mundo en general.

En efecto el consumo de drogas, no puede ser visto sólo como un consumo, esto encierra una enfermedad de salud mental y biológica (2) que compromete al ser humano en todos los aspectos de su vida, afectan el sistema nervioso central y produce cambios comportamentales que trascienden en su vida personal, familiar y social y traen repercusiones, algunas de ellas irreparables.

Por otra parte se menosprecian las consecuencias que puede traer para la salud el uso desmedido de estas sustancias no solo para la salud sino también por los efectos que se pueden presentar en el organismo a largo plazo alterando el funcionamiento fisiológico del organismo y de igual manera a nivel psicológico; así mismo incrementando la tasa de accidentes de tránsito, riñas callejeras, violencia intrafamiliar, en igual proporción hay un incremento en los ingresos hospitalarios ya sea a causa de sobredosis, enfermedades físicas

o mentales, enfermedades de transmisión sexual como el VIH, hepatitis B, hepatitis C, el uso compartido de jeringas para inyectarse las drogas, abuso sexual o debido a tener relaciones sexuales sin protección; de lo anterior hace referencia el Ministerio de Salud al presentar las estadísticas con los casos acumulados entre los años 1983-2012 en la cual se pudo evidenciar que cerca del 97% de los casos reportados son debidos al contacto sexual sin protección y que el 3% restante no conoce la procedencia del contagio. (3)

Según el Informe Mundial Sobre las Drogas 2016 de la UNOC, una de cada siete personas que se inyectan drogas vive con VIH, y una de cada dos con hepatitis C, y casi un tercio de los nuevos contagiados por VIH fuera del África son consumidores de drogas inyectadas, además se ha demostrado que las personas que se inyectan algún tipo de estimulantes incurren con más frecuencia que otras personas en comportamientos sexuales riesgosos, exponiéndose a un riesgo mayor de contagio de VIH que las personas que se inyectan opiáceos (4); entre tanto se puede concluir que 1 de cada 20 adultos aproximadamente (250 millones) de personas entre los 15 y los 64 años han consumido por lo menos una droga en el 2014. Sin embargo se calcula que más de (29 millones) de personas que han consumido sufren de trastornos relaciones con su consumo, y que (12 millones) de personas son consumidores de drogas inyectables de los cuales el (14%) viven con VIH. El número de muertes relacionadas con el consumo de SPA para el año 2014 está alrededor de 207.400 es decir (43,5 muertes) por millón de personas en el mundo entre los 15 y los 64 años; y las muertes por sobredosis son aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas principalmente al consumo de opioides, teniendo en cuenta que la mortalidad por sobredosis es mucho mayor que la mortalidad por todas las causas en la población general. (4)

Según la investigación realizada por la Comisión Interamericana Para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, el cual es el Nuevo Plan de Acción 2016-2020; reveló que el consumo de drogas en los adolescentes de América para el año 2015 es muy alto. De

igual manera se evidencia un alto consumo de alcohol en los jóvenes entre los 13 y los 17 años y un gran incremento en el consumo de marihuana, éxtasis y sustancias inhalantes. (5)

No obstante según el informe del Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013, con relación al estrato socioeconómico se presenta mayor consumo en los estratos 4, 5 y 6 de más de 100 mil personas 1,73% presentando un consumo dependiente o abusivo; y el estrato 2 con 187 mil personas siendo el 2,11% y el estrato 1 con 170 mil personas siendo el 2,34%. Así mismo rescata la susceptibilidad que se tiene a ello en cualquiera que sea el ámbito social de nuestro país. Cada vez en las esferas más altas se evidencian el consumo indiscriminado de sustancias psicoactivas. En el departamento de Antioquia (Medellín) aproximadamente 29.647 personas (2,8% de la población), presentaron abuso o dependencia a sustancias ilícitas, porcentaje que se encuentra por encima del promedio nacional. (6);esto nos lleva al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar en Colombia donde se encontró que el 12,1% de los jóvenes escolarizados declararon haber consumido sustancias ilícitas al menos una vez en la vida, el 8,6% en el último año y el 4,7% en el último mes. (7)

Geográficamente el consumo de drogas se presenta en todas las zonas del país, por otra parte el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el 2013 reveló que el 87,8% de los colombianos ha probado drogas ilícitas. Por consiguiente Medellín ocupa los primeros lugares de utilización y consumo de sustancias psicoactivas seguidas de los departamentos de Quindío y Risaralda. (8).

Por otra parte el estudio Situación de Salud del Municipio de Envigado Secretaria de Salud Alcaldía de Envigado 2016, el alcohol es la sustancia psicoactiva que representa el consumo más significativamente elevado en la población Envigadeña, con una prevalencia de consumo en la población general del 78% y en población escolar en jóvenes del 73% en jóvenes entre los 11 y 12 años; la edad media de inicio de consumo de cocaína, bazuco, marihuana y cigarrillo es a los 14 y 16 años en población escolar; teniendo en cuenta que 30 de cada 100 jóvenes escolarizados en Envigado consumen o han consumido marihuana;

no obstante la edad media de inicio al consumo de bebidas alcohólicas es a los 13 años en población escolarizada. (9)

Además lo anterior, señala que el inicio al consumo de sustancias psicoactivas durante la época escolar viene en aumento, advirtiendo la importancia de fortalecer las intervenciones en prevención del consumo de drogas y propiciar al uso de acciones y conductas que den respuesta al problema actual, involucrando así no solo al gobierno sino también la familia, fortaleciendo el núcleo familiar, las prácticas espirituales y las prácticas deportivas, conductas de riesgo asociadas a problema de violencia, salud sexual y salud mental el entorno social, los centros educativos, los medios de comunicación y la sociedad en general, estar abierto a la resolución de inquietudes, vigilar el proceso de crecimiento y desarrollo al brindar consejería para la potenciación de factores protectores, facilitar la preparación que tanto el joven como su familia requieren para afrontar los cambios y adaptarse a ellos de una manera menos traumática.

Queda por aclarar que el estrato económico ha sido calificado como una variable de suma importancia en la adquisición de hábitos en el consumo de sustancias psicoactivas. A través de la historia, en los estratos más bajos ha sido más evidente el consumo, combinado con tasas de violencia y micro tráfico. Además de ello, actualmente se evidencia la manipulación de los dominios territoriales de diferentes bandas delincuenciales dedicadas al transporte, venta y consumo de las mismas; ver figura 1. (10)

Ilustración 1. Planteamiento del Problema



Naturalmente la adolescencia es universalmente considerada como una etapa trascendental del desarrollo humano ya que es apreciada como el ciclo de transición a la adultez, ya que la persona se enfrenta a cambios físicos, emocionales y psicosociales; y se presenta una lucha por la autonomía y búsqueda de la “independencia”, los adolescentes se empiezan a involucrar en delitos, conductas desafiantes con los mayores; aumenta el deseo de compartir más tiempo con sus pares donde se motivan mutuamente a realizar actividades excitantes o peligrosas, que generan interés por lo desconocido o lo prohibido creando curiosidad y así favoreciendo al consumo de sustancias generadoras de sensaciones placenteras. Del mismo modo cabe aclarar que no todos los adolescentes que han consumido drogas son adictos, existen otros factores que afectan positiva o negativamente la conducta para ser adictos, algunas de las razones más conocidas puede ser para sentirse bien ya que estas sustancias les generan placer, tranquilidad, euforia, confianza en sí mismos y genera aceptación por parte de sus pares.

Cabe resaltar que el desconocimiento por parte de estos jóvenes los hace cada vez más vulnerables a la adicción; aunque estos factores de vulnerabilidad varíen de persona a persona, no existe ningún aspecto que determine si una persona se volverá adicta a las

drogas. Y generalmente cuantos más factores de riesgo tenga una persona mayor será la probabilidad de que su consumo se convierta en adicción. Por otra parte es fundamental reforzar los factores protectores para tratar de contrarrestar y evitar el riesgo de adicción. Aunque estos factores requieren mucho trabajo y mucha fuerza por parte de las familias y personas encargadas de los jóvenes es fundamental reforzar la unión, comunicación y confianza familiar, la escuela debe ser un apoyo imprescindible para las familias y brindar apoyo y orientación e información a los jóvenes sobre los daños que les puede causar el consumir estas sustancias (11)

Por consiguiente surge la importancia de desarrollar el presente trabajo investigativo ya que es una problemática de interés mundial y gubernamental, por lo tanto se desea determinar cuál es la prevalencia de consumo de SPA, características demográficas y factores familiares presentes en adolescentes escolarizados del municipio de Envigado en el año 2014.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Teniendo presente que la drogadicción en la adolescencia temprana, cada vez toma dimensiones más amplias y en gran parte sus consecuencias son graves y en algunos casos irreversibles es imprescindible generar reflexión y discusión en los jóvenes, sus familias y docentes acerca de los riesgos y las consecuencias que esto puede atribuir a sus vidas y a su salud tanto física como a nivel psicológico con el uso indiscriminado de sustancias lícitas como ilícitas a corto, mediano y largo plazo ya que en la mayoría de los casos son desconocidos en su totalidad los problemas que esto puede desarrollar en un futuro; por consiguiente la información generada puede ser útil para que las instituciones educativas y los profesionales de la salud encargados de los programas de promoción y prevención puedan implementar estrategias educativas, preventivas e informativas con los jóvenes y las familias.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Determinar cuál es la prevalencia de consumo de SPA, características demográficas y factores familiares presentes en adolescentes escolarizados del municipio de Envigado en el año 2014.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y que factores familiares se presentan en los jóvenes escolarizados entre los 12 y 18 años residentes del municipio de Envigado en el año 2014.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas en los jóvenes de 12 a 18 años en el municipio de Envigado en el año 2014
- Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas por los adolescentes de 12 a 18 años en el municipio de Envigado en el año 2014.

- Caracterizar los factores familiares en los jóvenes de 12 a 18 años en el municipio de Envigado en el año 2014

1.5 VIABILIDAD DEL PROYECTO

La presente investigación surgió del trabajo titulado “Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados, Envigado 2014”; autores Giselly Matagira Rondón y Santiago Gómez Velásquez quienes dieron el aval y permiso para usar la base de datos, con la finalidad de llevar a cabo el presente trabajo investigativo y también se cuenta con la disponibilidad de recursos por parte del estudiante para desarrollar el presente trabajo investigativo.

1.6 ALCANCE

Mediante esta investigación se pretende describir la prevalencia y los factores familiares más relevantes en los adolescentes entre los 12 y 18 años en el municipio de Envigado en el 2014; se realizará con fines netamente investigativos.

■ MARCO TEORICO

El consumo de SPA es un tema preocupante en la sociedad debido a las consecuencias sociales, familiares y físicas que esto puede desencadenar y entender cómo se comporta este fenómeno va más allá de conocer las reacciones que cada sustancia puede desarrollar en las persona y de igual forma van asociadas las reacciones con el tipo de uso y frecuencia que estas sean utilizadas.

2.1 DEFINICIÓN Y CARACTERISTICAS DEL ADOLESCENTE

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Corte Constitucional los adolescentes son los jóvenes que no son mayores de edad, pero tienen la capacidad de participar en Organismos Privados o Públicos, son las edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. (12)

Según el Estudio Estado Mundial de la Infancia 2011, realizado por la UNICEF define como adolescencia temprana de los 10 a los 14 años, esta hace referencia al inicio de los cambios físicos, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales secundaria. Estos cambios empiezan a ser más notorios lo cual causa ansiedad debido a la transición.

En la relación en edades de 15 a 19 años denominada adolescencia tardía, para esta época ya se han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta de forma notoria. En la adolescencia tardía las niñas suelen correr mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión, se tiende a desarrollar trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia. (13)

La adolescencia es una etapa marcada por muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Al inicio de la pubertad se presentan cambios hormonales. En la mayoría de los varones comienza a aparecer el vello púbico y facial y su voz se vuelve más grave. En las niñas aparece el vello púbico, les crecen los senos e inicial el ciclo menstrual. Estos cambios y la manera de como los perciben los demás podrían ser factores de preocupación para los preadolescentes. También es un periodo en el cual el adolescente podría enfrentarse a la presión que ejercen sus amigos para que consuma alcohol, tabaco y drogas o para que tenga relaciones sexuales. Otros retos a los cuales se enfrentan pueden ser los trastornos de la alimentación, la depresión y los problemas familiares. A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por su cuenta sobre sus amigos, los deportes, los estudios y la escuela. Se vuelven más independientes, con personalidad e interés propios; algunos de los cambios afectivos y sociales que puedan manifestar son enfocados hacia su apariencia física, falta de confianza, problemas alimenticios, problemas emocionales o depresión en algunos casos que pueden afectar su rendimiento escolar; con respecto al razonamiento expresan mejor sus sentimientos con palabras, realizan razonamientos más complejos y tienen una visión más clara de lo bueno y lo malo. (14)

2.1.1 Factores Relacionados al Consumo de SPA

El consumo de SPA en los adolescentes en algunos casos se encuentra relacionado con la delincuencia juvenil; aunque en otros casos es debido a la falta de normas familiares, los conflictos en el hogar y el consumo de SPA por parte de alguno de los padres u algún otro familiar cercano lo cual se puede convertir en un factor importante en los jóvenes para desarrollar un consumo cada vez a edades más tempranas; además de la falta de conocimiento en los menores acerca de estas, la accesibilidad y la disponibilidad que pueden tener los jóvenes para poder adquirirlas.

