

**EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LICITAS E ILÍCITAS: UNA VISIÓN DE LA  
REALIDAD DE LOS JÓVENES ESCOLARIZADOS EN EL COLEGIO  
COOPERATIVO COMGIRARDOT, GIRARDOT 2017**

**Auxiliar de Investigación**

**MAGDA BIBIANA REY CAMACHO.**

**Código 330211240**

**YESICA YOJANA GONGORA CAICEDO**

**Código 330209114**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**GIRARDOT**

**2017**

**EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LICITAS E ILÍCITAS: UNA VISIÓN DE LA  
REALIDAD DE LOS JÓVENES ESCOLARIZADOS EN EL COLEGIO  
COOPERATIVO COMGIRARDOT, GIRARDOT 2017**

**Auxiliar de Investigación**

**MAGDA BIBIANA REY CAMACHO.**

**Código 330211240**

**YESICA YOJANA GONGORA CAICEDO**

**Código 330209114**

**Trabajo de Grado para optar el título de Enfermera**

**Docente Investigadora**

**CLAUDIA DEL ROCIO CONTRERAS RODRIGUEZ**

**Enfermera – Especialista en Pedagogía**

**(Est.) Magister en Salud Pública**

**Docente Coinvestigadora**

**AMANDA ORTIZ DONCEL**

**Enfermera – Especialista en Auditoria en salud**

**(Est.) Maestria en Salud Mental Comunitaria**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**GIRARDOT**

**2017**

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

## **DEDICATORIA**

La realización de este trabajo fue posible primeramente gracias a Dios, por guiarnos durante este proceso, ayudándonos a llegar hasta aquí y sé que nos seguirá llevando de su mano siempre.

A nuestros padres por su amor, esfuerzo, dedicación, comprensión y apoyo incondicional que nos brindaron siempre, guiándonos en cada paso que dimos para lograr nuestro sueño.

A mi pequeña hija Evelyn por ser el motor de mi vida para alcanzar esta meta propuesta.

## **AGRADECIMIENTOS**

A las Docentes investigadoras, Enfermera Claudia del Rocío Contreras Rodríguez Y Enfermera Amanda Ortiz Doncel; por su experiencia, apoyo, orientación, y motivación brindada durante el desarrollo del trabajo de investigación.

A la institución educativa Colegio Cooperativo Comgirardot y al señor Rector Eugenio Cabezas; por darnos la oportunidad de llevar a cabo la investigación con los estudiantes

Al grupo de adolescentes por permitir acceder a sus aulas y poder conocer parte de su vida personal.

Al asesor estadístico Alexander Pico, por su ayuda y dedicación mostrada durante el desarrollo de la investigación.

## CONTENIDO

	pág.
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE GRÁFICAS</b>	<b>9</b>
<b>Resumen</b>	<b>10</b>
<b>Abstract</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>14</b>
<b>1. PROBLEMA.</b>	<b>17</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	21
<b>3. JUSTIFICACION</b>	<b>22</b>
<b>4. MARCO DE REFERENCIA.</b>	<b>24</b>
4.1 ESTADO DEL ARTE	24
4.3 MARCO TEORICO	37
4.4 MARCO CONCEPTUAL	39
4.5 MARCO ÉTICO	42
4.6 MARCO LEGAL	45
4.7 MARCO GEOGRÁFICO	51
4.8 MARCO INSTITUCIONAL	53
<b>5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>	<b>55</b>
<b>6. DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>56</b>
6.1 UNIVERSO	56
6.2 POBLACIÓN	56
6.3 MUESTRA	57
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	57
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	57

6.6 INSTRUMENTO	57
<b>7. RECOLECCION DE LA INFORMACION</b>	<b>60</b>
<b>8. ANALISIS DE LA INFORMACION.</b>	<b>61</b>
8.1 PRINCIPALES HALLAZGOS	61
8.2 TABULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
8.2.2 CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS	63
8.2.3 INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS LICITAS E ILICITAS	73
8.2.4 SEVERIDAD DEL RIESGO	77
<b>DISCUCIÓN</b>	<b>86</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>88</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>93</b>

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Severidad del Riesgo por Área

61



## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Relación edad y género de estudiantes	64
Gráfica 2: Grado de escolaridad y edad	66
Gráfica 3: Distribución por Estrato – Barrio	68
Gráfica 4: Distribución porcentual con quien vive	70
Gráfica 5: Distribución del lugar que ocupa en la Familia	72
Gráfica 6: Incidencia de consumo de drogas licitas	73
Gráfica 7: Incidencia de consumo de drogas ilícitas	75
Gráfica 8. Severidad del Riesgo en los factores Familiares	76
Gráfica 9: Severidad del Riesgo en los factores Psicosociales	77
Gráfica 10: Severidad del Riesgo en los factores Personales	80

## RESUMEN

El consumo de sustancias Licitas e ilícitas sigue siendo uno de los principales problemas de Salud Pública en Colombia, los altos índices de consumo de sustancias licitas como lo es el alcohol es alarmante, y más aún cuando los adolescentes inician este consumo a temprana edad; conllevando a graves problemas para la salud física, emocional, familiar y las relaciones sociales.

El presente trabajo de investigación es un estudio Cuantitativo descriptivo, que busca analizar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias licitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa del sector Privado de la Ciudad de Girardot, para ello se aplicó el Cuestionario Autoaplicable DUSI(Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas /VERSIÓN URUGUAYA) que mide el nivel de severidad de los trastornos identificados en las 10 Áreas de ajuste Psicosocial: Trastornos del Comportamiento TC, Riesgos Para La Salud RS, Desordenes Psiquiátricos DPS, Autoafirmación Social AUS, Disfuncionalidades Familiares DF, Rendimiento Escolar RES, Desordenes Laborales DI, Presión Grupos De Amigos PGA, Uso, Tiempo Libre UTL, Severidad Uso Drogas, a su vez también se aplicó el instrumento DUSI-R el cual permitió medir el consumo de sustancias licitas e ilícitas en los estudiantes en el último año. La muestra fue de 95 estudiantes de los grados 6° a 11°.

La tabulación de los datos se realizó en el programa Excel, los resultados están representados en tabla con frecuencia y porcentaje. Para análisis de la información se realizó la distribución de las principales características sociodemográficas de los estudiantes encontrando una edad media de 14 años, distribuido por sexo masculino en un total de 48% y femenino 52%, el estrato socioeconómico predominante es 3 con 47,4%, el estrato 2 con 38,9% y el estrato 1 con un 10,7%. Se observa que la mayor parte de los estudiantes viven dentro de una familia monoparental (Madre o padre o Tío) en un 50,5 % y el 49.5% conviven en una familia nuclear. Con relación a la incidencia del consumo de sustancias licitas las

sustancias más utilizadas por los estudiantes fueron café, energizantes, alcohol y tabaco de forma experimental y las sustancias ilícitas más utilizadas se encontraron la marihuana en estudiantes de 10° y 11° de forma experimental y antidepresivos.

La investigación evidencio que los estudiantes de los grados 6° a 11° de esta institución educativa en el índice de severidad del riesgo en los últimos 12 meses tanto en estudiantes usuarios de drogas como entre los no usuarios de drogas, se ubicó el riesgo en el rango de severidad Moderado.

El área de mayor riesgo corresponde a los Factores Psicosociales; siendo el área de mayor exposición los trastornos del comportamiento en un 50,5% Severidad Moderada y en un 23,2 en severidad alta. De igual modo se encontró dentro de los Factores Familiares el área de riesgo para la salud en un 49,5% y en un 42,1% disfuncionalidades familiares y uso del tiempo libre en severidad moderada. Los resultados permiten señalar que los factores de disfuncionalidades familiares, uso del tiempo libre y presión de grupo de amigos influyen de gran manera en el ser humano para el inicio temprano del consumo de sustancias lícitas e ilícitas.

**PALABRAS CLAVES:** Adolescencia, Factores de riesgo, Consumidores de drogas, Colegio, Alcohol, Tabaco.

## ABSTRACT

The consumption of Licit and illicit substances continues being one of the main problems of Public Health in Colombia, the high rates of consumption of legal substances such as alcohol is alarming, And even more so when adolescents initiate this consumption at an early age; Leading to serious problems for physical, emotional, family and relationships social.

The present research work is a quantitative descriptive, which seeks to analyze the risk factors associated with the consumption of legal and illegal substances in students of secondary school of an Educational Institution of the Private sector of the City of Girardot, for this the Self-administered Questionnaire was applied DUSI (Multifactorial Inventory of Drug Abuse / VERSION URUGUAYA) Which measures the level of severity of the disorders identified in the 10 Areas Adjustment Psychosocial: behavioral Disorders TC, risks for Health RS, psychiatric Disorders DPS, social Self-Assertion AUS, Dysfunctional Family DF, Performance School RES, work Disorders DI, Pressure Groups of Friends PGA, Use, Free Time UTL, Severity Use Drug, In turn was also applied The instrument DUSI-R what made it possible to measure the consumption of legal and illegal substances In students in the last year. The sample was 95 students in grades 6 through 11.