Sin duda alguna el consumo de SPA se ve influenciado por el contexto en el que se desenvuelven los menores en especial si hay casos de familiares con problemas relacionados al consumo de SPA o por sus mismos pares consumidores. (15)

Existe una serie de factores de riesgo que pueden desarrollar consumo de SPA en los adolescentes. Aunque estos factores interactúan entre ellos y con las características personales de los adolescentes, y pueden generarse condiciones de riesgo que lleven a los jóvenes a establecerse en una condición de mayor vulnerabilidad; una de esas condiciones es la vulnerabilidad social esto se relaciona con la perspectiva que el joven tiene acerca de un ambiente inseguro como lo puede ser: (robos a transeúntes, venta y consumo de SPA, lugares solitarios que carecen de vigilancia policial). (16)

Cabe resaltar que la adolescencia es una etapa en la cual el joven diseña su identidad y esto se desarrolla por la influencia de pares, las relaciones con su familia y su entorno es por esta razón que los jóvenes están enfrentados diariamente a una vulnerabilidad social ya que sus amigos pueden marcar esta etapa del desarrollo hacia el consumo de SPA, en la violencia, la accesibilidad a las drogas y así desarrollar alteraciones en el autoestima el autoconcepto, la resistencia a la presión y alteraciones en el ámbito emocional ya que la construcción de la identidad está dada por la relación con los pares, familia y estos pueden ser agentes de riesgo o de protección para el consumo del adolescente .

Es fundamental tener presente que un ambiente familiar negativo, caracterizado por el rechazo, el estrés, los conflictos, la falta de comunicación y la falta de apoyo puede llevar a un joven a consumir SPA ya que todo esto va a favorecer al consumo como una manera de afrontamiento de los problemas, del estrés originado por la violencia y esto va a desencadenar alteraciones en su autoestima, su auto concepto y contra el reto de construir una vida sana. (15)

2.1.2 Cohesión Familiar

Es el grado de unión emocional percibido por los integrantes de una familia, la relación de apego o desapego presentes entre los miembros de un grupo familiar. (16)

2.1.3 Violencia Intrafamiliar

Es el tipo de actos que trascurren entre los miembros de la familia y puede ser físico, sexual, psicológico y económico. Y podemos encontrar tres tipos de violencia: (17)

- El maltrato infantil: este se produce cuando la violencia afecta a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y es ejercida por los padres o los cuidadores
- Violencia de pareja o violencia domestica: cuando afecta algún miembro de la pareja, aunque esta forma de violencia se da principalmente de hombres a mujeres.
- Violencia contra los adultos mayores: cuando el maltrato afecta a los abuelos o abuelas de un grupo familiar, es decir personas de la tercera edad.

2.2 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral, nasal intramuscular, intravenosa); y estas poseen la capacidad de generar efectos en el sistema nervioso central produciendo cambios físicos y funcionales de la persona. Dichas sustancias tienen la capacidad de alterar o modificar el estado de ánimo, inhibir el dolor y alterar las percepciones sensoriomotoras. (18)

2.3 CONSUMO Y DEPENDENCIA

2.3.1 Consumo

Hace referencia al consumo repetido e inapropiado de una sustancia que, aunque en sí no tenga potencial de causar dependencia, se acompaña de efectos físicos o psicológicos nocivos.

Se puede caracterizar por el consumo de sustancias psicoactivas el cual aun sin ser adictivo puede representar un riesgo para la salud y a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico continua siendo persistente o recurrente en el consumo (19)

2.3.2 Dependencia

La dependencia es conocida como una incapacidad funcional ya que se ve alterado el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones comportamentales, de percepción, sensoriales de juicio y a nivel emocional. Los efectos pueden ser diversos de acuerdo al tipo de sustancia ingerido, a la cantidad y la frecuencia con la cual se consuma; teniendo en cuenta que estas pueden alterar los sentidos, producir alucinaciones, euforia o desesperación sin olvidar que el consumo de algunas drogas pueden llevar a la muerte; la dependencia también puede ser a nivel físico en la cual el usuario refiere la necesidad de continuar consumiendo la droga ya que el suspenderla de manera abrupta puede ocasionar algunas reacciones adversas y la dependencia psicología ya que el usuario cree que no está listo para continuar su vida o sus actividades a menos de que continúe consumiendo las sustancias. (20)

2.4 TIPOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se pueden clasificar como legales o ilegales

Según el origen de la sustancia psicoactiva ya sean naturales, sintéticas o semi sintéticas

También por el efecto que desencadenan a nivel del Sistema Nervioso Central ya sean depresoras, estimulantes o alucinógenas; teniendo en cuenta que algunas son depresoras y producen sueño, lenificación de los procesos mentales encontrando en este grupo sustancias como: (alcohol, opiáceos, hipnóticos, benzodiazepinas); y las drogas que son estimulantes son: (el éxtasis, anfetaminas, cocaína, cafeína); y las sustancias alucinógenas o psicodislépticos son: (la marihuana, LSD, fenciclidinas, ketamina, éxtasis). (8)

Sustancias Legales

Son sustancias que son comercializadas de manera pública como lo es el tabaco/cigarrillo, alcohol, cafeína y los medicamentos especiales o de uso controlado como lo son los tranquilizantes y estimulantes (opiáceos, benzodiazepinas)

2.4.1. Alcohol

El uso de las bebidas alcohólicas proviene del (árabe *al-kuhl*= el colirio), el cual se relaciona directamente con los aconteceres sociales de nuestras civilizaciones desde tiempos inmemorables; desde que el ser humano descubrió la forma de almacenar líquidos en un recipiente se da lugar al proceso de la fermentación de sustancias azucaradas procedentes de granos y frutos y se da inicio al consumo de estas bebidas alcohólicas; el paso del tiempo ha convertido el alcohol en una sustancia muy utilizada y con gran aceptación a nivel social en casi todos los rituales sociales vinculados principalmente con la cultura occidental. El alcohol es la primera droga de la cual se habla en los textos históricos en términos de abuso, varios miles de años antes de Cristo.

El alcohol ha sido la droga más utilizada por los pueblos mediterráneos, sus efectos embriagantes fueron utilizados como vínculo litúrgico por los egipcios, los griegos, los romanos y los hebreos; teniendo presente que los egipcios fueron los inventores de la cerveza tres milenios antes de Cristo; aunque la civilización de Mesopotamia conocía y utilizaba la fermentación en algunas de sus bebidas las cuales fueron citadas en el código de Hammurabi donde se prescribe la pena de ser arrojado al río para aquellas personas que permiten la embriaguez a sus clientes. (21)

2.4.2 Tabaco

El tabaco es una planta que contiene una sustancia adictiva llamada nicotina según la OMS se denomina productos del tabaco a todos aquellos que están elaborados ya sea total o parcialmente con esta sustancia ya sea para fumar, aspirar, masticar o sorber como por ejemplo lo son los cigarrillos, el tabaco cortado para pipas, el tabaco en polvo y aquel que se usa para masticar. Las nuevas tendencias tecnológicas las cuales han desarrollado los cigarrillos electrónicos o también conocidos como (e-cigarrillos) o vaporizadores como un medio para el suministro de nicotina (22); de igual manera la OMS indica que el tabaquismo se ha catalogado como una enfermedad crónica no transmisible y adictiva. En la actualidad el consumo de tabaco va en incremento y cada vez desde edades más tempranas y cabe acotar que el consumo de esta sustancia está relacionado con más de veinticinco enfermedades de distintos síntomas y se estima que la mortalidad anual es del 30% con el cáncer general, así como con el cáncer nasal, oral, laringe, faringe, esófago, pulmón, mama, estomago, hígado, páncreas, riñón, uréter, vejiga y con enfermedades cardiovasculares en un 25% y un 18% con las cerebrovasculares (23)

2.4.3 Tranquilizantes (ruedas o roches)

Son medicamentos los cuales deben ser manejados con control especial y recetado bajo prescripción médica ya que gracias a sus efectos sedantes, ansiolíticos, hipnóticos, relajantes y anticonvulsivantes; gracias a sus efectos su consumo está en aumento, y su consumo desmedido está relacionado con los intentos de suicidio. (24)

Su mecanismo de acción es desencadenado sobre los receptores benzodiazepínicos que están ligados al receptor ácido gammaaminobutírico (GABA) en el sistema nervioso central aumentando los efectos inhibitorios de dicho neurotransmisor y de esta manera se efectúa una depresión del sistema nervioso central; los síntomas principales se relacionan con su efecto sedante y se caracteriza por somnolencia, déficit de la capacidad de atención y concentración, alteración de la coordinación motora (ataxia), disartria y alteraciones de las funciones cognitivas, hipotonía muscular y flacidez. (25)

- Sustancias Ilegales o Ilícitas

Son las sustancias las cuales no cuentan con una autorización por parte de la ley para su distribución o comercio ya que son altamente perjudiciales y su comercialización es penalizada. Estas sustancias generan adicción y pueden causar que una persona se vuelva drogodependiente.

2.4.4 Cocaína

La cocaína o benzoilmetilecgonina es el principal alcaloide obtenido de las hojas de arbusto de *Erythroxylon Coca*; es la principal droga ilegal que produce graves consecuencias orgánicas, psiquiátricas y sociales. Esta droga es originaria de América del Sur, es utilizada desde la antigüedad aproximadamente desde (5000 a. de c.) con fines mágico-religiosos, médicos y como estimulantes por poblaciones indígenas a través de una serie de procesos químicos que incluyen sustancias como queroseno y ácido sulfúrico, la pasta de coca es extraída de las hojas y convertida en base de cocaína.

En sus inicios la cocaína fue suministrada por Sudamérica, principalmente por Colombia posterior a esto se hizo popular en Estados Unidos y en las décadas de los 70 y 80 su consumo se realizó de forma exasperada. Aproximadamente desde el año 1999 la cocaína es la droga ilegal con mayores implicaciones en las urgencias relacionadas en su mayoría con sobredosis, habiendo llegado al 63,4% para el año 2005.

En los países andinos ha servido para atenuar el cansancio y anestesiarse el aparato digestivo para no sentir hambre. Entre los incas la coca era manjar, medicina y moneda.

En 1855, Albert Niemann, aisló el alcaloide principal de la coca; la cocaína, que se comercializó rápidamente como “alimento para los nervios” y como forma inofensiva de curar la tristeza, anestésico, tensor de las cuerdas vocales, y para otorgar a las mujeres vitalidad y hermosura. (26)

En 1880 Freud, ensayo su uso para el tratamiento de la neurastenia por lo cual publicó “Über Coca”, donde valoraba de forma positiva el uso de la cocaína para el tratamiento de la depresión, el nerviosismo, la adicción a la morfina, el alcoholismo, los trastornos digestivos, e incluso del asma; pero finalmente admitió los efectos negativos de la cocaína tras experimentar con un colega suyo, que tras ser tratado por dolor con inyecciones subcutáneas terminó desarrollando paranoia, delirios y pérdida del autocontrol.

La prevalencia del consumo continua siendo alto y si unimos a ello la peligrosidad del tóxico por su alta capacidad adictiva, las frecuentes y graves complicaciones que acarrea su consumo y la gran dificultad para su abandono.

La prevalencia media de consumo alguna vez en la vida se sitúa en el 5,3%; en el año 2005 era ya responsable del 62,1% de todas las solicitudes de admisión a tratamiento por adicción por primera vez; la demanda de tratamiento suele ser tardía y se produce cuando ya ha generado conflictos personales, enfermedades psiquiátricas añadidas, fracaso profesional, conflictos familiares o marginación social importante. (26)

El consumo de cocaína es más frecuente en hombres que en mujeres, y en rango de edad entre los 15 y los 34 años, con una edad media de inicio de 20 años.

2.4.5 Opioides (Heroína)

El origen de la palabra opio en griego es “jugo” y cuando este se seca al aire se crea una masa color café, la morfina es el principal alcaloide natural del opio, corresponde al 10% de su peso y es de ella de donde se derivan sus propiedades analgésicas y euforizantes. La relación del hombre con las propiedades de esta planta se remonta aproximadamente al año

3.300 A.C cuyas referencias fueron encontradas en escritos sumerios en la antigua Mesopotamia.

Desde ese entonces se hacía referencia a la amapola como la “planta de la dicha” ya que en esta civilización se hacía uso de ella debido a sus propiedades medicinales y recreativas, ya que era empleada para el tratamiento del insomnio, mordeduras de serpientes, asma, epilepsia y cólicos.

La heroína es sintetizada a partir de la morfina en un proceso de acetilación. Cuando ingresa al organismo, la heroína se hidroliza convirtiéndose en monoacetilmorfina (MAM) y está a su vez se hidroliza en morfina nuevamente. La heroína y la MAM son liposolubles, lo que facilita la entrada al cerebro ya que atraviesa la barrera hematoencefálica. En su ingreso al cerebro la heroína convertida en morfina, se adhiere a los receptores opiáceos que se encuentran en distintas áreas del cerebro y del resto del cuerpo, en particular en aquellas encargadas de las sensaciones de dolor, placer y gratificación. Hay receptores opiáceos también en el tallo cerebral y esta es la zona encargada de los procesos autónomos fundamentales para la supervivencia tales como el control de la presión arterial, la respiración y la excitación, por esta razón en casos de sobredosis se inhibe el centro de la respiración y la persona puede morir. (27)

2.4.6 Bazuco

El bazuco es una droga estimulante a base de cocaína que se obtiene en el proceso de extracción u obtención de cocaína clorhidrato a partir de las hojas de coca; es de coloración crema o ligeramente café debido a la presencia de carbonato de manganeso.

Los efectos producidos en el consumidor de bazuco se han clasificado en cuatro fases así: euforia cocaínica, disforia cocaínica, alucinosis psicosis cocaínica. Se reconoce muy notable el desarrollo de tolerancia por el consumo de esta sustancia y la presentación de síndrome de abstinencia.

Su composición química no es algo estandarizado es algo variable, debido a su fabricación ilegal y clandestina por lo cual no se encuentra sujeta a un control de calidad. La única manera de saber en qué concentración se encuentra la cocaína en muestras de bazuco e

identificar la presencia de otros compuestos activos no controlados, es a través del análisis de laboratorio especializado. (28)

2.4.7 Éxtasis

El éxtasis es el nombre comúnmente utilizado para designar a un derivado anfetamínico, la 3,4 metilendioximetanfetamina (MDMA), prototipo de las denominadas drogas de síntesis. Estas sustancias, de características parecidas a la anfetamina, proceden de fármacos que nunca llegaron a ser comercializados o que se abandonaron por falta de eficacia clínica y que pasaron al mercado clandestino.

El primer informe sobre los efectos psicoactivos de la MDMA en el humano fue publicado por Shulgin y Nichols, en 1976, el cual indica que la dosis efectiva esta entre 75 y 150 mg por vía oral, los efectos se notan muy rápidamente, se observan los primeros síntomas entre veinte y sesenta minutos después de su administración y su absorción es completa entre las tres o seis horas siguientes a su ingesta; su distribución orgánica es muy amplia y tiene la facilidad de atravesar la barrera hematoencefalica y alterar el sistema nervioso central; tiene un metabolismo hepático y se elimina gran cantidad por orina sin haber sido metabolizada, la droga parece producir un estado de conciencia alterado, fácilmente controlable, con sugerencias emocionales y sensuales.

Estas sustancias han tenido un gran auge en el mercado debido a las falsas ideas que se han creado en los consumidores debido a una nula toxicidad y de la inexistencia de riesgo para la salud, junto a la diversidad de efectos buscados por los consumidores como la euforia, vigor, incremento de la libido, aumento de percepción sensorial (visual principalmente), extroversión, bienestar y sociabilidad. (29)

2.4.8 Cannabis

El cannabis es una planta que se viene utilizando desde la antigüedad su historia se remonta al año 3000 A.C, la cual ya era conocida en Asia Central y China. Esta planta era utilizada por los chamanes con el fin de alcanzar el trance en sus ritos místicos.

La marihuana o el cannabis sativa, es también conocido como “mota”, “hierba”, “pasto”, “porro”, “cacho”, “peta” es considerada como una planta medicinal y alucinógena, para consumirla se dejan secar las hojas y posterior a esto se fuman en cigarrillos que son elaborados a mano conocidos en la jerga callejera como porro, hierba o bareto.

La sustancia química principal de la marihuana, es la responsable por los efectos alucinógenos, es el delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Esta sustancia química se encuentra en una resina preparada a base de las hojas y los tallos de la planta femenina del cannabis. Esta planta tiene más de 500 químicos a parte del ya mencionado anteriormente, incluyendo más de 100 compuestos químicamente relacionados al THC, llamados cannabinoides. (30)

El efecto más marcado por el uso de la marihuana es la pérdida de la memoria a corto plazo, el juicio y la distorsión de las percepciones, su uso puede perjudicar el rendimiento de la persona.

2.4.9 Hongos

Los hongos pertenecen al género *Psilocibe*, *Stropharia* o *Panaeolus* y su principio activo consiste en psilocibina y psilocina, en el grupo de psicodislépticos se clasifican como indolalquilaminas, que producen efectos parecidos al ácido lisérgico (LSD), en este caso debilidad, ansiedad, náuseas, midriasis, visión borrosa, hiperreflexia y alteraciones visuales (aumento del brillo de los colores y de formas geométricas) sus efectos tienen una duración aproximada entre 2 a 6 horas. (8)

Los hongos que contienen psilocibina se pueden conseguir frescos o secos y típicamente se consumen por vía oral. La psilocibina (4-fosforiloxi-N, N-dimetiltriptamina) y su forma biológicamente activa, la psilocina (4-hidroxi-N, N-dimetiltriptamina) no pierden su potencia cuando se cocinan o se congelan, por lo que se pueden preparar como té o añadir a otros alimentos para ocupar su sabor amargo. (31)

2.4.10 Cacao Sabanero (Escopolamina)

El cacao sabanero es un alcaloide común en numerosas especies de la familia Solanaceae, la cual reúne más de 2.800 especies cercanas a los 85 géneros, muchos de los cuales podrían contener este alcaloide. Entre ellas, de la flora Colombiana, esta planta era muy utilizada en la Edad Media como ingrediente de brebajes y ungüentos de hechiceros.

La Escopolamina es un alcaloide cuaternario que actúa como antagonista competitivo de acetilcolina en los receptores muscarínicos; es soluble en agua y entra al organismo por vía oral con rápida absorción; y con gran facilidad cruza la barrera hematoencefálica, por lo cual puede producir alteraciones del sistema nervioso central.

Su efecto es muy marcado, los síntomas se manifiestan entre los 30 y 60 minutos después de la ingesta y pueden perdurar por 24 o 48 horas, debido a que la Escopolamina retarda el vaciamiento gástrico; algunos síntomas son: mucosas y piel secas, disfagia, fotofobia, visión borrosa, taquicardia, retención urinaria. También puede encontrarse hipertermia, confusión, agitación, convulsiones y coma. Es común la amnesia de los eventos sucedidos después de la ingesta de la sustancia. (32)

2.4.11 Polvo de Ángel o Fenciclidina

La fenciclidina o coloquialmente llamado polvo de ángel es un fármaco analgésico y anestésico con propiedades simpaticomiméticos; por lo tanto produce alucinaciones.

Su presentación es líquida, en cristal o papeles. Se usa mezclada con otras drogas como la marihuana y el éxtasis y puede ser cubierta por hojas de orégano o de jengibre para ser fumada, los efectos aparecen al minuto tras la inhalación o una hora tras la ingestión, tiene efectos similares a los de la cocaína.

La sobreexposición a estas sustancias puede desarrollar agitación, temblores, taquicardia, hiperhidrosis, hipertermia maligna, coagulación intravascular diseminada. (8)

2.4.12 Anfetaminas y Metanfetaminas

Las anfetaminas y metanfetaminas son drogas estimuladoras del sistema nervioso central; las anfetaminas fueron originalmente compuestas a finales del siglo XIX y comercializadas sin receta médica la cual se empezó a comercializar en 1932 como inhaladores para el tratamiento de la congestión nasal y el asma; para finales de 1937, esta droga se introdujo en forma de tableta para tratar el parkinsonismo postencefálico, también era recomendada para la depresión y para aumentar la energía y la capacidad de trabajo.

Cuando la metanfetamina es utilizada en dosis mayores a la anfetamina es mucho más poderosa y su efecto tiene una mayor duración ya que es una sustancia que es más elaborada y más utilizada también es conocida comúnmente como anfeta, meta y tiza en español o como “speed”, “meth” y “chalk” estos términos se refieren a la forma cristalina de la droga y está misma se puede fumar como “ice”(hielo), “cristal”, “crank” (arranque), “glass” (vidrio) dicha sustancia tiene una presentación en el mercado como polvo blanco, con sabor amargo y es fácilmente soluble en agua y alcohol. (22)

2.4.13 Inhalantes

Las sustancias inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar con el fin de provocar efectos psiquicoactivos.

Se pueden dividir por cuatro grupos: solventes, aerosoles, gases y nitritos o combinaciones distintas.

Los solventes son más conocidos como líquidos industriales o caseros los cuales se vaporizan a la temperatura ambiente como solventes o removedores de pintura, los gases encuentran en productos caseros o comerciales, como butano o propano y también se utilizan como anestésicos médicos; los nitritos son usados principalmente para intensificar el placer sexual y se venden comercialmente como “poppers” o “reventadores”.

Muchos de estos elementos son usados en los hogares y se pueden obtener con gran facilidad, aunque las sustancias inhalantes no sean ilícitas estas son estudiadas con parámetros similares a los de las drogas ilícitas por su alto nivel adictivo y por estar asociado con el policonsumo con otras drogas. (22)

2.5 MARCO REFERENCIAL

En los estudios revisados sobre el consumo de SPA se encontró lo siguiente (ver tabla 1):

Tabla 1. Referente Bibliográfico

Título del Estudio	Año de publicación	Organización que la Realiza
Informe mundial sobre las drogas	2016	Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito
Situación de salud del municipio de Envigado 2015	2016	Alcaldía de Envigado 2016
Informe del uso de drogas en las Américas 2015	2015	Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas- CICAD Secretaria de Seguridad Multidimensional Organización de los Estados Americanos –OEA
Reporte de Drogas de Colombia	2015	Gobierno de Colombia
Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en adolescentes escolarizados, Envigado 2014	2014	Giselly Matagira Rondón Santiago Gómez Velásquez
Uso y dependencia de sustancias un problema de salud pública: apuntes teóricos y criterios diagnósticos	2014	Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera Julián Sarmiento López
Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado	2014	Fondo Editorial Universidad Luis Amigo
Violencia Familiar Asociado al consumo de Sustancias psicoactivas en hombre que ejerce violencia	2013	Universidad Femenina del Sagrado Corazón
Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013	2013	Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Observatorio de Drogas de Colombia
Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Población Escolar. Colombia 2011	2011	República de Colombia Ministerio de salud Ministerio de educación

Según el Informe Mundial Sobre las Drogas 2016 el cannabis sigue siendo la droga que más trafica a nivel mundial, a pesar de que ha aumentado la incautación de las drogas sintéticas para el año 2016 el número de sustancias sujetas a fiscalización aumento de 234 para el 2014 a 244 para el 2016, y en promedio aproximadamente un 90% de hombres entraron en contacto con trámites legales debido al tráfico o posesión de drogas. En cierta medida se ha mantenido muy estable en las cifras de consumo a nivel mundial ya que para el año 2014 aproximadamente 3,8% de personas habían consumido cannabis durante el año anterior y este porcentaje no varía desde 1998. Aunque el número de consumidores ha aumentado de forma paralela al aumento de la población a nivel mundial, no obstante cabe resaltar que América y África siguen siendo las principales regiones donde se produce y se consume el cannabis. (4)

Con respecto al consumo de cocaína a nivel mundial se pudo observar que el aumento de la fabricación continua siendo similar o estable para el año 2015 aunque es posible que se esté incrementando su consumo en Asia oriental y sudoriental, Oriente Medio ya que en dicho continente se ha triplicado la incautación de esta droga el cual paso de ser 0,45 toneladas anuales entre 1998-2008 a ser 1,5 toneladas anuales en el periodo de 2009-2014; por consiguiente la prevalencia anual de consumo permaneció bastante estable en el periodo de 1998-2014, oscilado entre 0,3% y el 0,4% de la población entre los 15 y los 64 años aunque como ha aumentado la población también lo ha hecho el número de consumidores el cual paso de ser 14 millones en 1998 a ser 18,8 millones para el 2014. (4)

Para el año 2014 se han incautado alrededor de 170 toneladas de sustancias psicoactivas tipo anfetaminas ya que desde el año 2009 las incautaciones a nivel mundial varían entre 20 y 46 toneladas anuales, pero el éxtasis se duplico en el año 2014 con 9 toneladas frente a los datos registrados para el 2009 con 4 o 5 toneladas.

Cabe resaltar la nueva modalidad que se ha venido desarrollando los últimos años con respecto a la venta de sustancias psicoactivas por internet incluido en el mercado anónimo en línea de la “Red Oscura” ya que fácilmente llama la atención de nuevos consumidores y

gracias a su fácil acceso pueden acceder personas de los países desarrollados como los países en vía de desarrollo.

Por otra parte según las estadísticas de personas fallecidas para el año 2014 el número de muertes relacionadas con drogas es alrededor de 207.400 personas es decir que de 43,5 muertes por millón de personas están en un rango de edad entre los 15 y los 64 años del cual la muerte por sobredosis representa aproximadamente entre un tercio de la mitad de todas las muertes y en la mayoría de los casos se deben al consumo de opioides; no obstante una de cada siete personas que se inyectan drogas vive con VIH y una de cada dos personas con hepatitis C, por ende se dice que las personas que consumen drogas de manera inyectable tienen mayor riesgo de sobredosis y de contagio incluso de VIH y hepatitis C que las personas que fuman, ingieren o inhalan las sustancias psicoactivas; por consiguiente cabe resaltar que el consumo de drogas puede repercutir en la salud de la sociedad en general, porque las personas que se inyectan drogas tienen mayor riesgo de contraer cualquier enfermedad. De igual forma se corrobora la hipótesis de que el consumo de cualquier sustancia estimulante (por inyección u otro modo) puede alterar la conducta sexual lo que puede contribuir a desarrollar conductas de alto riesgo. (4)

Según el Informe Uso de Drogas en las Américas 2015 la edad promedio del consumo de alcohol en los niveles más altos se encuentra alrededor de los 18 a los 34 años de edad en todo el Hemisferio de las Américas; aunque en Argentina aproximadamente el 40% de las personas que consumen bebidas alcohólicas se encuentran en un rango de edad entre los de 16 y 17 años, en Uruguay casi el 52% en edades entre los 15 y 18 años, en México casi el 14.5% está en edades entre los 12 y 17 años.