The tabulation of the data is done in the Excel program, the results are represented in the table with frequency and percentage. For the analysis of the information was made the distribution of the main characteristics sociodemographic characteristics of the students, finding a mean age of 14 years, distributed by male In a total of 48% and female 52%, the predominant socioeconomic stratum is 3 with 47.4%, stage 2 with 38.9% And stratum 1 with 10.7%. It is observed that most of the students live within a family single parent (Mother or father Or uncle) In 50.5% and 49.5% live in a family nuclear. With regard to the incidence of the use of The substances most

used by the students were coffee, energizers, alcohol and tobacco Of experimental form and the illicit substances most used were marijuana In students of 10th and 11th experimentally and antidepressants.

The research evidenced by the students of grades 6 to 11 of this institution educational In the risk severity index in the last 12 months in both student users drug as among non-drug users, the risk was placed in the range everity moderate.

The area of greatest risk corresponds to Psychosocial Factors; Being the area of greater exposure behavioral disorders in 50.5% Moderate Severity and 23.2 in high severity. Likewise, the area of health risk was found within the Family Factors in 49.5% and in 42.1% family dysfunctionalities and use of leisure time in severity moderate. The results show that the factors of dysfunction family, use of free time and group pressure of friends influence greatly in humans for the early start of the consumption of substances legal and illegal.

**WORDS KEYS:** Adolescence, Factors of risk, Consumers of Drugs, School, Alcohol, Tobacco.

## INTRODUCCIÓN

El uso y abuso de las sustancias lícitas como la nicotina y el alcohol en la actualidad a propendido a que los adolescentes adopten una conducta de riesgo, afectando sus relaciones personales y familiares, de igual manera el consumo de sustancias ilícitas como la Marihuana y algunos antidepresivos han llevado a los jóvenes a desarrollar conductas como la violencia, la deserción escolar y la actividad sexual no planificada entre otras.

Por otra parte, según Erickson, 1968; Marcia, 1980, la adolescencia es un período de formación de la identidad y el establecimiento de las actitudes, Habilidades y comportamientos que afectarán los resultados sociales, físicos y económicos a través del curso de la Vida<sup>1</sup>. De ahí que la situación del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en el país es cada vez más problemática, teniendo en cuenta que la edad de inicio de consumo es cada vez más temprana; vislumbrando un fenómeno mundial como lo es el consumo de estas sustancias y la introducción de drogas emergentes que cada vez son más populares entre los adolescentes.

En ese contexto es preocupante el aumento del uso de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco e ilícitas principalmente la marihuana en los escolares; sin embargo, los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) “confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia lícita más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber

---

<sup>1</sup> SUSSMAN, Steve; UNGER, Jennifer B.; DENT, Clyde W. Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2004, vol. 4, no 1.

consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años”.<sup>2</sup>

En Colombia la situación es intermedia entre siete países de Suramérica, “la estimación del consumo de drogas en población general es de 12 a 65 años, con cifras similares a las de Bolivia, superiores a las de Ecuador y Perú, e inferiores a las de Argentina, Chile y Uruguay. En cuanto a población universitaria, según los estudios comparativos realizados en los países andinos, Colombia tiene los consumos más altos en la mayoría de sustancias”<sup>3</sup>.

Evidenciando el impacto que el consumo de sustancias licitas e ilícitas ha generado en la población escolarizada, se identifica la importancia del profesional de Enfermería para lograr llevar a cabo intervenciones desde las políticas de salud Pública de Colombia, y los lineamientos que la Comisión Interamericana para el control del Abuso de las Drogas (CICAD) ha realizado con la población escolar.

Este estudio surge del interés de las investigadoras para dimensionar la problemática del consumo de sustancias licitas e ilícitas en la población escolar de un colegio privado de la Ciudad de Girardot, teniendo como base los datos que se recolectaron en dos momentos de la investigación; el primero fue un estudio piloto del cuestionario DUSI y DUS-R aplicado a 13 estudiantes (6° a 11°), el segundo momento correspondió a la medición de las características sociodemográficas y la incidencia del consumo de sustancias licitas e ilícitas de los estudiantes (6°a11°), utilizando un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

---

<sup>2</sup> ROJAS VALERO, Milton; RODRÍGUEZ CHACÓN, Alejandra. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. 2016. Disponible en Internet:<URL: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)

<sup>3</sup> OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. ODC. 2017. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

Los resultados permiten señalar que con relación a la incidencia del consumo de sustancias lícitas las sustancias más utilizadas por los estudiantes fueron café, energizantes, alcohol y tabaco de forma experimental y las sustancias ilícitas más utilizadas se encontraron la marihuana en estudiantes de 10° y 11° de forma experimental y antidepresivos.

La investigación evidencio que los estudiantes de los grados 6° a 11° de esta institución educativa en el índice de severidad del riesgo en los últimos 12 meses tanto en estudiantes usuarios de drogas como entre los no usuarios de drogas, se ubicó el riesgo en el rango de severidad Moderado.



## 1. PROBLEMA.

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias lícitas e ilícitas cada día afecta más la salud de los individuos y la colectividad. Bajo la denominación de “sustancia psicoactiva” o “droga”, se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente. Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume<sup>4</sup>.

A nivel Mundial Se calcula que 1:20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Aunque considerable, esa cifra que equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial. Más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección. El 14% viven con el VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador.<sup>5</sup>

Según la última encuesta nacional de consumo de drogas liderada por los Ministerios de Salud y Justicia y el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), el

---

<sup>4</sup> EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN LAS AMERICAS: ESTUDIOS. Drogas y Salud Pública. OEA. 2013. Disponible en: <  
[http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf)  
>

<sup>5</sup> INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2016. Disponible en:  
[https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR\\_2016\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf).

porcentaje de personas que recurrieron por lo menos una vez en la vida al empleo de sustancias ilícitas como marihuana, basuco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013. Un estudio similar, focalizado en estudiantes universitarios, indica que el consumo de marihuana alguna vez en la vida, pasó de 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012.<sup>6</sup>

Los datos de la encuesta nacional de consumo de drogas del Observatorio de Drogas de Colombia ODC, menciona el porcentaje de personas que recurrieron, por lo menos una vez en la vida, al uso de sustancias ilícitas como marihuana, basuco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013.<sup>7</sup> Estas cifras son alarmantes, las edades de inicio del consumo de sustancias lícitas e ilícitas cada vez son más tempranas, este fenómeno se ha convertido en un problema de salud Pública; llevando al individuo a presentar graves consecuencias para la salud, la familia y sus relaciones sociales.

El “Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de SPA 2014 – 2021”, constituye la respuesta del país para orientar la acción pública y del Estado para enfrentar el aumento del consumo de drogas que se evidencia en los estudios y que se ha extendido por todo el territorio nacional, con serias afectaciones sociales con intervenciones de Comités de Prevención de Drogas Departamentales.<sup>8</sup>

Este escenario permite establecer una visión del consumo de sustancias lícitas e ilícitas, la edad de inicio y los factores de riesgo que con lleva a los escolares a

---

<sup>6</sup> REPORTE DE DROGAS DE COLOMBIA 2015.  
[https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215\\_reporte\\_de\\_drogas\\_de\\_colombia.pdf](https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf)  
<sup>7</sup> *Ibíd.* Pág. 3

<sup>8</sup> PLAN NACIONAL PARA LA PROMOCION DE LA SALUD, LA PREVENCION, Y LA ATENCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 2014-2021. Disponible en: <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/OD1012014-plan-nacional-prevencion-consumo-sustancias-psicoactivas.pdf>

consumirlas. Por lo que surge el siguiente interrogante ¿Cuál es la visión del consumo de sustancias lícitas e ilícitas de los jóvenes escolarizados en el Colegio Cooperativo Comgirardot, Girardot 2017?

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la visión del consumo de sustancias lícitas e ilícitas de los jóvenes escolarizados en el Colegio Cooperativo Comgirardot, Girardot 2017?

## **2. OBJETIVOS.**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del Colegio Cooperativo Comgirardot, con el fin de fortalecer las capacidades humanas de esta población para prevenir y reducir el uso de estas sustancias.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Enunciar las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria del Colegio Cooperativo Comgirardot.
- Describir la Incidencia del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo Comgirardot.
- Describir los factores de riesgo: familiares, psicosociales y personales; en los estudiantes.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Aunque las sustancias psicoactivas se consumen desde hace miles de años, en los últimos decenios el problema de la droga ha cobrado ciertas características clave ante un telón de fondo punteado por rápidas transiciones socioeconómicas en varios países. Actualmente el consumo de drogas ilícitas se caracteriza por su concentración entre los jóvenes en particular los hombres jóvenes de entornos urbanos y por una creciente gama de sustancias psicoactivas. Aunque en muchos países desarrollados los mercados establecidos de drogas ilícitas han mostrado señales de estabilización, el aumento del consumo de drogas parece seguir siendo una constante en muchos países en desarrollo<sup>9</sup>.

La situación actual del consumo de drogas en Colombia constituye un serio problema de Salud Pública tanto a nivel Mundial y Local. Los adolescentes están presentando problemas médicos, psicológicos, psicosociales e interpersonales, que afectan su sano desarrollo. El Informe Mundial sobre las Drogas del año 2012 (OMS, UNODC), estima que en 2010 entre 153 y 300 millones de personas de 15 a 64 años (entre el 3,4 % y el 6,6 % de la población mundial de ese grupo de edad) consumieron una sustancia ilícita por lo menos una vez en el último año<sup>10</sup>.