La prevalencia del consumo de tabaco en la región de América del Norte con el 8%, América del Sur con 13,8%, la Región del Caribe con 5,1%, y en promedio de estas tres regiones del 7,1%. (22)

La prevalencia del consumo de marihuana en población escolar es inferior con un 5% en los países de El Salvador, Honduras, Panamá, Bolivia, Brasil, Guyana, Paraguay, Perú, Ecuador, Venezuela, Suriname, Haití, y República Dominicana los países con una prevalencia mayor al 15% son Canadá, Estados Unidos, Belize, Chile, Uruguay, Antigua y

Barbuda, Barbados, Dominica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía; por ende la edad promedio de inicio de consumo de marihuana es a los 13 años, de igual manera la marihuana es percibida como la droga que se encuentra con mayor facilidad en el mercado y la más económica. (22)

El consumo de inhalantes tienen una prevalencia inferior al 1,5% en los países como Honduras, Perú, y República Dominicana, países con prevalencia mayor al 8% en Grenada, Barbados, Saint Kitts y Nevis, San Vicente, las Granadinas y Santa Lucía; el uso de inhalantes es sustancialmente alto en la región del Caribe entre los 12 países que han realizado el reporte o países presentan una prevalencia superior al 5,9%, en la región de Sudamérica se puede evidenciar una prevalencia menor al 2% en países como Perú, Paraguay, Colombia y Ecuador y los países con mayor nivel de consumo son Brasil, Chile y Guyana con una prevalencia entre el 4% y el 6% y América del Norte cuenta con una prevalencia del 1,8% en Canadá y del 3,8% en Estados Unidos; se pudo evidenciar gracias a estos estudios que la edad promedio del consumo de alguna sustancia psicoactiva es aproximadamente a los 13 años o menos. (22)

El consumo de la cocaína es ubicado en el cuarto lugar de consumo de sustancias controladas a nivel global, pero este control está centrado principalmente en las Américas, Europa y Oceanía y cabe resaltar que casi la totalidad de cocaína es producida de tres países de Sudamérica; los países con una prevalencia del consumo de cocaína superior al 2,5% son Chile, Argentina y Colombia, seguidos por Canadá, Grenada, Uruguay y Brasil con una prevalencia superior al 2%, la prevalencia más baja esta entre el 0,3% y el 0,2% correspondiente a los países de Venezuela y Suriname . (22)

La adolescencia es considerado un período crítico para el inicio del consumo de alcohol. Los estudios indican que aquellos que empiezan a consumir alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva en las primeras etapas de la adolescencia de 12 a 14 años de edad tienen más probabilidades de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo, que aquellos que empiezan a consumir en la edad adulto (22)

Según el Ministerio de Justicia y la O.D.C “Conservatorio de Drogas de Colombia”, las estrategias que han sido principalmente implementadas corresponden a los usuarios

consumidores de heroína, cocaína, otras drogas inyectadas y bebidas alcohólicas implementando así programas como “entregue las llaves” o “saber beber, saber vivir”. En Colombia estas acciones se concentran principalmente en la población de las ciudades de Pereira, Cúcuta, Medellín, Bogotá, Armenia y Cali ya que son las ciudades en las cuales se concentra una alta tasa de consumo de dichas sustancias.

De igual manera el Ministerio de Salud y Protección Social formularon el “Plan Nacional de Respuesta al Consumo Emergente de Heroína y otras Drogas por Vía Inyectada”, el cual implementa una serie de acciones con el fin de reducir la incidencia de nuevos consumos, disminuir el impacto para la salud pública y mejorar el acceso a los servicios de prevención, atención sanitaria y tratamiento; por otra parte dicho programa también ofrece entrega de material higiénico de inyección desde abril de 2014 en la ciudad de Pereira, también brinda los servicios de atención psicosocial, información sobre salud sexual y reproductiva, asistencia médica, sensibilización a la comunidad en general entre otros elementos.

De igual modo en las ciudades de Medellín, Armenia y Cali entre otras se ofrece la terapia de sustitución de opioides para las personas con adicción a la heroína los cuales están incluidos en el POS; también se ofrece prevención por sobredosis y la prevención y pruebas rápidas de detección del VIH, ITS y en dichos tamizajes se ofrece la asesoría y de ser necesario se inicia el tratamiento correspondiente. (33)

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar en Colombia 2011 la edad de inicio para consumir tabaco en promedio es 12,4 años, independientemente del sexo, aunque el 50% de los jóvenes varones iniciaron el consumo a los 12 años o menos; la edad promedio para el consumo de alcohol es 12 años sin discriminación de sexo; el uso de tranquilizantes como Rivotril, Roche, Rophynol, Xanax, Valium, Ritalina, Cidrín la tasa de consumo indica que aproximadamente el 1% de jóvenes escolarizados los han consumido alguna vez en la vida y un 0,8% en el último año y 0,4% en el último mes; la marihuana, cocaína, éxtasis tienen una edad promedio de consumo a los 14 años, el bazuco tiene una edad promedio de 13 años; los pegantes y solventes tienen una edad promedio de 12 años y el dick con una edad promedio de 13 años (34)

Según el estudio de Lineamiento Técnico del Programa Especializado Para la Atención a los Niños, Niñas y los Adolescentes, con Consumo de Sustancias Psicoactivas, con sus Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados realizado en el año 2016, se realiza una diferenciación de los tipos de consumos de SPA, para conocer cuál es el nivel que es más conveniente para desarrollar un plan de tratamiento. (35)

- ❖ Consumo Experimental: En esta etapa se inicia el consumo de SPA puede ser por curiosidad o por la presión ejercida por la sociedad, teniendo en cuenta que esto no va a determinar el patrón de consumo. (35)
- ❖ Consumo Social: En esta etapa el consumo se realiza de forma ocasional con el círculo de amigos o en momentos de ocio en el cual no todos los integrantes son consumidores, se realiza con el fin de buscar experiencias agradables y placenteras. (35)
- ❖ Consumo Habitual: En esta etapa es evidente la pérdida del autocontrol, el consumo ya es considerado un ritual y la droga adquiere un papel o un lugar en la vida del consumidor. (35)
- ❖ Consumo Problemático de Sustancias: en esta etapa el consumo problemático de sustancias ya sean legales o ilegales lleva al consumidor a un deterioro clínicamente significativo en el cual la persona puede desarrollar por lo menos dos de los siguientes hechos en un plazo de 12 meses: (35)
 - ✓ Realiza un incremento significativo de la sustancia habitualmente consumida o durante un tiempo más prolongado al habitual.
 - ✓ Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de sustancias
 - ✓ Se invierte más tiempo en las actividades que contribuyen a adquirir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
 - ✓ Ansias o una gran necesidad de consumir
 - ✓ Consumo recurrente de las SPA que lleva al incumpliendo de los deberes habituales
 - ✓ Consumo repetitivo a pesar de tener dificultades a nivel social, interpersonal de manera recurrente provocado por los efectos de las SPA.

- ✓ El consumo de SPA provoca el abandono o reducción del desarrollo de actividades importantes como el trabajo, el estudio, actividades sociales o de ocio.
- ✓ Consumo recurrente de las SPA en las cuales provoca un riesgo físico.
- ✓ Se continúa con el consumo de SPA a pesar de saber que sufre un problema físico o psicológico persistente probablemente asociado al consumo de las sustancias.
- ✓ La existencia o el deseo de consumir cantidades cada vez mayores para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

Según el Estudio del Consumo de Drogas y Ludopatía realizado en el año 2014 en el municipio de Envigado se pudo encontrar que el promedio en edad del consumo del cigarrillo es de 15-16 años, la mayor prevalencia de vida a nivel del estrato socioeconómico es en el estrato dos (48%), seguido del estrato seis (43%). (36)

La edad promedio para el consumo de bebidas alcohólicas es de 17 años, la mayor prevalencia de vida a nivel del estrato socioeconómico es en el estrato uno (87,5%), seguido por el estrato dos (84,9%). (36)

La edad promedio para el consumo de la marihuana es de 17 años con una desviación estándar de 4,3 años; la edad más frecuente es de 15 años, esta sustancia es consumida por todos los grupos de edad entre los 12 y los 65 años con una prevalencia de vida entre los 12-17 años del (22,9%), 18-24 años de (53,7%); la mayor prevalencia de vida a nivel del estrato socioeconómico es en el estrato dos con el (34,2%), seguido por el estrato tres (30%) y el uno (25,0%). (36)

La edad promedio para el consumo de la cocaína es de 16 años, la mayor prevalencia de vida a nivel del estrato socioeconómico es el estrato uno (12,5%), seguido por el estrato tres (11,8%). (36)

La mayor prevalencia de vida e en el grupo de edad entre los 18 a 24 años (15,7%), la mayor prevalencia de vida a nivel del estrato socioeconómico es en el estrato uno (6,3%), seguido del estrato dos (5,9%). (36)

Según El Consumo Abusivo de Alcohol en la Adolescencia: Un Modelo Explicativo Desde la Psicología Social, se puede evidenciar que el consumo de SPA en la adolescencia puede terminar convirtiéndose en un componente fundamental para el desarrollo de un estilo de vida, ya que este queda arraigado en una etapa de la vida la cual es crucial en el crecimiento y el desarrollo psíquico y social del joven. Según Baumrind y Moselle (1985), quienes manifestaron que el consumo habitual en adolescentes dificulta su natural desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando una “fisura” en la formación de la identidad la cual en la edad adulta puede causar problemas de claridad de metas e identidad. Aunque Newcomb (1987) y Newcomb y Bentler (1988), argumentan que el consumo habitual puede asociarse a un acelerado desarrollo del adolescente. Es importante tener presente que muchos jóvenes no continúan la secuencia madurativa como lo es la escuela, el trabajo y la familia sino que realizan una transición prematura pasando los roles de los adultos de trabajo y familia sin tener la suficiente formación para llevar a cabo esas funciones y culminarlas con éxito; es posible que muchos jóvenes desarrollen una pseudomadurez la cual los prepare inadecuadamente para enfrentarse a las dificultades de la vida adulta.

Por otra parte estos jóvenes al ser consumidores desde una temprana edad desarrollan con gran facilidad a sufrir de alteraciones en la salud, síntomas psicosomáticos, disforia emocional y problemas de relación con todas las personas de su entorno. (21)

La familia es un núcleo estructural fundamental para el ser humano, es allí donde el nuevo ser es preparado para desenvolverse en la sociedad a través de lo que puede denominarse crianza o conductas impartidas por un grupo primario que en este caso es la familia; y dicho grupo familiar también es el encargado de brindar los conocimientos mínimos primarios como el aprendizaje del lenguaje, las normas, códigos conductuales, valores, integración, socialización, creencias, ideas, el desarrollo de conceptos y patrones comportamentales. La familia es el primer componente sociabilizador cuyo propósito principal es proteger al nuevo ser, educarlo y formarlo sobre lo fundamental para desarrollar una vida saludable en

la cual pueda manejar su libre expresión y de manera progresiva pueda desarrollar su autonomía y su integridad y así enfrentarse a las adversidades o circunstancias de la vida. (37) Por otra parte es fundamental el nivel de confianza que se desarrolle en el niño o niña desde el hogar ya que esto puede contribuir a desarrollar conductas que permitan el consumo de sustancias psicoactivas por ende es primordial motivar a los jóvenes a desarrollar una buena autoestima, enseñarles la importancia de tener un buen control personal, combinando todo lo anterior con un acompañamiento constante por parte de los jefes del núcleo familiar.

Teniendo presente otras investigaciones las cuales hablan sobre la relación entre los factores sociales y la influencia de los pares, la combinación de los riesgos sociales y los demás factores, se pudo evidenciar que en algunos casos ni el sexo, ni el grado escolar, ni la familia en algunos casos fueron factores determinantes para distinguir a los jóvenes que se limitaban a experimentar de aquellos que continúan usando las sustancias después de haberlas probado (38); pero en otros casos se pudo evidenciar que era un factor fundamental y determinante el consumo de sustancias psicoactivas por parte del jefe de la familia o de otro integrante del núcleo familiar para motivar a los jóvenes a experimentar, convirtiéndose éste en un factor influyente en el hábito ya sea de manera regular u ocasional. Igual nivel de importancia tiene el nivel educativo o demás actividades que desarrollen los consumidores que se encuentran alrededor de los jóvenes ya que esto los motiva a seguir adelante con su formación académica, laboral, deportiva o desertar de sus actividades. (39)

Es importante resaltar que la facilidad de acceder a estas sustancias es un factor de riesgo significativo para convertirse en poliusuarios, en lugar de solamente experimentar y de igual forma el costo se encuentra asociado de forma significativa con el uso indiscriminado de estas sustancias. (36)

Así mismo algunas investigaciones hacen énfasis en la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, aumento en la deserción escolar y los factores pueden estar relacionados con el ambiente en el cual crecen estos jóvenes que incrementan la incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas; también se continúa fortaleciendo la

evidencia científica de las repercusiones que estos comportamientos conllevan no solo alteraciones mentales, físicas, psicosociales, espirituales y familiares sino también que en ocasiones desencadenan el desarrollo de conductas delincuenciales las cuales incitan a estos jóvenes a un consumo más desmedido olvidando a sus familias, seres queridos, amigos y su proyecto de vida. (36)

2.6 REFERENTE INSTITUCIONAL

2.6.1 Reseña histórica

En el año de 1937 inició labores en Medellín el “Colegio Industrial Coloveno”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El decreto 80 de 1980 (enero 22) emanado de la presidencia de la República define el sistema de Educación Superior y tal definición obligó al “Instituto Colombo–Venezolano” a revisar sus estatutos. El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación post-secundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la personería Jurídica No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

2.6.2 Misión

Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día. (40)

2.6.3 Visión

La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades y su preparación para la eternidad. (40)

2.6.4 Perfil institucional

La Corporación Universitaria Adventista combina las características que son propias de una institución de educación superior con una identidad filosófica y misional propia, que se traduce en una propuesta educativa que la distingue de las demás instituciones de educación superior. (40)

2.6.5 Modelo Educativo

El concepto y el compromiso intrínseco filosófico y de calidad educativa de la UNAC, resultan mandatorios para identificar y definir un Modelo educativo que oriente a la Institución, en la conceptualización, en la concepción en la forma, en las maneras y en los procedimientos que deben desarrollarse para que el proceso educativo pueda alcanzar las metas y los propósitos establecidos por la comunidad ASD, para la sociedad en general y para la Universidad. Estos procedimientos deben estar fundamentados en los lineamientos de la filosofía educativa cristiana ASD, las indicaciones del Departamento de Educación de la Iglesia y en los criterios establecidos por la Constitución política y las leyes de la República de Colombia. También deben fundamentarse en la realidad, en las demandas de la sociedad y en las necesidades del estudiante. (40)

2. 6. 6 Modelo pedagógico

Es importante clarificar el concepto de educación que dará soporte ideológico a esta propuesta de Modelo pedagógico. Por ello se enuncian los conceptos establecidos por la filosofía educativa cristiana ASD, los conceptos emanados por la literatura, y los conceptos que exponen las normas existentes.

El concepto y el compromiso intrínseco filosófico y de calidad educativa de la UNAC, resultan mandatorios para identificar y definir un Modelo educativo que oriente a la Institución, en la conceptualización, en la concepción en la forma, en las maneras y en los procedimientos que deben desarrollarse para que el proceso educativo pueda alcanzar las metas y los propósitos establecidos por la comunidad ASD, para la sociedad en general y para la Universidad. Estos procedimientos deben estar fundamentados en los lineamientos de la filosofía educativa cristiana ASD, las indicaciones del Departamento de Educación de la Iglesia y en los criterios establecidos por la Constitución política y las leyes de la República de Colombia. También deben fundamentarse en la realidad, en las demandas de la sociedad y en las necesidades del estudiante. (40).

2.7 MARCO LEGAL

Las siguientes son algunas de las normas que regulan el manejo y consumo de las sustancias psicoactivas a nivel nacional.

Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes Artículo 2° Para efectos de la presente ley se adoptarán las siguientes definiciones:

Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

Estupefaciente: Es la droga no prescrita medicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psico-fisiológicos.

Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

Dependencia Psicológica: es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.

Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

Toxicomanía: Entiéndase como dependencia a sustancias médicas calificadas como tóxicas.

Dosis Terapéuticas: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.

Dosis Para Uso Personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Declarado por la Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994, Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la

persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.

Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que puedan producir dependencia.

Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.

Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.

Rehabilitación: Es la actividad que conduce a la reincorporación útil de la farmacodependencia a la sociedad.

Plantación: Es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20) de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia. (41)

Según la ley 124 de 1994 se prohíbe el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad y se adoptan medidas respecto de menores que sean encontrados consumiendo tales bebidas o en estado de beodez; estableciendo además que en “toda publicidad, identificación o promoción sobre bebidas embriagantes se debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en la presente ley” y adicionalmente, se consagra como deber de los establecimientos que venden bebidas alcohólicas, se consagra como deber de los establecimientos que venden bebidas alcohólicas colocar en un lugar visible la prohibición de expendio a menores. (42)

Según la ley 1122 de 2007, Artículo 33° el cual determina que en la fijación del Plan Nacional de Salud Pública por parte del Gobierno Nacional se deberá tener como objetivo la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. (43)

Según la ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia; Artículo 3°. SUJETOS TITULARES DE DERECHOS: son titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescentes las personas entre 12 y 18 años de edad.

De la misma ley anterior Capítulo II Derechos y Libertades; Artículo 20°. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

La ley 1098, Capítulo II Artículo 30°. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes. PARÁGRAFO 1o. para armonizar el ejercicio de este derecho con el desarrollo integral los niños, las autoridades deberán diseñar mecanismos para prohibir el ingreso a establecimientos destinados a juegos de suerte y azar, venta de licores, cigarrillos o productos derivados del tabaco y que ofrezcan espectáculos con clasificación para mayores de edad.

En el mismo Capítulo Artículo 39°. Obligaciones de la familia: Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Artículo 42° PARÁGRAFO 1o. Se considera obligatorio que todas las instituciones educativas públicas y privadas estructuren un módulo articulado al PEI- Proyecto Educativo Institucional para mejorar las capacidades de los padres de familia y/o custodios en relación con las orientaciones para la crianza que contribuyan a disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias como: consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, deserción escolar, agresividad entre otros. (44)

Según la Resolución 1841 de 2013; El Plan Decenal de Salud Pública la cual contempla unas estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en los que las

emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afecta o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad; igualmente incluye la prevención de las violencias en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de la violencia sobre la salud mental.

La cual tiene como objetivos:

Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de SPA, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes; en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos

Mantener por debajo de 6,8% la prevalencia por año, del consumo de marihuana en la población escolar.

Mantener la edad promedio de inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas a 14,5 años

Reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a 13,4 por 100.00 habitantes

La presente resolución plantea como estrategias:

La participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, como los eventos vinculados a la salud mental y al consumo de SPA

Información, educación y comunicación para la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios

Estrategia nacional frente al consumo de alcohol mediante acciones transectoriales que promuevan la reducción del consumo nocivo de alcohol y su impacto en la salud pública.

Mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en salud mental y consumo de SPA a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención

Asesoría asistencia técnica y acompañamiento para garantizar la aplicación de la normatividad y la implementación en lineamientos técnicos para la promoción

diversificación y ampliación de la oferta en las diferentes modalidades de prestación de servicios en salud mental y consumo de SPA.

Fortalecimiento de la capacidad de respuesta, gestión integrada para el desarrollo de competencias en los actores del sistema de protección social integral, que facilite el acceso a la atención integral de los problemas y trastornos mentales y al consumo de SPA (45)

Según la ley 1801; Código Nacional de Policía y Convivencia del 29 de Julio de 2016.

El Capítulo II De los Establecimientos Educativos; Artículo 34°. Comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con consumo de sustancias.

El cual determina que los siguientes comportamientos afectan la convivencia en los establecimientos educativos y por lo tanto no deben efectuarse:

1. Consumir bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas, dentro de la institución o centro educativo.
2. Tener, almacenar, facilitar, distribuir, o expender bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas dentro de la institución o centro educativo.
3. Consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas en el espacio público o lugares abiertos al público ubicados dentro del área circundante a la institución o centro educativo de conformidad con el perímetro establecido en el artículo 83 de esta ley ...
4. Tener, almacenar, facilitar, distribuir, o expender bebidas alcohólicas, sustancias prohibidas en el espacio público o lugares abiertos al público dentro del perímetro circundante de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la presente ley...

Parágrafo 1°. Los niños, niñas y adolescentes que cometan alguno de los comportamientos señalados en los numerales anteriores serán objeto de las medidas dispuestas en la Ley 1098 de 2006 y demás normas vigentes en la materia.

Título V de las Relaciones Respetuosas con Grupos Específicos de la Sociedad; Capítulo I Niños, Niñas y Adolescentes en el Artículo 38°. Comportamientos que afectan la integridad

de niños, niñas y adolescentes. Los siguientes comportamientos afectan la integridad de los niños, niñas y adolescentes y por lo tanto no deben realizarse. Su incumplimiento da lugar a medidas correctivas, sin perjuicio de lo establecido por la normatividad vigente sobre la materia y la responsabilidad penal a que haya lugar:

- Permitir, auspiciar, tolerar, inducir o constreñir el ingreso de los niños, niñas y adolescentes a los lugares donde:
- Se realicen actividades de diversión destinadas al consumo de bebidas alcohólica y consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas.
- Inducir, engañar o realizar cualquier acción para que los niños, niñas y adolescentes ingresen o participen de actividades que les están prohibidas por normas vigentes.
- Facilitar, distribuir, ofrecer, comercializar, prestar o alquilar, cualquiera de los siguientes elementos, sustancias o bebidas, a niños, niñas o adolescentes.
- Bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados, sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud.

Según el capítulo anterior, Artículo 39°. Prohibiciones a niños y niñas y adolescentes además de los comportamientos prohibidos en el presente código y en las normas vigentes, se prohíbe a los niños, niñas y adolescentes:

- Comercializar, distribuir, tener, almacenar, portar o consumir sustancias psicoactivas o tóxicas, alcohólicas o demás sustancias estimulantes que puedan afectar su salud o que produzcan dependencia, que estén restringidas para menores de edad.

Parágrafo 1° a quien incurra en el comportamiento antes señalado se le aplicara la siguiente medida correctiva: para los menores de 16 años, amonestación; para los mayores de 16 años, participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia.

Parágrafo 2°. El niño, niña o adolescente que incurra en el comportamiento antes descrito será objeto de protección y restablecimiento de sus derechos de conformidad con la ley.

Parágrafo 3°. Las administraciones municipales o distritales determinarán los sitios adecuados a los que se podrán trasladar los niños, niñas y adolescentes que incurran en el comportamiento señalado en el presente artículo, para su protección e imposición de la medida correctiva correspondiente.

Según el Capítulo II del Cuidado e Integridad del Espacio Público. Artículo 140. Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio público; el cual manifiesta: Consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas o prohibidas en estadios, coliseos, centros deportivos, hospitales, centros de salud y en general, en el espacio público, excepto en las actividades autorizadas por la autoridad competente. (46)

2.8 MARCO DISCIPLINAR

Desde el marco disciplinar se retoma la teoría de enfermería que pueden ser aplicada a este tema de estudio la teoría de Nola Pender, quien plantea la teoría del Modelo de Promoción de la Salud donde pide unir la promoción de la salud mediante la investigación, enseñanza, presentaciones y escritos todo lo anterior con el fin de orientar a la población a alcanzar la salud óptima de forma autónoma y así desarrollar un estilo de vida saludable realizando ejercicio físico, adoptando buenas prácticas nutricionales, uso de protección auditiva y supresión de la exposición al humo del tabaco en el entorno y de todos aquellos factores que puedan interferir en su salud y bienestar

MARCO METODOLOGICO

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población del estudio marco fue realizada en adolescentes escolarizados entre los 12 y los 18 años en colegios públicos y privados del Municipio de Envigado en el año 2014. El presente estudio se realizó en adolescentes entre los 12 y los 18 años con base a la información recolectada en el estudio principal.

3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En el presente trabajo se tuvieron en cuenta las variables que tuvieron:

- ❖ más del 10% de los datos perdidos
- ❖ se trabajó solo con las variables sociodemográficas; las escala de violencia intrafamiliar y cohesión familiar y variable sobre el consumo de SPA.

3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

En el presente estudio se tuvo en cuenta las variables que tuvieron más del 10% de los datos perdidos; y en el estudio marco se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- ❖ Colegios con menos de 100 estudiantes
- ❖ Adolescentes con limitaciones mentales que hayan sido percibidas por el personal encargado de la investigación
- ❖ Adolescentes que en el momento del estudio se encuentran bajo el efecto de sustancias psicoactivas o por indicación directa del docente encargado del aula objeto de encuestas.

3.4 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Según Sampieri refiere es una investigación cuantitativa porque da respuesta al método empírico analítico ya que da una orientación hacia la descripción, predicción y explicación, específico y acotado, dirigido hacia datos medibles u observables; en su metodología, la recolección de los datos esta mediada por instrumentos predeterminados, datos numéricos y un número considerable de casos. (47)

3.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio descriptivo tiene como objetivo de indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, busca especificar propiedades, características o perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta al análisis; por consiguiente son estudios netamente descriptivos. (47)

El diseño transversal hace referencia a la recolección de los datos en un solo momento determinado del tiempo. Con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (47).

3.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

En el estudio marco la muestra fue probabilística, se tuvieron en cuenta 25 colegios públicos y privados de la zona rural y urbana del Municipio de Envigado.

Todos los estudiantes contaron con la misma posibilidad de participar en el estudio, la muestra se fracciono según las características de la institución (público-privado), (urbano-rural) y se realizó la selección de las instituciones educativas y de los grados de manera aleatoria teniendo en cuenta el listado de instituciones educativas que cuentan con el programa de educación secundaria que tengan más de 100 estudiantes.

Para el cálculo muestral se tuvieron en cuenta 14 instituciones privadas y 11 instituciones oficiales.