Revisar la realidad de los adolescentes escolarizados frente al fenómeno de las drogas es una prioridad que atañe a toda la sociedad, entender el contexto de estos jóvenes del municipio de Girardot; permitirá la evaluación de la trazabilidad de las políticas públicas frente al consumo de sustancias lícitas e ilícitas de esta población vulnerable.

---

<sup>9</sup> INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS. 2012. UNODC. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_Spanish\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf). Pág.5.

<sup>10</sup> INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS. 2012. UNODC. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_Spanish\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf). Pág. 9

Por esta razón la problemática del consumo de sustancias licitas como el alcohol tiene en la población adolescente graves implicaciones a nivel de la salud mental, entorno social y familiar, evidenciándose en problemáticas relacionadas con la deserción escolar, el bajo rendimiento académico, violencia intrafamiliar, y trastornos mentales, entre otros. Los escolares están en constante búsqueda de la aceptación de sus pares, llevándolos a un consumo social de las sustancias licitas e ilícitas.

El consumo de alcohol entre los escolares menores de 14 años difiere notablemente entre un país y otro, mientras que entre los escolares de octavo grado (mayoritariamente de 13 años de edad) de los Estados Unidos la cifra llega a 13%, y a 19% en el caso de Chile, 33% en países como Colombia, Trinidad y Tobago y Republica Dominicana, por último, la tasa en Santa Lucia esta alrededor de un 40%, donde más de la mitad de la población escolar en este grupo de edad consume alcohol<sup>11</sup>.

Actualmente, el municipio de Girardot avanza en la ejecución de programas para el control del consumo de drogas, en especial de la población escolar, la Policía de Infancia y Adolescencia del municipio recopila los datos de estas situaciones, ejecuta una labor frente a la ley, pero hay una enorme brecha en relación con el análisis de los mismos. Esta investigación, permitirá abordar la problemática del consumo de Sustancias licitas e ilícitas, como línea de base de próximos estudios que se articulen con las políticas públicas del Municipio de Girardot y las instituciones de educación tanto públicas como privadas y las familias.

---

<sup>11</sup> SISTEMA INTERAMERICANO DE DATOS UNIFORMES SOBRE DROGAS. SIDUC. 2011. Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/oid/protocols/1\\_PROTOCOLO\\_Encuesta\\_Hogares\\_Julio\\_2011.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/protocols/1_PROTOCOLO_Encuesta_Hogares_Julio_2011.pdf)

## 4. MARCOS DE REFERENCIA

### 4.1 ESTADO DEL ARTE

Para este estudio se tuvo en cuenta la revisión de las últimas investigaciones sobre el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los buscadores Google Académico, Scielo, Redalyc, Science Direct, se describirán de forma cronológicamente.

En la investigación titulada consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo en el año 2004<sup>12</sup> Donde se realiza bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo transversal correlacional, el objetivo fue Identificar la población consumidora de drogas lícitas y ilícitas entre los escolares de sexto año básico de las escuelas municipalizadas de la Comuna de Chiguayante, describir la población escolar y particularmente aquella consumidora según ciertas variables sociodemográficas, identificar factores de riesgo y protección personales y microsociales presentes en los escolares, y finalmente conocer los niveles de riesgo e índices de severidad en torno a las conductas presentadas por los escolares. La recolección de los datos se obtuvo a través del Cuestionario DUSI Abreviado (Abreviación del Drug Use Screening Inventory. Donde sus principales resultados se confirman la existencia de una población escolar consumidora de drogas lícitas con edad de 11 años en el 45% de los casos. La edad de inicio en el consumo de drogas lícitas se presentó sobre el 60% de los casos entre los 8 y 11 años. Los resultados respecto del consumo de drogas ilícitas no han parecido confiables por las razones antes expuestas.

A su vez en el trabajo de investigación titulado prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de

---

<sup>12</sup> FRAILE.D; Carmen. consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo articulo de investigacion 2004. Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea08.pdf>



Guatapé Antioquia 2008<sup>13</sup>. En el cual su enfoque metodológico es cualitativo, de corte transversal, el objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas en escolares del municipio de Guatapé (Antioquia, Colombia). describir la población escolar consumidora según variables La crítica social, la culpa individual, la ingesta matutina y la necesidad sentida del sujeto de dejar de consumir alcohol. Los cuales son factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se explorar algunos factores asociados, a través de una encuesta individual, aplicada a todos los estudiantes de secundaria del municipio de Guatapé, la cual fue adaptada de la secciones B, J, L incluidas en la CIDI II4 de la Organización Mundial de la Salud, validada en Colombia por el estudio Nacional de Salud Mental 1992 y utilizado para el estudio de SPA en Envigado 19997, Entre los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas se tienen: vivir solo con la madre, maltrato físico, maltrato verbal, violencia intrafamiliar, abuso sexual y problemas académicos, y entre factores protectores: vivir con el núcleo familiar, pertenecer a un culto religioso, práctica de deportes y buena autoestima. Como factores protectores para las sustancias psicoactivas encontrados en esta investigación se encontraron: buscar apoyo en las dificultades con los padres, no sentirse rechazado en el colegio, buena relación con los padres, corrección mediante diálogo y realizar tareas como responsabilidad académica. En cuanto a las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas lícitas, se observó que la sustancia más consumida por los estudiantes de la institución Educativa Nuestra Señora del Pilar es el alcohol, con una prevalencia de vida del 44.1%, y cuya edad promedio de inicio de consumo fue de 12 años. La prevalencia de vida de consumo de cigarrillo fue de 22.7%, con una edad promedio de inicio de consumo de 12 años.

---

<sup>13</sup> MONTROYA E; alexandra. prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de guatapé antioquia artículo de investigación 2008. disponible en internet:<url: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016506004>

La presente investigación titulada prevalencia del tabaquismo y asociación con el uso de otras drogas entre escolares del distrito federal 2009.<sup>14</sup> Fue hecho con un abordaje Se trata de un estudio epidemiológico, de delineamiento transversal, con el objetivo de Estimar la prevalencia del tabaquismo y Su asociación con el uso de otras drogas entre escolares, la enseñanza fundamental y media, del Distrito Federa, Las variables de este estudio fueron, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, alcohol y tabaco y el uso de drogas ilícitas, I fue recogido a Información cuestionario de la Organización Mundial de la Salud sobre el uso del tabaco, previamente validado y de auto-llenado. Se aplicaron 2.682 cuestionarios, de las razones de prevalencia se evaluó utilizando IC95%. Para estos cálculos, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences, versión Resultados: The Prevalencia del tabaco entre los estudiantes en el Distrito fue el 10.5%. Se ha encontrado que fumar se ha asociado con alcohol y otras drogas.

El presente estudio titulado encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. prevalencias y evolución del consumo de droga 2009.<sup>15</sup> Adquirió en su investigación un diseño metodológico cuantitativo, con el objetivo de presentar los resultados de la Encuesta del 2006 sobre las prevalencias del uso de drogas entre la comunidad escolar en la Ciudad de México, en el cual se utilizó la variable de estratificación, el tipo de escuela: secundarias, bachilleratos y escuelas técnicas o comerciales a nivel bachillerato. La unidad de selección en la primera etapa fueron las escuelas y después el grupo escolar al interior de éstas, El estudio se realizó con una muestra aleatoria de 10 523 estudiantes de todo el Distrito Federal. Los datos de este estudio son representativos por delegación y por nivel educativo, y el diseño es comparable al de estudios anteriores realizados en escuelas por el Instituto Nacional de

---

<sup>14</sup> CARDOSO R; Marcia. prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do distrito federal, artigo de investigação 2009 disponível em internet:<URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009001000007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009001000007&script=sci_arttext)

<sup>15</sup> VILLATORO V; Jorge. encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. prevalencias y evolución del consumo de drogas artículo de investigación 2009. disponible en internet:<URL: <http://www.redalyc.org/>

Psiquiatría Ramón de la Fuentes Muñiz y la Secretaría de Educación Pública. El cuestionario se conformó con los indicadores de consumo de drogas que se han utilizado en este tipo de estudios que corresponden a los empleados por la OMS. Además, se exploraron diversas conductas de los adolescentes, como el intento suicida, su nivel de depresión y sus conductas alimentarias de riesgo, así como diversos aspectos de su conducta sexual. A través de estas entrevistas se logró estructurar una síntesis comprensiva del incremento en el consumo de drogas en los últimos tres años, que fue del 15.2% ha pasado a 17.8%. se incrementó el consumo de la marihuana y de los inhalables; en tanto que en el caso de los tranquilizantes el consumo se mantiene estable y el de la cocaína ha disminuido.