La muestra total fue de 925 estudiantes, cumpliendo estrictamente los criterios de inclusión y de exclusión. Para el cálculo de la muestra se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se tomó la prevalencia del consumo de alcohol, estudio consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolares del departamento de Antioquia, investigación comparativa 2007/2011, donde la mayor prevalencia fue del 68,1% para consumo de alcohol. (8)
- Se tomó la población adolescente matriculada en los colegios públicos y privados tanto del área rural y urbana del Municipio de Envigado con corte al mes de julio del 2014, para un total de 15.283 estudiantes, siendo 6.071 en colegios privados y 9.212 en colegios oficiales.
- El cálculo se realizó a través del programa EPIDAT 3.1, con una confianza del 95%, efecto de diseño del 1.5%, precisión del 5%.

- Se incrementó en un 5% el dato arrojado por el programa, para evitar posibles pérdidas muestrales, quedando así:

➤ Colegios Privados:

N: 6071

n: 474

nR: $474/0.95 = 500$ Estudiantes

➤ Colegios Oficiales:

N: 9212

n: 483

nR: $483/0.95 = 508$ Estudiantes

En el presente estudio se analizaron 925 registros del estudio marco, con selección del total de 80 variables de acuerdo con el objetivo propuesto en la presente investigación.

3.7 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se garantizó la confiabilidad de los instrumentos ya que las escalas que fueron usadas en estudio marco para la recolección de la información fueron validadas por el Centro de Excelencia de Salud Mental de la Universidad CES.

La confiabilidad del instrumento hace referencia al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. (47)

Las escalas usadas para medir los factores familiares presentaron el siguiente nivel de confiabilidad:

- Escala de Cohesión Familiar: Se refiere a la cohesión, cercanía o afinidad existente entre los miembros de la familia.

Con un alpha de Cronbach en esta escala del 88,5%. (8)

La escala de cohesión familiar tiene 13 ítems (0 – Mala), (1- 10 Regular), (11 -20 Buena), (21 o más – Muy Buena).

Que mide la presencia de violencia en el hogar, tiene 18 ítems (0 – Sin Violencia), (1- 2 Leve), (3 - 4 Moderada), (> 5 Severa).

- Escala de Violencia Intrafamiliar mide si en la familia tienen relaciones libres de violencia, leve, moderado o severa violencia entre los miembros de la familia, el alpha de cronbach para esta escala fue de 69,5%

3.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fundamentados en el propósito de este trabajo investigativo, el análisis se enfocó principalmente en los factores familiares y en las sustancias legales e ilegales; no obstante cabe resaltar que el presente trabajo se realizara como fuente secundaria a la investigación marco realizada en el Municipio de Envigado; por lo tanto se tendrán en cuenta estas variables: Ver Anexo 1.

Las sustancias psicoactivas indagadas fueron: Tabaco/cigarrillo, bebidas alcohólicas, tranquilizantes, marihuana, bazuco, cocaína, inhalantes, anfetaminas, heroína, éxtasis, poppers, LSD, hongos, ketamina, 2CB, cacao sabanero, Dick, polvo de ángel; para efectos de los análisis de asociación se agruparon en sustancias legales: tabaco/cigarrillo, alcohol, tranquilizantes; y sustancias ilegales conteniendo las restantes ya mencionadas.

Las variables sociodemográficas indagadas fueron la edad, el sexo, tipo de colegio, estado civil, grado de escolaridad, barrio en que vive.

Se consideraron variables de consumo de sustancias psicoactivas las siguientes categorías:

- Consumo en el último mes o consumo actual: el encuestado manifestó haber usado la sustancia una o más veces durante los últimos 30 días.
- Consumo en el último año o consumo reciente: el encuestado manifestó haber usado la sustancia una o más veces durante los últimos 12 meses.
- Consumo alguna vez en la vida: el encuestado manifestó haber usado la sustancia una o más veces en cualquier periodo de la vida.

En relación a los factores familiares se usaron las variables contenidas en las escalas: Violencia Intrafamiliar y Cohesión Familiar

3.9 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS

En la tabulación de la información se utilizó el aplicativo SPSS versión 21, licencia de la Corporación Universitaria Adventista; seguidamente se aplicó a las variables cualitativas medidas de frecuencia, y a las variables cuantitativas se les aplicó medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Como se puede explicar en la tabla 2. (48)

Tabla 2. Análisis de la Información Estadística

Según su Naturaleza	Nivel de Medición	Clasificación	Medidas Descriptivas	Gráficos
Cualitativa	Nominal	Politómica	Medidas de Frecuencia	Barras
Cualitativa	Ordinal		Medidas de Frecuencia	Barras
Cuantitativas	Razón	Dicotómicas	1. Medidas de Tendencia Central (Media Aritmética)	Tablas

			2 .Medidas de Dispersión	
--	--	--	--------------------------	--

3.10 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Según la Resolución número 008430 del 1993; esta investigación es considerada una investigación sin riesgos ya que se emplean técnicas y métodos de investigación documental respectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (49)

3.11 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

De acuerdo a los gastos y elementos utilizados en el desarrollo del presente trabajo investigativo se encuentra con detalle en los anexos 2: presupuesto y anexo 3: cronograma

■ RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Se analizaron 925 registros en los cuales se encontró que en los factores sociodemográficos la edad promedio esta entre los 13 y los 17 años, el sexo que predomina es el masculino, según el tipo de colegio se evidenció mayor participación en instituciones públicas de la zona urbana con un mayor predominio del grado undécimo. Ver tabla 3

Tabla 3. Distribución de las Características Sociodemográficas de los Jóvenes Escolarizados en el Municipio de Envigado en el año 2014

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Masculino	555	60
	Femenino	370	40
Tipo de Colegio	Público	568	61.4
	Privado	357	38.6
Zona de Ubicación Del Colegio	Urbano	842	31
	Rural	83	9
Grado de Escolaridad	Sexto	107	11.6
	Séptimo	104	11.2
	Octavo	205	22.2
	Noveno	181	19.6
	Décimo	72	7.8
	Undécimo	256	27.7

Estado Civil	Soltero	858	93
	Casado	11	1.2
	Unión Libre	0	0
	Separado	10	1.1
	Viudo	7	0.8
	Datos Perdidos	39	3.9
Grupos de Edades	11 – 12	69	7.5
	13 - 15	477	51.6
	16 – 18	379	41

4.2 ANÁLISIS UNIVARIADO PREVALENCIA DE CONSUMO DE SPA

Se pudo evidenciar que el consumo de sustancias legales como lo es el alcohol tuvo un consumo de último año del 66,2%, por otra parte el cigarrillo tuvo un consumo de último año del 25,8% y la marihuana tuvo un consumo de último año del 22,5%; según los datos obtenidos se puede demostrar que el dato más importante para analizar es el consumo del último año ya que este dato nos indica de manera agrupada como ha sido su consumo del último mes y año, todo lo anterior se puede evidenciar en la tabla 4.

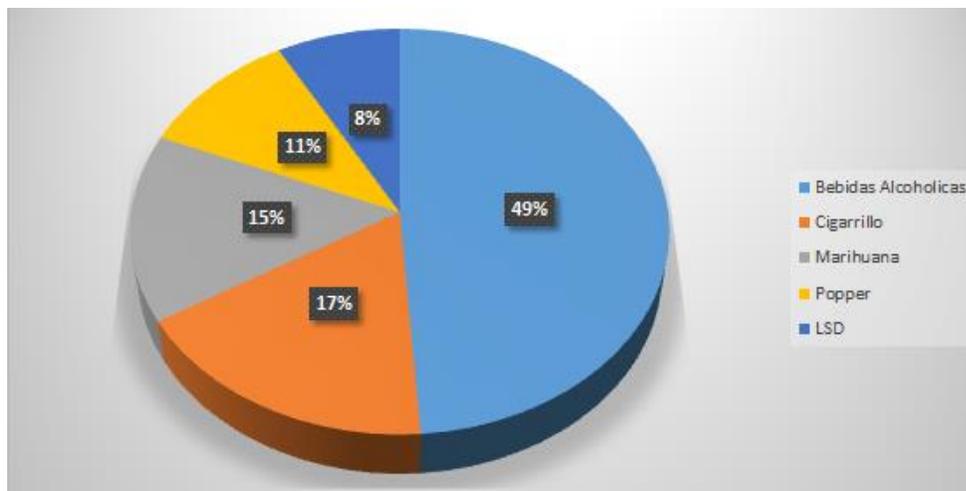
Tabla 4. Consumo de SPA en Adolescentes del Municipio de Envigado en el año 2014

Sustancia	Vida		Año		Mes	
	n	%	n	%	n	%
Bebidas alcohólicas	676	73,1	612	66,2	478	51,7
Cigarrillo	343	37,1	239	25,8	171	18,5
Marihuana	280	30,3	208	22,5	146	15,8
Popper	157	17	140	15,1	104	11,2

LSD	149	16,1	128	13,8	80	8,6
Dick	96	10,4	62	6,7	37	4
Inhalantes	92	9,9	64	6,9	41	4,4
Tranquilizantes	78	8,4	57	6,2	38	4,1
Cocaína	73	7,9	45	4,9	30	3,2
Éxtasis	44	4,8	32	3,5	19	2,1
2CB	23	2,5	19	2,1	12	1,3
Hongos	22	2,4	13	1,4	10	1,1
Basuco	19	2,1	14	1,5	8	0,9
Anfetaminas	19	2,1	17	1,8	11	1,2
Polvo de ángel	12	1,3	7	0,8	6	0,6
Cacao sabanero	11	1,2	6	0,6	5	0,5
Heroína	10	1,1	8	0,9	6	0,6
Ketamina	6	0,6	6	0,6	4	0,4

De acuerdo a los datos obtenidos se puede reflejar que el 66% de los jóvenes consumen principalmente sustancias legales dividiéndose así: el consumo de bebidas alcohólicas un 49%, en consumo del cigarrillo un 17%; y se observó un 34% en el consumo de sustancias ilegales como en la marihuana un 15%, Popper un 11% y LSD un 8%. Como se evidencia en la figura 1.

Figura 1. Comportamiento del Consumo de SPA en el último año en Escolares del

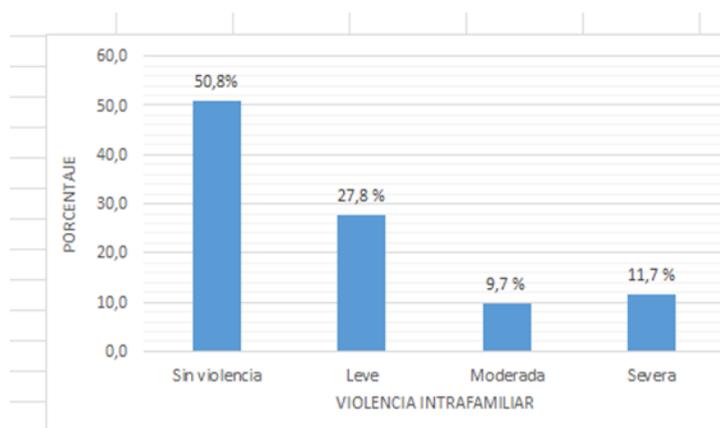


Municipio de Envigado en el 2014.

4.3 ANÁLISIS UNIVARIADO FACTORES FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

Dentro de los factores familiares de los adolescentes encuestados se encontró que un 50,8% de los jóvenes manifiestan no tener violencia intrafamiliar en sus hogares, un 9,7% de los jóvenes manifiesta tener una violencia moderada mientras que un 11,7% indican una violencia intrafamiliar severa. Ver figura 2.

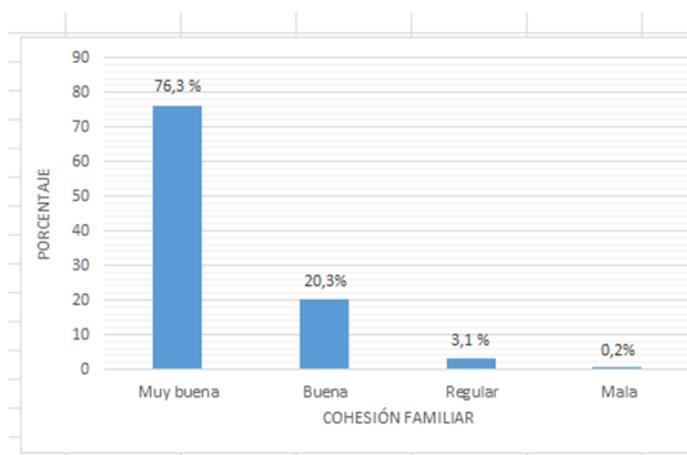
Figura 2. Resultados de la Escala de Violencia Intrafamiliar en los Jóvenes Escolarizados en el Municipio de Envigado en el año 2014



De acuerdo a los resultados obtenidos en la escala de Cohesión familiar se observó que un 76,3% de los adolescentes manifiestan tener una muy buena cohesión familiar, mientras

que un 0,2% manifiestan tener una cohesión familiar mala y un 3,1% una regular cohesión familiar . Ver figura 3

Figura 3. Resultado Escala de Cohesión Familiar en los Jóvenes Escolarizados en el Municipio de Envigado en el año 2014



5. DISCUSIÓN

El consumo de SPA es un problema de gran importancia para toda la ciudadanía, el cual va en aumento día a día debido a la facilidad que tienen los jóvenes de acceder a todo tipo de sustancia ya sean legales o ilegales; además cabe resaltar la gran influencia que ejercen los pares para desarrollar este tipo de conductas autodestructivas y la falta de comunicación y de conocimiento por parte de los adolescentes y su gran vulnerabilidad por el deseo de ser independientes y de conocer lo prohibido; además es crucial el apoyo o el acompañamiento familiar que el joven pueda tener para evitar el consumo desmedido de estas.

Las sustancias que presentaron mayor consumo por los jóvenes encuestados son el alcohol, el cigarrillo, la marihuana, el popper y el LSD, en la Tabla 5 se puede evidenciar la comparación con otros estudios analizados.

Tabla 5. Comparación de prevalencia con otros estudios sobre el consumo de SPA

Sustancia	Prevalencia			Estudio
	Vida	Mes	Año	
	87,07%	35,77%	58,78%	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013
	SD	87,3%	SD	Informe del uso de drogas en las Américas 2015

Alcohol	78,2%	41,9%	59,9%	Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado,2014
	78%	SD	SD	Situación de salud del municipio de Envigado 2015
	73,1%	51,7%	66,2%	Consumo de sustancias psicoactivas y factores familiares en los adolescentes entre 12 y 18 años en el municipio de envigado en el año 2014
	63,38%	39,81%	56,71%	Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Población Escolar. Colombia 2011
Cigarrillo	42,07%	12,95%	16,21%	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013
	41,4%	19,7%	23,3%	Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado,2014
	37,1%	18,5%	25,8%	Consumo de sustancias psicoactivas y factores familiares en los adolescentes entre 12 y 18 años en el municipio de envigado en el año 2014
	SD	34%	SD	Situación de salud del municipio de Envigado 2015
	24,31%	9,78%	16,13%	Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Población Escolar. Colombia 2011
Marihuana	72,4%	34,37%	54,65%	Informe del uso de drogas en las Américas 2015
	30,3%	15,8%	22,5%	Consumo de sustancias psicoactivas y factores familiares en los adolescentes entre 12 y 18 años en el municipio de envigado en el año 2014
	28%	SD	SD	Situación de salud del municipio de Envigado 2015
	27,9%	6,5%	10,7%	Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado,2014
	11,48%	2,18%	3,27%	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013
	7,01%	2,83%	5,22%	Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Población Escolar. Colombia 2011
Popper	18,4%	2,8%	7,6%	Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado,2014
	17%	11,2%	15,1%	Consumo de sustancias psicoactivas y factores familiares en los adolescentes entre 12 y 18 años en el municipio de envigado en el año 2014
	2,49%	0,59	1,39	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia

				2013
	1,21%	SD	SD	Situación de salud del municipio de Envigado 2015
LSD	16,1%	8,6%	13,8%	Consumo de sustancias psicoactivas y factores familiares en los adolescentes entre 12 y 18 años en el municipio de envigado en el año 2014
	0,73%	SD	SD	Situación de salud del municipio de Envigado 2015
	1,53%	0,43%	0,98%	Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Población Escolar. Colombia 2011

Teniendo en cuenta la tabla de agrupación de estudios se observó como el consumo de alcohol en Envigado fue del 66,2% en el último año, dato similar encontrado en el estudio del Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado en el 2014 el cual registra un consumo del 59,9%; esto nos muestra como el problema no ha disminuido sino que va en aumento a pesar de las normas establecidas sobre las restricciones para su venta y su consumo en menores, se puede evidenciar que no se ha tenido el efecto esperado de acuerdo a lo estipulado en las normas ya que de ser así estas cifras no irían en aumento; con respecto al consumo del cigarrillo se puede evidenciar una prevalencia alrededor del 25,8% durante el último año y de un 23,3% en el consumo del último año según el Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado en el año 2014 , un consumo del 34% en el último mes según el estudio Situación de Salud del Municipio de Envigado en el 2015, todo lo anterior indica que aproximadamente uno de cada cuatro estudiantes consumen cigarrillo según el Estudio Nacional de Escolares en el año 2011, lo cual hace referencia a la falta del cumplimiento en las normas estipuladas para la venta y consumo de las sustancias legales.

La marihuana es la droga ilegal de mayor consumo en la cual se puede evidenciar día a día un incremento en el consumo de la población en general lo cual se puede relacionar a su legalización y su manejo en el nuevo decreto de la policía, en conclusión se pudo evidenciar que uno de cada cuatro estudiantes han consumido marihuana durante el último año; y es importante tener presente que a través del tiempo el acceso a esta SPA cada vez será con mayor facilidad debido a su economía y su fácil adquisición y de igual forma las

estadísticas manifiestan similitudes en cuanto al consumo durante el último mes aunque hay unas variedades importantes en el consumo del último año como por ejemplo en el informe del uso de drogas de las Américas 2015 representa un 54,65% del consumo durante el último año y el estudio sobre el Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado 2014 indica un consumo del último año de 10,7% .

El Popper es la sustancia inhalada con mayor prevalencia de consumo con un 15,1% de consumo durante el último año lo que significa que uno de cada siete estudiantes han consumido Popper, en el consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado 2014 se puede evidenciar un consumo durante el último año del 7,6% y en el estudio nacional del consumo de SPA en Colombia en el 2013 un consumo para el último año del 1,39%.

El consumo de LSD (ácido lisérgico) se encontró que los jóvenes del municipio de Envigado han consumido en el último año el 13,8% ósea que uno de cada siete adolescentes lo han consumido al igual que el consumo del Popper; en el estudio Nacional de Consumo de SPA en población Escolar 2011 se puede evidenciar un consumo del último año del 0,98% lo cual hace referencia la falta de datos nacionales para poder analizar la realidad del consumo de esta sustancia.

5.1 CONCLUSIONES

- Con respecto a los datos obtenidos podemos deducir que la edad promedio de consumo es de 13 a 17 años con un mayor predominio del sexo masculino que cursan el grado undécimo de colegios públicos en la zona urbana; teniendo en cuenta que no se perciben mayores diferencias en la edad de inicio del consumo de SPA por el sexo femenino.

- Se concluye que las principales sustancias que se consumen son las sustancias legales debido al mal control que se aplica al momento de la venta, al inapropiado control de las normas establecidas para su distribución y fácil acceso en cuanto a costos y la no exigencia de documentos que ayuden a la verificación de la mayoría de edad para acceder a estos.

Por lo tanto las sustancias legales presentan una prevalencia de consumo del último año en bebidas alcohólicas del 66,2% y en el cigarrillo se evidencia una prevalencia de consumo del último año del 25,8%.

En cuanto a las sustancias ilegales podemos concluir que los bajos costos y el fácil acceso que los jóvenes tienden a favorecer al aumento del consumo de forma desmedida, la influencia de sus pares problema, la rebeldía y curiosidad hacen más provocador y aumenta más el deseo para los jóvenes el consumir este tipo de sustancias.

Por lo cual se logró evidenciar una prevalencia de marihuana en el consumo de último año del 22,5%, el Popper con un consumo del último año del 15,1%, el LSD con un consumo el último año del 13,8%.

- De acuerdo a los datos obtenidos con respecto a la cohesión familiar se pudo identificar que el 3,1% de los adolescentes tienen una regular cohesión familiar, un 0,2% una mala cohesión familiar lo cual es un factor influyente en el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales.

Con respecto a la escala de violencia intrafamiliar se pudo encontrar que el 9,7% manifiestan tener en sus hogares una violencia intrafamiliar moderada, un 11,7% una violencia intrafamiliar severa lo cual aumenta la probabilidad de consumo en un 1,3% más de acuerdo con los jóvenes que no registraron ningún tipo de violencia en sus hogares.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es fundamental sensibilizar a la población en general, especialmente a padres de familia, docentes, estudiantes sobre la importancia de adaptar hábitos de vida saludable, especialmente durante la adolescencia y la juventud a fin de evitar problema de salud en la adultez.
- Es importante orientar a los jóvenes a dedicar su tiempo libre en actividades deportivas, en el desarrollo de habilidades las cuales contribuyan en su formación y desarrollo físico y mental.
- Es trascendental brindar educación a toda la comunidad en general sobre los riesgos para la salud que se pueden desarrollar al consumir cualquier tipo de SPA ya sea a corto, mediano y largo plazo; teniendo presente que esto contribuye en el desarrollo de problemas no solo físicos sino también espirituales, emocionales y familiares impidiendo lograr de forma autónoma un estilo de vida saludable.
- Los padres o acompañantes permanentes de los adolescentes deben estar más pendientes sobre las actividades que ellos realizan en sus tiempos libres, conocer a sus amigos, poner reglas, demostrar mayor interés por las cosas que realizan, demostrar cariño y afecto de forma constante.
- Como profesionales de enfermería debemos detectar a los jóvenes que se encuentran en riesgo de caer bajo la influencia del consumo de SPA con el objetivo de intervenir dando a conocer los riesgos e inconvenientes que esto puede desencadenar en su vida y su entorno a medida que aumente el consumo.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza A, Reyes Romero JF, Gutierrez Mendoza A, Posada IC. Significados del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Indigenas Estudiantes de una Universidad de Medellín, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. 2014 Febrero; 14(3).
2. Ballesteros Cabrera dP, Sarmiento López. Uso y Dependencia de Sustancias, Un Problema de Salud Pública: Apuntes Teóricos y Criterios Diagnósticos. Vanguardia Psicológica Clinica Teórica y Práctica. 2014 Enero; 5(1).
3. Osorio Saldarriaga E, Luque Nuñez , Ávila Mira SP. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 4. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20VIH%201983-2012.pdf>.
4. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 3. Available from: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf.
5. OEA. Agencia EFE. [Online].; 2015 [cited 2016 Julio 15. Available from: <http://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-oea-alerta-del-alto-consumo-de-drogas-entre-los-adolescentes-america/200000013-2599446>.
6. S.D. Organización de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. [Online].; 2013 [cited 2016 Mayo 31. Available from: http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf.
7. Ofinas de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. [Online].; 2011 [cited 2016 Mayo 30. Available from: https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Esc

[olares.pdf](#).

8. Matagira Rondón G, Gomez Velasquez S. Universidad CES. [Online].; 2014 [cited 2016 Mayo 30. Available from: bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/4209.
9. Salud AdESd. Situación de Salud 2015 del Municipio de Envigado Alcaldía de Envigado 2016. 12th ed. Rodríguez Garzón SA, Díaz Blandón M, Uribe Ríos A, editors. Medellín; 2016.
10. Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. [Online].; 2014 [cited 2016 Mayo 30. Available from: www.siiis.net/documentos/ficha/217428.pdf.
11. Volkow ND. National Institute on Drug Abuse Advancing Addiction Science. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 20. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/series-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/referencias>.
12. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. [Online].; 2010 [cited 2016 Noviembre 23. Available from: www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.hlm.
13. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 23. Available from: www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf.
14. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 7. Available from: www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html.
15. Saravia , Gutierrez , Frech. Factores Asociados al Inicio de Consumo de Drogas Ilícitas en Adolescentes de Educación Secundaria. Revista Peruana de Epidemiología. 2014 Enero-Abril; 18(1): p. 1-7.
16. Siguenza Campoverde. Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 12. Available from: dspace.ucuenca.edu.ec/bistream/123456789/21878/1/TESIS.pdf.
17. Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia, UNICEF. UNICEF. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 11. Available from: unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/07/La-violencia-le-hace-mal-a-la-familia.pdf.

18. Gobierno de Colombia. Observatorio de Drogas de Colombia. [Online].; S.D [cited 2016 Noviembre 16. Available from: www.odc.gov.co/problematika_drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas.
19. Pérez Álvarez D. Universidad del Valle Biblioteca Digital. [Online].; 2015 [cited 2016 Octubre 8. Available from: bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8550/1/0508874-P-S-2015.pdf.
20. Deza Villanueva S. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 8. Available from: www.unife.edu.co.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/11_deza.pdf.
21. Pons Diez J, Berjano Peirats. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Online].; S.D [cited 2017 Febrero 24. Available from: www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf.
22. Organización de los Estados Americano-OEA. Organización de los Estados Americanos-OEA. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 10. Available from: www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsuDrogasAmericas_SPA_web.pdf.
23. Suárez Lugo N, Campos Pupo E. Prevalencia y Percepción del Riesgo del Tabaquismo en el Área de Salud del Policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". Revista Cubana de Salud Publica. 2010 Mayo-Junio; 36(2).
24. Calderon Vallejo A, Castaño Perez A. Consumo de Tranquilizantes sin Prescripción Medica. Revista Virgual Univresidad Catolica del Norte. 2015 Mayo; S.D(44).
25. Moran Chorro I, Baldira Martinez J, Marruecos L, Nogue S. Toxicología Clínica. 25th ed. Actualidad SADJyTd, editor. Madrid: Grupo Fusión ; 2011.
26. Gonzalez Llona I, Tumuluru , Gonzalez Torres A, Gaviria M. Cocaína: Una Revisión de la Adicción y el Tratamiento. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria. 2015 Julio-Septiembre; 35(127).
27. Reyes Alvarado Y, Medina Ramirez C, Florez Henao J, Paredes Rosero M. Observatorio de Drogas de Colombia. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 24. Available from:

http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO0313_2015-la_heroina_en_colombia_produccion_impacto_salud.pdf.