En un estudio en Colombia titulado consumo de heroína, prácticas relacionadas e incidencia en la salud pública en el año 2010.<sup>16</sup> Donde se realizó combinó metodologías cualitativas y cuantitativas, su objetivo principal fue Caracterizar el consumo de heroína en la ciudad de Medellín y su área metropolitana. Se utilizó una entrevista estructurada, cara a cara, con un tiempo de realización de 40 min. Dando como resultado que los consumidores eran predominantemente hombres, solteros, con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, sin hijos y muchos con estudios universitarios no terminados. Mayoritariamente se ubicaban en un estrato socioeconómico medio, tenían antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas, lo que favoreció su inicio en el consumo de drogas en edades tempranas 13-15 años.

El artículo titulado prevalencia y factores asociados al consumo de anfetaminas, en estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia), 2010. Es una Investigación donde se realizó un estudio de corte transversal en el que participaron estudiantes del Programa de Medicina de la Universidad de

---

<sup>16</sup> CASTAÑO.P; Guillermo. Consumo de heroína en Colombia, prácticas relacionadas e incidencia en la salud pública. *Revista cubana de salud pública*, 2010. disponible en internet:<URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n4/spu05410.pdf>

Manizales. se plantea con el objetivo de confirmar este resultado y de indagar por los factores asociados al consumo, en los estudiantes de la Facultad de Medicina. Utilizando las variables nominales, numéricas y variables demográficas, sexo, procedencia, extracto, semestre, intensidad horaria, estado civil, actividad laboral, pareja, La población fue de 615 mediante un muestreo probabilístico se seleccionaron 234 estudiantes. El instrumento utilizado fue una encuesta anónima que permitió identificar el consumo de estimulantes y factores de riesgo asociados, el cual se observó que el 59,9% de sexo femenino. Procedencia más frecuente de Manizales (40,4%), el estrato social 4 fue el más frecuente (46,7%), predominó el estado civil soltero con 96,1%, en mayor proporción vivían con familia nuclear (36,2%), con pareja el 49,1%. El 77,3% eran creyentes, dentro de estos, primó la religión católica (83,7%); entre los que dicen ser creyentes, eran practicantes el 79,4%. Sin actividad laboral el 95,5%; el 34,1% tenían actividades extracurriculares, entre estas, las más practicadas fueron: deportes 56,1%. Se observó que, en mayor proporción, la funcionalidad familiar era buena (53,5%). La escala de ansiedad empleada presentó un  $\alpha$  de Cronbach de 0,78, y una mayor proporción de nivel de ansiedad normal 59,4%. La escala de depresión presentó un  $\alpha$  de Cronbach de 0,77, y una mayor proporción de normalidad (84%).

En la investigación titulada consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil. Ecuador 2010.<sup>17</sup> Por la cual fue realizada con un enfoque metodológico cualitativo de tipo descriptivo, con el objetivo de conocer las causas predominantes y el tipo de droga que más consumen los jóvenes de 10 a 18 años que ingresaron en una institución que acoge niños infractores de una ciudad del Ecuador, donde se tuvo en cuenta la variable sociodemográfica como fue: carencia del apoyo familiar; Las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes, El desconocimiento

---

<sup>17</sup> RIOFRÍO G; Rosa. consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de guayaquil. ecuador. artículo de investigación 2010. disponible en internet:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a16v18nspe.pdf>

del efecto que causan las drogas y planes para el futuro, La recolección de datos fue realizada en el periodo de marzo a junio de 2008, mediante entrevista semiestructurada e individual, realizada en la propia institución. Participaron diez jóvenes, con edades entre 10 y 16 años. El análisis de contenido resultó en tres temas: la carencia del apoyo familiar; las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes y el desconocimiento del efecto que causan las drogas y los planes para el futuro. Se identificó que la droga más consumida fue la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. Explorar las causas que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas contribuyó para la identificación de sus necesidades y de los espacios importantes para el cuidado en salud, con énfasis en la promoción de la salud.

El trabajo de investigación titulado análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio 2010<sup>18</sup> incorpora un tipo de estudio metodológico descriptivo correlacional, enfoque cualitativo, con el objetivo de analizar la frecuencia de experimentación y consumo de drogas en los alumnos de las escuelas de nivel medio de la provincia de Córdoba en Argentina en relación a variables sociodemográficas en el año 2005, Las variables analizadas fueron: prevalencia mes (estudiantes que manifestaron haber consumido alguna sustancias en los últimos 30 días o primer contacto), prevalencia año (consumo del último año anterior a la encuesta, el cual puede ser entendido como consumo reciente), prevalencia vida (consumo realizado por los estudiantes en algún momento de la vida). Las variables clasificatorias fueron: intervalos de edad, sexo, tipo de establecimiento, nivel educativo y características socioeconómicas, los datos se recolectaron por medio de encuesta, donde los pasos en el desarrollo del proyecto fueron, en primera instancia, el diagnóstico de los datos de la base de OAD/SEDRONAR, teniendo en cuenta la categorización de las variables

---

<sup>18</sup> BURRONE; María. Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. artículo de investigación 2010 Disponible en Internet: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a23v18nspe.pdf>>

sociodemográficas presentadas en el Libro de Códigos de SEDRONAR. Por el cual se observó que las escuelas de nivel medio de la provincia de Córdoba en relación a variables sociodemográficas. Entre las características sociodemográficas que presentaron los adolescentes escolarizados de la provincia se observó que la media de edad fue de  $14,9 \pm 0,03$ , con un rango entre los 11 y 22 años y se detectó las características que presentaban con mayor frecuencia y describían fidedignamente a los adolescentes escolarizados que experimentaron y/o consumieron drogas, también identificó a los grupos más vulnerables. Conocer estos datos permite definir estrategias de prevención acordes con las necesidades de este grupo poblacional.

En el estudio titulado percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas 2011, <sup>19</sup> con un abordaje cualitativo partiendo de la comprensión de que los adolescentes son sujetos únicos que poseen una historia y una consciencia crítica con acciones permanentes de integración y significado, capaces de revelar su visión del mundo y sus percepciones, en el cual incorpora la variable sociodemográficas, con el objetivo de Conocer la percepción que tienen los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas, esto nos permitirá identificar necesidades de intervención sobre núcleos encontrados y cuáles son los factores de riesgo para el consumo y los factores protectores para evitar el consumo de drogas lícitas e ilícitas, La recolección de los datos se realizó a partir de entrevistas individuales, de manera individual, con los siguientes criterios de inclusión: estudiantes regularmente matriculados en el año lectivo 2010, según referencia de la dirección administrativa de la universidad; con más de 18 años y que consintiesen libremente en participar del estudio, en el análisis de las entrevista

---

<sup>19</sup> BERMÚDEZ. H; Azucena percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas. artículo de investigación 2011 Disponible en Internet: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/04.pdf>

se concluye que los estudiantes también consideran que influye, en el fenómeno de las drogas, el medio en que se desenvuelven, la comunicación interpersonal, el maltrato y la baja autoestima. Ante lo expuesto esta investigación obtuvo las respuestas a muchas inquietudes y una aproximación mayor en esta temática, en el sentido de aclarar aspectos importantes del fenómeno del consumo de drogas lícitas e ilícitas, y así tener una participación más efectiva de enfermería a nivel preventivo con los estudiantes.

En la investigación titulada consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia 2011.<sup>20</sup> Donde se realizó un enfoque descriptivo-exploratorio porque describe y explora la situación específica de un grupo de estudiantes de enfermería (jóvenes) de una institución universitaria ubicada en la ciudad de Bogotá, sobre el fenómeno del consumo de drogas lícitas y establece relaciones entre algunas variables de consumo de alcohol y tabaco y características socio-demográfica. con el objetivo de evaluar el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Bogotá, en Colombia, a fin de contribuir para realizar un programa de intervención en esa población. Incorporando en la investigación la variables independientes sociodemograficas: edad, sexo, estado civil, semestre, número de hijos, trabajo, convivencia, los datos fueron recolectados por medio de Cuestionario de Identificación Socio-Demográfico Cuestionario de Tolerancia de Fagerström (CTF) Cuestionario AUDIT para Identificación de problemas relacionados al uso de alcohol, donde se comprobó que la prevalencia de tabaco en el grupo de estudiantes que constituyeron la muestra fue del 24,0% y la prevalencia de consumo de alcohol de 82,0%. La prevalencia encontrada en este grupo es mayor que la descrita en la literatura. El 50,0% de los estudiantes fumadores están en el intervalo de edad de 16 a 20 años. En este mismo intervalo está el mayor porcentaje de estudiantes que

---

<sup>20</sup> LÓPEZ M. Marta: consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. artículo de investigación 2011 Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/07.pdf>

dicen consumir alcohol. El mayor porcentaje de fumadores se ubica en el 2º semestre y el mayor número de estudiantes que consumen alcohol está en el 6º semestre. El 24,3% de los estudiantes que consumen alcohol presentan de acuerdo con el dominio y contenido de los ítems del cuestionario AUDIT un nivel de riesgo: el 37,0% el inicio de una dependencia al alcohol y el 15,0% experimentan daños relacionados con el alcohol. Frente a los resultados, se recomiendan realizar estudios de intervenciones en esta población a fines de reducir los daños del uso y de la dependencia de alcohol y tabaco a que están sujetos estos estudiantes.

En el trabajo de investigación titulado prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año 2011.<sup>21</sup> Donde se realiza un diseño metodológico cuantitativo, se implementó con el objetivo de describir y comparar las prevalencias en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, en estudiantes de una universidad chilena que cursaban primer y cuarto año de sus respectivas carreras. Otro objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el consumo de tabaco de los estudiantes con el hábito de fumar de sus padres. Además, identificar el efecto de la restricción del consumo de tabaco y alcohol, impuesta en las dependencias de la universidad, en los hábitos de consumo de los estudiantes. En el cual se trabajó las siguientes variable consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de tabaco y alcohol, consumo de marihuana. Consumo de tabaco, edad de inicio, # de veces. Consumo de alcohol edad de inicio, # de veces, Consumo de marihuana, edad de inicio, # de veces, el instrumento utilizado correspondió a la Encuesta CONACE 20083. Esta encuesta fue entregada a cada estudiante para su auto aplicación, solicitando colaboración voluntaria y firma de consentimiento informado, asegurándoles anonimato y confidencialidad. La información solicitada incluyó consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas (marihuana, cocaína y pasta base). Además de información sobre la edad, género, facultad y curso al que pertenecía cada estudiante. El análisis muestra que existen

---

<sup>21</sup> MORALES I. Gladys; prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año artículo de investigación 2011 Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n12/art06.pdf>.



diferencias significativas según facultad, con respecto al consumo de tabaco. El mayor porcentaje de estudiantes que fumó el último mes pertenecían a la FAECS. En relación al consumo de alcohol, la FAI presentó la mayor prevalencia. En cuanto al consumo de alcohol y tabaco fue significativamente mayor en la FAECS, seguida por la FAI. Situación muy similar se observa en las prevalencias de consumo de marihuana.

En el presente estudio de investigación titulado prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos 2012.<sup>22</sup> La cual contiene un enfoque metodológico cualitativo, de corte transversal, se realizó con el objetivo de estimar la prevalencia por auto reporte del consumo de alcohol, tabaco y drogas en la población latinoamericana inmigrante adulta de Sevilla, durante el año 2011, utilizando las variables sexo, edad y distrito administrativo, Se utilizaron algunos apartados del cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados al comportamiento (2009) de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos, Los resultados hallados en este estudio fueron preocupantes si se tiene en cuenta los problemas de salud asociados al consumo y a la dependencia del tabaco, alcohol y de sustancias ilícitas, lo cual produce una mayor demanda en los servicios de atención y rehabilitación y requiere políticas públicas saludables que apuesten por resolver o al menos minimizar esos problemas en la sociedad. Desde el punto de vista de la Enfermería, en la población de estudio, se sugiere actuar con intervenciones educativas preventivas de consumo, tanto en el ámbito sanitario como laboral del inmigrante, estando la enfermera en contacto directo y permanente con el individuo, su familia y comunidad a fin de sensibilizar sobre la problemática en el consumo y potenciar el autocuidado de la salud.

---

<sup>22</sup> GONZÁLEZ LÓPEZ. José; prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos, artículo de investigación 2012 Disponible en Internet:<URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a14v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a14v20n3.pdf)

El artículo titulado como consumo de sustancias psicoactivas (spa) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. estudio descriptivo 2012.<sup>23</sup> Contiene un diseño metodológico de carácter cuantitativo-descriptivo, con el objetivo Caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población farmacodependiente, en una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío, Colombia, se incluyó las variables sociodemográficas: fecha de nacimiento, sexo, ciudad y lugar de residencia, nivel educativo, estado civil y ocupación, Se sistematizaron los formularios del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas (VESPA), los cuales arrojaron como resultados que en la fundación a 333 adolescentes entre los 14 y los 18 años: el 24,6% eran mujeres, y el 75,4%, hombres. De ellos, un 31,2% sólo tiene estudios primarios y el 63,1% no ha terminado la secundaria. Un 56%, por otra parte, manifiestan estar desempleados. El 80,5% indicó que era la primera vez que asistía a un centro de rehabilitación. El 42,4% afirmaron que estaban allí por sugerencia de amigos y familiares, y el 34,5% manifestaron que lo hicieron por indicación legal. El 25,2% dijo haber consumido alguna vez psicotrópicos sin prescripción médica. El 44,2% inició el consumo de SPA con el tabaco, y el 25,8%, con marihuana. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años, mientras que la edad de inicio en el consumo fue a los 12,3.

En la investigación titulada prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009<sup>24</sup> se llevó a cabo mediante estudio de corte analítico, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia a drogas en estudiantes de una universidad de la ciudad de Medellín, donde se utilizó

---

<sup>23</sup> MEDINA,P Óscar; consumo de sustancias psicoactivas (spa) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. estudio descriptivo, artículo de investigación 2012 Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>

<sup>24</sup> TIRADO O, Andrés; prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009, artículo de investigación 2012 Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>.

la variable sociodemográfica, académicas, de salud y de consumo; la dependencia se valoró a través del instrumento Drug Use Screening Inventory (Instrumento para la detección del uso de drogas) validado para Colombia. Sus resultados fueron los siguientes la edad promedio fue  $20,8 \pm 2,7$  años. La prevalencia de consumo en vida fue de 41,8%; el motivo principal fue satisfacer curiosidad (83,9%); la droga más consumida fue marihuana (36,3%). Como factores de riesgo se encontró el déficit de atención con hiperactividad, depresión, ansiedad e identificación con pares, docentes o familiares. Discusión: aunque el consumo de drogas al menos una vez en la vida es mayor que en otras universidades del área andina, la dependencia encontrada sólo fue del 2%. Tener un proyecto de vida definido a mediano plazo es un factor protector para el consumo y la dependencia de drogas.

El trabajo titulado relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia 2013.<sup>25</sup> Contiene un enfoque metodológico cualitativo de tipo descriptivo, Esta investigación tuvo como objetivo principal realizar una aproximación preliminar al examen de la relación entre el consumo de drogas y los problemas de salud en Colombia, utilizando las siguientes variables El sexo, la frecuencia de consumo, la edad de las personas, la combinación de sustancias en el caso de los policonsumidores y el tiempo de consumo, en la aparición de determinados problemas de salud, dicha información se recolecto a través del cuestionario sobre drogas/enfermedad creado por Pérez, Rodríguez y Valencia en el año 2005, Teniendo en cuenta que este estudio es de tipo exploratorio, se logró sentar las bases teóricas e investigativas, ya que se pusieron a prueba los instrumentos para identificar riesgo relativo de presentar problemas de salud como consecuencia de consumir SPA. Este estudio permitirá calcular, en el futuro, las fracciones atribuibles salud-drogas, que constituyen una prioridad tanto para la

---

<sup>25</sup> CORREA M. Adriana; relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia, artículo de investigación 2013 Disponible en Internet:<URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68629471001>.

Organización Mundial de la Salud (MS) como para la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El estudio titulado consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos en estudiantes de 11 a 18 años. Itagüí, Colombia 2015.<sup>26</sup> Esta investigación Se determinó de acuerdo al enfoque cuantitativo y tipo de estudio descriptivo, con el objetivo de determinar la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y los comportamientos violentos en los escolarizados del municipio de Itagüí, 2011, utilizando las variables socio-demográficas y condiciones de vida, por medio de encuesta estructurada como técnica de recolección; formulario con preguntas de tipo dicotómicas, politómicas y de jerarquización, algunas preguntas fueron tomadas de estudios anteriores similares, en la cual 646 estudiantes contestaron satisfactoriamente la encuesta. La mediana de la edad fue 15 años (Rq3). El 45,6 % son hombres y el 54,3 % mujeres; el 59,3 % pertenecen a estrato socioeconómico bajo, el 38,9 % medio y el 0,8 % estrato alto; el 53,4 % manifestó haber consumido alguna SPA; el 46,9 % dice consumir bebidas alcohólicas durante el último año; el 15,3 % marihuana. Todas las sustancias consumidas se asociaron y al ajustar variables, la mayoría representaron riesgo para el joven ser autor de comportamientos violentos. Conclusiones El consumo de SPA, se asocia con los comportamientos violentos del joven y representa un factor de riesgo para serlo. la heroína, la cocaína y éxtasis representan mayor riesgo que las demás SPA analizadas. Al ajustar con las demás variables, el cigarrillo, los inhalables entre otras dejaron de ser FR.

---

<sup>26</sup> CHAVARRIAGA-R, Marcia; consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos en estudiantes de 11 a 18 años. Itagüí, Colombia, artículo de investigación 2015 Disponible en Internet:<URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42243628001>

## 4.2 MARCO TEORICO

Para la investigación que a continuación se describe; se toman los elementos teóricos propuestos en el Modelo Critico Holístico de la Salud Internacional, de María da Gloria Miotto Wright, PhD.,<sup>27</sup> ; los cuales son la base de las investigaciones que viene realizando la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD; la autora define el Modelo como parte de un proceso dinámico de integración en el que intervienen factores de poder e intereses en los niveles nacional e internacional, concibiendo al ser humano como sistemas abiertos que interactúan con el ambiente y, por esa misma razón, los factores externos van a favorecer el que los/as jóvenes se involucren o no con el fenómeno de las drogas.