28. Sabogal Carmona , Urrego Novoa R. Composicion Quimica de Muestras de Bazuco Incautado en Colombia Primer Semestre de 2010. Universidad Nacional de Colombia. 2012 Mayo; 14 (6).
29. López Muñoz F, Rubio G, González Martínez E, Álamo C. Éxtasis (3,4-metilendioximetanfetamina, MDMA): Aspectos Farmacológicos, Clínicos y Criminológicos. ELSIVIER. 2004 Enero; 6(1).
30. Volkow ND. La Marihuana. Ntional Institute on Drug Abuse. 2015 Septiembre ; S.D(S.D).
31. Rodriguez M, Rodriguez Zarce , Quirce Balma M. Las planta y Hongos Alucinogenos, Reflexiones Preliminares Sobre Su Uso en la Evolución Humana. Reflexiones Universidad de Costa Rica. 2012 S.D ; 91(2).
32. Alvarez Mejia LM. Borrachero, Cacao Sabanero o Floripondio (Brugmansia SPP) Un Grupo de Plantas Por Redescubrir en la Biodiversidad Latinoamericana. Cultura y Droga Revista Cientifica. 2008 S.D ; 13(15).
33. Gobierno de Colombia. Observatorio de Drogas de Colombia. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 3. Available from: www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf.
34. Republica de Colombia. Observatorio de Drogas de Colombia. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 3. Available from: www.org.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03282011-estudio-nacional-consumo-sustancias-psicoactivas-poblacion-escolar-colombia-2011-pdf.
35. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- República de Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 22. Available from: www.icbf.gov.co/portal/page/PortalICBF/macroprocesos/misionales/proteccion/2/Linea

- [mientto%20consumo%20de%20SPA.%2008-01-2016.pdf](#).
36. Castaño Pérez A, Jaramillo Jaramillo A. Fondo Editorial Luis Amigó. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 20. Available from: www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2014/Consumo-de/drogas-y-Ludopatia.pdf.
 37. Acevedo Silva MM, Camargo Cardona J. Repositorio Institucional Universidad del Tolima. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 5. Available from: repositorio.ut.edu.co/handle/001/1014.
 38. Romero Loaiza. Universidad de La Sabana. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 23. Available from: intellectum.unisabana.edu.co/flexpaper/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20%20tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 39. Lema S, LF, Varela A. MT, Duarte A, C, Bonilla Ga, MV. Influencia Familiar y Social en el Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios. Facultad Nacional de Salud Publica. 2011 Septiembre-Diciembre; 29(3): p. 264-271.
 40. Corporación Universitaria Adventista. Corporación Universitaria Adventista. [Online].; S.D [cited 2016 Agosto 20. Available from: <http://www.unac.edu.co/index.php/mision-y-vision/>.
 41. El Congreso de Colombia. Alcaldía de Bogotá. [Online].; 1986 [cited 2016 Agosto 16. Available from: www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774.
 42. El Congreso de Colombia. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA. [Online].; 1994 [cited 2016 Agosto 20. Available from: https://www.invima.gov.co/images/pdf/bebidas-alcoholicas/leyes/ley_124_1994.pdf.
 43. El Congreso de la Republica de Colombia. Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2007 [cited 2016 Agosto 20. Available from: www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201122%20DE%202007.PDF.
 44. Congreso de la Republica. Secretaria del Senado. [Online].; 2006 [cited 2016 Agosto 20. Available from: www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html.

45. Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 25. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>.
46. El Congreso de Colombia. Policia Nacional. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 4. Available from: https://srvpsi.policia.gov.co/descargas/descargas/pdf/gaceta_codigo_nal_policia.pdf.
47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Chacón JM, editor. Bogota: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2010,2006,2003,1998,1991.
48. Ararat Negron. Bioestadística. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 15. Available from: <https://sites.google.com/site/bioestadisticae/my-reading-list>.
49. Republica de Colombia. Universidad de la Sabana. [Online].; 1993 [cited 2016 Septiembre 20. Available from: https://unisabana.edu.co//fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_84_30_1993_-_Salud.pdf.
50. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. UNODC. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 9. Available from: <https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2015/informe-mundial-sobre-las-drogas-2015.html>.
51. Sumba Hidalgo MR. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 9. Available from: <dspace.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>.
52. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 23. Available from: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/macroprocesos/apoyo/soporte/humana/3/PP230mpa1p1programadeprevenciondelconsumode%20alcoholtabacoy%20otrasustanciasV1210116.pdf>.

53. Ciro Martinez. Estadística Básica Aplicada. 4th ed.
54. Jiménez Martos , Rosser Limañana AM. www.interpsiquis.com. [Online].; 2013 [cited 2017 Marzo 10. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26614/1/Delincuencia%20juvenil%20y%20con%20sumo%20de%20drogas.%20Factores%20influyentes.pdf>].

5. ANEXOS

Anexo 1. Características personales, demográficas y factores familiares asociados al consumo de SPA en los jóvenes escolarizados en el Municipio de Envigado en el año 2014

Variable	Naturaleza	Nivel de Medición	Unidad de Medida	Categoría
Edad	Cualitativa discreta	Razón	Años cumplidos	
Sexo	Cuantitativa dicotómica	Nominal		1-Masculino 2-Femenino
Tipo de Colegio	Cuantitativa dicotómica	Nominal		1-Publico 2-Privado
Zona ubicación del colegio	Cualitativa Dicotómica	Nominal		1-Urbano 2-Rural
Estado civil	Cualitativa Politómica	Nominal		1-Soltero 2-Casado 3-Union libre 4-Separado/divorciado 5-Viudo
Grado de Escolaridad	Cualitativa Politómica	Nominal		1-Sexto 2-Septimo 3-Octavo 4-Noveno 5-Decimo

			6-Undecimo
Nombre del barrio	Cualitativa Politómica	Nominal	1.Las vegas (zona1) 2.El portal (zona2) 3.San marcos (zona 2) 4.Pontevedra (zona 2) 5.Jardines (zona 2) 6.Villagrande (zona2) 7. Bosques de zuñiga (zona 2) 8. La sebastiana (zona 3) 9.las flores (zona 3) 10. Uribe angel (zona 3) 11. Altos de Misael (zona3) 12. Las orquídeas (zona 3) 13. El esmeraldal (zona 4) 14.Loma el atravesado (zona 4) 15.Zuñiga (zona 4) 16.Loma de las brujas (zona 5) 17. La pradera (zona 5) 18.El chocho (zona 5) 19. La inmaculada (zona5) 20. El chingui (zona 6) 21. El salado (zona 6)

				<p>22. La mina (zona 6)</p> <p>23. San Rafael (zona 6)</p> <p>24. San José (zona 6)</p> <p>25. Las Antillas (zona 6)</p> <p>26. El trianon (zona 7)</p> <p>27. Loma del barro (zona 7)</p> <p>28. La paz (zona 7)</p> <p>29.El dorado (zona 7)</p> <p>30.Las casitas (zona 8)</p> <p>31. Primavera (zona 8)</p> <p>32. Milan-vallejuelos (zona 8)</p> <p>33. Alcala (zona 8)</p> <p>34. Los naranjos (zona 9)</p> <p>35. Barrio mesa (zona 8)</p> <p>36. Zona centro (zona 9)</p> <p>37.Barrio Obrero (zona 9)</p> <p>38.Bucarest (zona 9)</p> <p>39. La magnolia (zona 9)</p> <p>40. Vereda el escobero (zona 10)</p> <p>41. Vereda Santa Catalina (zona 10)</p> <p>42. Vereda el vallano (zona 11)</p> <p>43. Vereda las Palmas (zona 12)</p>
--	--	--	--	---

				44. Vereda Pantanillo (zona 13) 45. Vereda Perico (zona 13) 46. Otro
Como enfrenta tu familia los problemas o dificultades A) Nos gusta pasar juntos el tiempo	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
B) cada persona expresa fácilmente lo que desea	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
C) nos ayudamos unos a otros	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
D) las ideas de los hijos son tenidas en cuenta para la solución de los problemas	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces

				4 Con frecuencia 5 Casi siempre
e) cuando surgen problemas nos unimos para resolverlos	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
Que tan frecuente en tu hogar A) que los miembros de la familia se protejan unos a otros	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
B) que te sientas mal con las personas y el ambiente donde vives	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
C) que tus padres o encargados desconozcan donde estabas o que haces	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
D) que participes en actividades con tus padres	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces

				4 Con frecuencia 5 Casi siempre
E) que tus padres estén en casa	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
Con relación a tus parientes A) la familia comparte con parientes cercanos en los eventos importantes	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
B) Estoy satisfecho con la relación con mis parientes	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Nunca 2 Rara vez 3 Algunas veces 4 Con frecuencia 5 Casi siempre
Estas satisfecho con tu familia	Cualitativa Politómica	Nominal		1 Muy insatisfecho 2 Insatisfecho 3 Ni lo uno ni lo otro 4 Satisfecho 5 Muy satisfecho
Familia A) tus padres se separaron o divorciaron	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho

B) hubo problemas de dinero en tu casa	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
C) hubo violencia entre los miembros de tu familia	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
D) uno o ambos padres se unieron a una pareja (compañero o compañera) o se volvieron a casar	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
E) uno de los miembros (hijos, padres) tuvo problemas legales	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
F) tu familia cambio de lugar de residencia de una ciudad a otra	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
G) uno de los hijos se fugó de la casa	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
H) por	Cualitativa	Nominal		1 No ocurrió

problemas económicos tuviste que cambiar de residencia a un barrio peor	Politómica			2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
i) uno de los miembros de tu familia murió por causas violentas	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
J) un miembro de la familia fue tratado por problemas emocionales	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
K) tu padre quedo sin trabajo	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
L) tu padre maltrato a tu madre	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
M) disgustos por alcoholismo	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
N) uno de tus	Cualitativa	Nominal		1 No ocurrió

padres abandono la familia	Politómica			2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
O) les falto comida	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
P) los hijos fueron maltratados	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
Q) problemas por uso de drogas	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
R) pelas entre los padres	Cualitativa Politómica	Nominal		1 No ocurrió 2 No nos afecto 3 Afecto algo 4 Afecto mucho
Con que frecuencia ha consumido marihuana	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3 último mes 4 último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3 último mes

bazuco				4 último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido cocaína (perico)	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3último mes 4 último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido inhalantes (gasolina, pegantes, sacol, etc.)	Cualitativa Politómica	Nominal		1ultimo día 2última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido tranquilizantes, benzodiacepinas (pepas para los nervios, ruedas, roches, rivotril, ativan)	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana

consumido anfetaminas (anfetas, cristal ice)				3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido cigarrillo	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido bebidas alcohólicas	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido bebidas alcohólicas hasta emborrachar	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes

Heroína				4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido Éxtasis	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido Popper	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido LSD (papeles, papelitos)	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido hongos	Cualitativa Politómica	Nominal		1 ultimo día 2 última semana 3Último mes 4último año

				5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido Ketamina	Cualitativa Politómica	Nominal		1 último día 2 última semana 3 Último mes 4 último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido 2CB (Tu si bí, cocaína rosada)	Cualitativa Politómica	Nominal		1 último día 2 última semana 3 Último mes 4 último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido cacao sabanero-escopolamina	Cualitativa Politómica	Nominal		1 último día 2 última semana 3 Último mes 4 último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido Dick	Cualitativa Politómica	Nominal		1 último día 2 última semana 3 Último mes 4 último año 5 hace más de un año

				6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido polvo de ángel	Cualitativa Politómica	Nominal		1 último día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido V45w	Cualitativa Politómica	Nominal		1 último día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido
Con que frecuencia ha consumido otras sustancias	Cualitativa Politómica	Nominal		1 último día 2 última semana 3Último mes 4último año 5 hace más de un año 6 nunca las he consumido

Anexo 2. Presupuesto

1. DETALLE GASTOS DE PERSONAL					
Nombre del participante	Nivel de formación	ENTIDADES			
		Facultad de Enfermería		TOTAL	
		Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
Sara Echeverry	Estudiante de Pregrado		689.454		689.454
Asesora	Pregrado y Enfermera MSc Salud Pública		1.700.000		1.700.000
TOTAL GASTOS DE PERSONAL			2.389.454		2.389.454

Título del proyecto

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES FAMILIARES EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 14 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL AÑO 2014.

PRESUPUESTO GLOBAL						
RUBROS	ENTIDADES					
	Direccion Gestion del Conocimiento		Facultad de Enfermería		TOTAL	
	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
1. GASTOS DE PERSONAL				2.260.000		2.260.000
2. DETALLE DE INVERSIONES		1.600.000				1.600.000
3. GASTOS GENERALES		328.000				328.000
TOTAL		1.928.000		2.260.000		4.188.000

2. DETALLE INVERSIONES					
Descripción del equipo	Cantidad	ENTIDADES			
		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO		TOTAL	
		Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
Spss Vs 21	1		100.000		100.000
Impresora	1				300.000
Computador Personal	1				1.200.000
TOTAL INVERSIONES			100.000		1.600.000

Anexo 3. Cronograma

NOMBRE DEL PROYECTO		CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES FAMILIARES EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 12 Y LOS 14 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL AÑO 2014											
DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES		12											
Importante: el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto (Aquellas posteriores a su aprobación)													
N°	ACTIVIDAD												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Diseño del proyecto	X	X	X	X	X	X	X					
3	análisis de la base de datos								X	X	X		
4	presentación de los resultados									X	X		
5	sustentación final											X	
6	conclusiones											X	
7	sustentación												