A su vez otros aspectos descritos por King<sup>28</sup> (1984), en la teoría del sistema de interacción dinámica del individuo, incluye la percepción, la imagen corporal, el yo, el crecimiento y desarrollo los cuales se ven influenciados por factores externos como el sistema de interacción dinámica del individuo, planteando establecimientos de roles con los demás, las interacciones, transacciones, la comunicación que se ejerza y, a un nivel más macro, se verá influenciado por la familia, el grupo de pares, el trabajo, la religión y la comunidad.

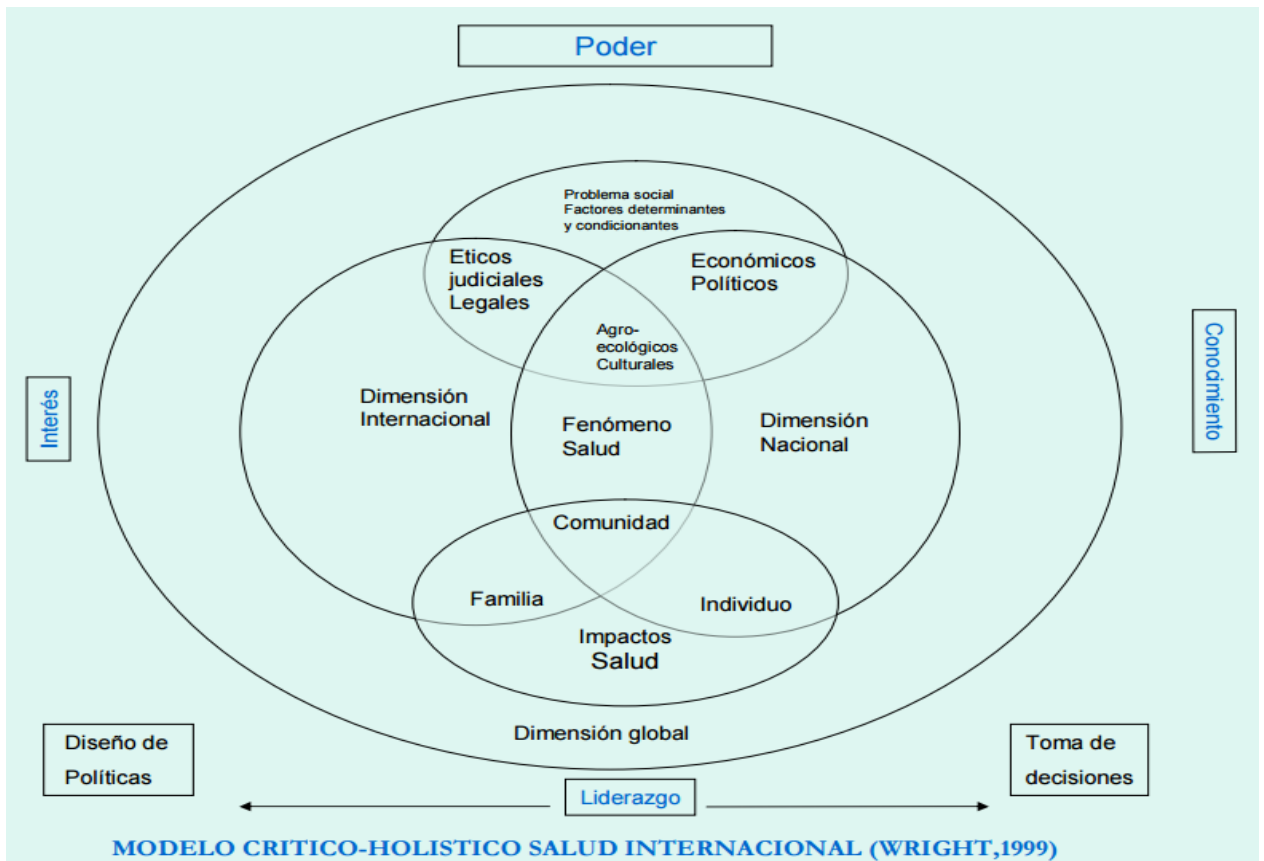
Lo mencionado concuerda con lo expuesto por Wright (1999) respecto del modelo crítico holístico de la salud internacional; actualmente denominado también Salud Global, en el que se destacan los elementos antes mencionados por King y se añaden otros elementos como los monetarios, los judiciales, internacionales y sus relaciones de poder e intereses, el diseño de política y otros que, de manera

---

<sup>27</sup> WRIGHT, M. (2000). A Critical-Holistic Paradigm for an Interdependent World. *American Behavior Scientist*, 43 (5): 808-824.

<sup>28</sup> - IMONEGE KING. "TEORÍA DEL LOGRO DE METAS"

conjunta, afectan al individuo en cuanto a su situación dentro del fenómeno de drogas ya que cada persona es susceptible a las influencias del entorno. A continuación, se describen los elementos del Modelo crítico holístico de la Salud Internacional, propuestos por Wright.<sup>29</sup>



<sup>29</sup> MODELO CRITICO HOLISTICO SALUD INTERNACIONAL. WRIGHT, 1999.

### 4.3 MARCO CONCEPTUAL

En el desarrollo de esta investigación se hace mención a varios conceptos que es necesario diferenciar claramente para dar respuesta al fenómeno del consumo de las drogas lícitas e ilícitas en la población de adolescentes, es por esto que a los términos más relevantes que se desarrollaran en la investigación fueron:

**El adolescente** según la OMS, como “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.<sup>30</sup>

Se retoma el concepto de **Institución educativa**; como un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo, y la media. Las que no ofrecen la totalidad de dichos grados se denominarán centros educativos y deberán asociarse con otras instituciones con el fin de ofrecer el ciclo de educación básica completa a los estudiantes.<sup>31</sup>

**El Estudiante del Colegio Cooperativo Comgirardot**<sup>32</sup>. Es un Sujeto pensante del proceso educativo, que es capaz de tomar decisiones autónomas y responsables

---

<sup>30</sup> ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

<sup>31</sup> MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 [en línea]. [Bogotá, Colombia] 2001 [citado 4 oct 2016]. Capítulo III. Artículo 9 Instituciones educativas. Disponible en: [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86098\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf)

<sup>32</sup> PEI. PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO COOPERATIVO COMGIRARDOT. Pág. 9

frente a los compromisos que la Institución, la familia y la comunidad le exijan. Que desarrolle destrezas y habilidades que los conviertan en un sujeto creativo, observador y transformador de la realidad.

En los estudiantes encontramos los **Consumidores de drogas**; “Personas que consumen drogas en busca de un efecto que no es terapéutico ni médico. Las drogas pueden ser legales o ilegales, y su uso conlleva a menudo consecuencias adversas de tipo médico, legal o social para sus consumidores.”<sup>33</sup>

Las **Sustancias Lícitas**, son aquellas sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley, entre estas, el tabaco y el alcohol; también caben dentro de esta categoría todos los medicamentos y fármacos que tienen efectos psicotrópicos, pero que pueden ser usados con fórmula médica. Existe otro grupo de Sustancias legales de uso casero o industrial que también pueden ser empleados para obtener efectos psicotrópicos, tal es el caso de los solventes volátiles o inhalables, además del café y las bebidas energizantes<sup>34</sup>.

Dentro del estudio se ve inmerso en consumo de **Drogas ilícitas** “Drogas obtenidas y frecuentemente fabricadas en forma ilegal, debido a los efectos subjetivos que ellas pueden producir. Frecuentemente son distribuidas en las áreas urbanas, pudiendo también ser encontradas en áreas suburbanas o rurales; tienden a ser abiertamente impuras y pueden causar toxicidad no esperada<sup>35</sup>.”

Los **Factores de Riesgo** “Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de

---

<sup>33</sup> DeCS, Descriptores en ciencias de salud. Disponible en: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>

<sup>34</sup> ODC NÚCIEO y ed. Informe Mundial de Drogas. In. vienna; 2013.; 2013. [http://www.unodc.org/doc/wdr2013/World\\_Drug\\_Report\\_2013\\_Spanish.pdf](http://www.unodc.org/doc/wdr2013/World_Drug_Report_2013_Spanish.pdf).

<sup>35</sup> DeCS, Descriptores en ciencias de salud, Disponible en: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>



evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> DeCS, Descriptores de ciencias de la salud. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

#### 4.4 MARCO ETICO

De acuerdo con la **resolución 008430 de 1993** del Ministerio de Salud, según lo establecido en el artículo 11 este trabajo de tipo descriptivo se clasifica en el grupo de investigaciones sin riesgo, entendidas estas como los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación no dirigidos a la intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio<sup>37</sup>.

En el título I habla de las disposiciones que se deben tener en cuenta para las investigaciones en salud, y las establece como requisito para las instituciones que vayan a realizar investigación en salud contar con un comité de ética, para hacer la discusión de las investigaciones en términos de Ética. Las investigaciones relacionadas en salud deben contribuir para que se conozcan los procesos psicológicos y biológicos de los seres humanos, a los vínculos que hay entre enfermedad, la práctica médica y la estructura social para poder prevenir y controlar los problemas de la salud.

Para efectos de esta investigación se cumple con lo estipulado en el capítulo III el cual menciona “las investigaciones en menores de edad que es la población sobre la cual se realiza la investigación, y se habla que cuando se desee realizar una investigación en adolescentes debe ser basada en evidencia de investigaciones anteriores con una población semejante, por otra parte además del consentimiento que debe firmar el representante del adolescente también deberá contar con la autorización del menor de edad para participar en la misma”.

---

<sup>37</sup> MINISTERIO, de salud. Resolución 8430 de 1993. Disponible en <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>>

Se dio a conocer el consentimiento informado (Anexo 1), refiriendo la misma resolución en el artículo 14 como un compromiso por escrito mediante el cual el representante legal o padre de familia autorizó la participación en la investigación del estudiante.

**Ley 266 de 1996.** El desarrollo de la investigación se basa en los principios establecidos en el Artículo 2 integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad aplicados y desarrollados a lo largo de la investigación por los enfermeros en formación en calidad de auxiliares de investigación y supervisado por las enfermeras investigadoras. Con el fin de responder al propósito de la profesión “promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona<sup>38</sup>.

**Ley 911 de 2004.** Esta ley declara en el capítulo I lo principios y valores éticos de la profesión de enfermería: el respeto a la vida, a la dignidad a los seres humanos y a sus derechos sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, cultura, lengua, En el artículo 6 de esta ley menciona que el profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la familia, a la persona, o a los grupos comunitarios donde se vaya a realizar la intervención, para que ellos conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados. En los artículos 12 y 14 habla de tener una concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y su derecho a la integridad física, espiritual, y psíquica, y la actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado deberá ser de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información.

---

38 MINISTERIO, de educación. Ley 266 de 1996 [En línea]. Texinfo 1 ed. [Bogotá, Colombia] Enero 1996 [citado 4 octubre 2016]. Capítulo I. Art. Principios de la práctica profesional. Disponible en Internet: <[http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)>

El capítulo IV habla de la responsabilidad del profesional de enfermería con la investigación y señala que las investigaciones que adelante o participe, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental, de igual manera no deberá participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios, o de las fuerzas armadas en las cuales ellos no puedan otorgar libremente su consentimiento<sup>39</sup>.

---

39 MINISTERIO, protección social. Ley 911 de 2004 [En línea]. Texinfo. Ed 1 [Bogotá, Colombia] Octubre 2004 [citado 4 oct 2016]. Capítulo IV. De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia. Disponible en: <[http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf)>

## 4.5 MARCO LEGAL

**LEY 1616 DE 2013 – LEY DE SALUD MENTAL:** El objeto de esta Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.<sup>40</sup>

**PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL 2014 – 2021.** El plan nacional de salud mental define dentro de las 3 problemáticas prioritarias el abuso y dependencia de sustancias, y crea estrategias ante esta prioridad como promover el ejercicio y mejorar las capacidades para el manejo del estrés, y establece como meta que para el 2021 el 100% habrán diseñado e implementado un programa para el uso creativo del tiempo libre.

Estrategia en la Participación Social y Comunitaria para la Prevención, Atención, y Mitigación de los Problemas, Trastornos, y Eventos Vinculados a la Salud Mental y al Consumo de Sustancias Psicoactivas, con el objetivo de reducir la incidencia de consumo de sustancias en personas en edad escolar, como meta propone que en el 2021 se aumentara la edad de inicio de consumo a 15,5 años.

Estrategia de mejoramiento de la atención en salud tiene como objetivo Ofrecer atención en salud mental en contexto de atención primaria a personas que demanden atención por problemas de abuso de alcohol y sustancias psicoactivas.

---

<sup>40</sup> UNODC. Ley 1616 de 2013; Ley de salud mental. Disponible en: <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1616-de-salud-de-2013/>>

Como meta a 2021 el 100% de la población con problemas de abuso de alcohol y sustancias psicoactivas que lo demande tendrá acceso oportuno y de calidad a la atención en salud mental.<sup>41</sup>

**CICAD - COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS:** Es el foro occidental para tratar la problemática de la drogas, mediante el fortalecimiento de las capacidades humanas e institucionales y la canalización de los esfuerzos colectivos de sus Estados miembros para reducir la producción, tráfico y consumo de drogas ilegales. Establecida en 1986, maneja programas de acción por medio de su Secretaria Ejecutiva para suscitar la cooperación y coordinación entre los países miembros enfocados en la prevención y trato del abuso de drogas; reducir la oferta y disponibilidad de drogas ilícitas; fortalecer las instituciones y mecanismos para el control de drogas, entre otros. Además tiene como objetivo promover la investigación en el área de las drogas, el intercambio de información, capacitación especializada y asistencia técnica.<sup>42</sup>

**PLAN DE ACCION HEMISFERICO SOBRE DROGAS 2016 – 2020:** el Plan de Acción constituye una guía de referencia para el diseño de políticas, programas y proyectos nacionales sobre drogas, de modo que sea posible alinear y generar sinergia entre las agendas nacionales y la agenda hemisférica que se desarrolla a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Asimismo, el Plan de Acción requiere de la coordinación estrecha y transversal entre la CICAD y los distintos órganos e instancias relevantes de la OEA con competencia en temas conexos, en particular en los ámbitos de la corrupción, el lavado de activos, la delincuencia organizada transnacional y la seguridad pública, con miras

---

<sup>41</sup> PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL, 2014. Disponible en: [http://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/propuesta\\_plan\\_nacional\\_de\\_salud\\_mental.pdf](http://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/propuesta_plan_nacional_de_salud_mental.pdf)

<sup>42</sup> OEA. Comisión interamericana para el control del abuso de drogas CICAD, Disponible en: < [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/about\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/about_spa.asp)

a la construcción de un marco de coordinación y consulta en áreas de interés común buscando contribuir positivamente a los esfuerzos de los Estados Miembros para hacer frente a las complejidades y retos del problema mundial de las drogas en nuestro hemisferio.<sup>43</sup>

**LEY 1335 DE 2009- LEY ANTITABACO:** *Objeto.* El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.

**Artículo 2°.** *Prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad.* Se prohíbe a toda persona natural o jurídica la venta, directa e indirecta, de productos de tabaco y sus derivados, en cualquiera de sus presentaciones, a menores de dieciocho (18) años. En caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad

**Artículo 5°.** *Políticas de salud pública antitabaquismo.* Los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional formularán, aplicarán, actualizarán periódicamente y revisarán estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaquismo en los menores de edad y a la población en general, fumadora o no fumadora, correspondientes a la política de salud pública que se haya estipulado e implementarán estrategias para propender por el abandono del consumo de tabaco.

---

<sup>43</sup> ESTRATEGIA HEMISFERICA SOBRE DROGAS, 2016. Disponible en: < [http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version\\_Final-ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version_Final-ESP.pdf)

El Ministerio de la Protección Social diseñará e incorporará dentro del Plan Nacional de Salud Pública, las estrategias y acciones para identificar y promover la atención y demanda de servicios de rehabilitación, cesación y curación de la población fumadora enferma por causas asociadas al tabaquismo.<sup>44</sup>

**RESOLUCION 4225 DE 1992:** Por la cual se adoptan unas medidas de carácter sanitario al Tabaquismo, que corresponde a este Ministerio adoptar medidas tendientes a promover y proteger la salud de la comunidad.

Que el humo del cigarrillo contiene alrededor de 4.000 compuestos tóxicos que son sobreañadidos o aumentan los riesgos ocupacionales preexistentes en los sitios de trabajo. Que según resolución No. 001016 del 31 de marzo de 1989 de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de salud, en su artículo 10o, establece que los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador.

Que de acuerdo con la Ley 09 de 1979, y su decreto reglamentario 1562 de 1984, tanto el estado, como la ciudadanía deben concurrir a la salud y al bienestar colectivo. Que la Ley 10 de 1990, en su artículo 4o contempla los factores de riesgo para la salud como una de las causas de enfermedad y muerte en la población, bien sea en el ámbito público o privado. Que el tabaquismo además de ser una drogadicción, es causa de múltiples patologías.<sup>45</sup>

**LEY 1098 DE 2006 – CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA:** Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra. El

---

<sup>44</sup> SECRETARIA, general de la alcaldía mayor de Bogotá D.C. 2009. Disponible en: < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36878>

<sup>45</sup> MINISTERIO, de salud. Resolución 4225 de 1992. Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsalud\\_r4225\\_92.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsalud_r4225_92.htm)



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.

Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales

Obligaciones complementarias de las instituciones educativas. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para. Prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas

Funciones de la Policía Nacional para garantizar los Derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes. Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos.<sup>46</sup>

**LEY 1566 DEL 2012 – EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, UN ASUNTO DE SALUD PÚBLICA:** Colombia, tradicionalmente visto como un país productor, ha venido transitando hacia una realidad hoy irrefutable: el uso y abuso

---

<sup>46</sup> ONODC. Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia. Disponible en: <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1098-de-2006-codigo-de-infancia-y-adolescencia/>>

de las sustancias psicoactivas (SPA) es un fenómeno presente de una u otra forma en todos los grupos sociales de la población. Estas transformaciones en el consumo han exigido abordajes estructurales e integrales, basados en la evidencia, de tal forma que su impacto negativo no afecte el desarrollo humano, los derechos humanos, la salud y la calidad de vida de una comunidad. El consumo de SPA es un comportamiento que cuando ocurre dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suelen provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia y su comunidad.

La Ley 1566 de 2012 representa para toda la población colombiana una forma diferente de comprender que el consumo de SPA es un fenómeno social y por tanto requiere de un desarrollo importante en el campo de la salud como derecho, y un compromiso social de todos los actores para la superación de la exclusión social. De esta forma, este documento es una herramienta construida de manera conjunta entre todos los sectores involucrados en el tema con la que se pretende difundir y socializar en detalle los contenidos de este logro normativo para el fortalecimiento de una política de reducción del consumo de SPA, y a su vez es una invitación explícita para que toda la población afectada por su consumo conozca, entienda, apropie y haga exigibles sus derechos como lo ratifica esta Ley.<sup>47</sup>

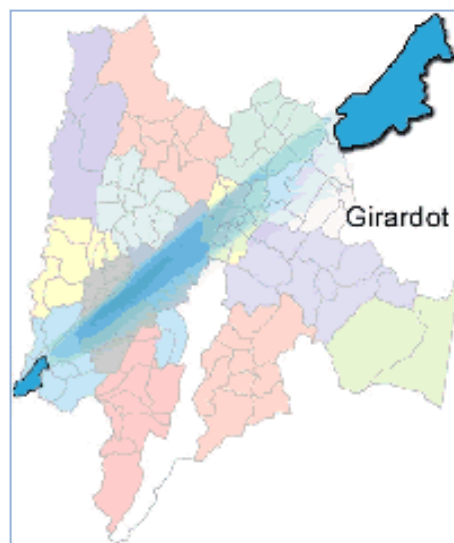
---

<sup>47</sup> ONUDC. Ley 1566 del 2012. El Consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública. Disponible en: <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1566-del-2012-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-un-asunto-de-salud-publica/>>

## 4.6 MARCO GEOGRÁFICO

El estudio se realizó en la ciudad de Girardot en la cual “se encuentra ubicado a 134 Km. de la Capital del País, hacia el sur-occidente del Alto Magdalena y sobre la margen derecha de Río Magdalena, tiene una temperatura promedio de 33,3°C, consta de una extensión total de 129 Km<sup>2</sup>, distribuidos en 109 km<sup>2</sup> en la zona rural y 20 km<sup>2</sup> en la zona Urbana y una población de 150.178 habitantes (según estadísticas del DANE para el año 2005), cuyo gentilicio es Girardoteño”<sup>48</sup>

Figura 1. Mapa de Girardot en el Departamento de Cundinamarca



Fuente: página Web Alcaldía de Girardot.

Girardot limita al norte con el municipio de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena, al oriente con el municipio de Ricaurte y el Río

---

<sup>48</sup>Alcaldía de Girardot. Geografía del Municipio de Girardot. [en línea.]. [Bogotá, Colombia]: Marzo. 2013 [ citado 4 oct., 2011]. Disponible en Internet: <[www.girardot-cundinamarca.gov.co/sitio.shtml](http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/sitio.shtml)>

Bogotá y al occidente con el municipio de Nariño, el río Magdalena y el municipio de Coello.

Actualmente Girardot está consolidado como una empresa grande de turismo, desarrollando con esto proyectos de vivienda, educativos, de salud y hotelería de gran nivel, con este turismo también se viene desarrollando el turismo sexual y el elevado índice de consumo de sustancias psicoactivas tanto en adultos como en menores, convirtiéndose en una problemática de alta relevancia para el municipio, en el actual plan de gobierno de Girardot; explícitamente en el marco de política pública de Turismo y la política de seguridad Ciudadana se enmarcan con objetivos importantes el diseño e implementación de un plan integral de seguridad turística que incluya la prevención de explotación sexual y mayor control por parte de la autoridad competente en cuanto al tráfico de drogas en los barrios.

El barrio Kennedy pertenece a la comuna 5 oriente del municipio de Girardot.

## 4.7 MARCO INSTITUCIONAL

Estos dos momentos se desarrollaron en el Colegio Cooperativo Comgirardot, de carácter privado donde asisten estudiantes de estratos socioeconómicos 2 y 3 donde se consideró la historia y evolución del Colegio Cooperativo Comgirardot, del cual hace mención el Proyecto Educativo Institucional: PEI<sup>49</sup>, sobre el acta No-057 de Julio 28 de 1983, donde el presidente del club rotatorio en su momento entrego en comodato a 60 años el inmueble del Colegio Politécnico Rotatorio, a quien sería su fundador y rector el Señor Heberto Valero, el cual comenzó con las labores educativas el primero de Febrero de 1984 con los niveles de preescolar hasta el grado 9° de educación básica secundaria; la primera promoción de bachilleres fue en el año 1987, graduándose 9 estudiantes.

Es así, como el Colegio Comgirardot, comienza a conseguir logros en el ámbito educativo como el mejor bachiller elegido por la Cámara Junior de Girardot en el año 1987. Finalmente la Institución Educativa es aprobada según resolución 02535 del 5 de diciembre de 2001, razón por la cual el director de la caja tuvo a bien crear la cooperativa para darle continuidad al colegio en compañía de algunos docentes activos.

A partir del año 2001 viene funcionando como Colegio Cooperativo Comgirardot, ofreciendo a la comunidad Girardoteña una formación humanística e integral en educación, en los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria de 6° a 9° grado y Media Vocacional grado 10° y 11° con énfasis en Mercadeo.

**Misión.** El Colegio Cooperativo Comgirardot, se consolidará como una institución que brinde educación con calidad y servicio social, fortaleciendo los programas académicos que permitan una mayor tecnificación para que nuestros estudiantes

---

49 Proyecto Educativo Institucional: PEI, Colegio Cooperativo Comgirardot. 2010. p. 12

estén capacitados de gestar microempresas, empresas asociativas y/o acceder a una vida laboral útil.

**Visión.** El Colegio Cooperativo Comgirardot se consolidará en el año 2015, como una de las mejores instituciones educativas de la ciudad al servicio de la comunidad, con gran demanda de cupos, contado con docentes idóneos capacitados de gran profesionalismo para formar al estudiante como ser autónomo, tolerante, responsable y solidario. Preparado científica y tecnológicamente para dinamizar la vida en comunidad fortaleciendo la convivencia ciudadana.

De acuerdo con lo anterior y en necesidad de establecer parámetros de apoyo para la armonía institucional, el Manual de Convivencia establece para el estudiante características como: Ser persona racional e integra con sentido crítico y analítico, capaz de recibir, aceptar y seleccionar todo aquello que contribuya a fortalecer su voluntad, para enriquecer su entendimiento y alcanzar su realización personal y social.

Por último, menciona la “Importancia de la consolidación del estudiante en la proyección de un futuro responsable, en actividades sociales, laborales y en todas las que propicien el progreso personal, teniendo respeto por los valores y derechos humanos, a nivel individual y social, en concordancia con la moral y las leyes del país”<sup>50</sup>

---

50 DIAZ CABEZAS, Eugenio. Manual de convivencia colegio Cooperativo Comgirardot. Girardot: 2013. P. 12, 13

## 5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	SUBINDICADORES	TIPO DE VARIABLE	
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS LICITAS E ILICITAS EN LOS ESTUDIANTES</b>	El consumo de SPA, entendido como conducta, es uno de los problemas de salud pública de mayor urgencia, representa para la salud daños, y por el efecto que causa en la organización social, por cuanto se trata de un fenómeno económico, político, social, cultural y psicológico que involucra distintos actores, dada la magnitud de lo que acontece en torno a todo el proceso de las SPA .	Componete Sociodemográfico	Características sociales	Edad Genero estrato familia	Cuantitativa cualitativa cuantitativa cualitativa	
			Características demográficas			
		Incidencia del consumo	Sustancias Licitas e Ilícitas	Alcohol Tabaco Café Bebidas Energizantes Tranquilizantes Antidepresivos Marihuana Extasis Bazuco Mandrax Opiaceos Cocaina PBC Inhalables Alucinogenos	Cualitativa	
		Riesgo y severidad del consumo	Factores de riesgo asociados a la familia	Familiares	Disfuncionalidades	Cualitativa
			Factores de riesgo psicosociales	Autoafirmación social Uso del Tiempo Libre		Cualitativa
			Factores de riesgo personales	Transtornos del Comportamiento Riesgo para la Salud		Cualitativa

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

Para resolver la pregunta de investigación, el enfoque seleccionado fue cuantitativo, de tipo descriptivo, que permitió reconocer la opinión de los escolares del Colegio Cooperativo Comgirardot del año 2014 al 2015, sobre los factores que inciden en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes; mediante la aplicación del cuestionario DUSI y DUSI-R, a los estudiantes que cumplieron el criterio de edad y decidieron participar voluntariamente en el estudio.

El estudio pertenece a la línea de investigación de Enfermería “Proceso Salud y enfermedad a la persona, familia y grupos comunitarios”.

### 6.1 UNIVERSO.

Todos los estudiantes de los Colegios Públicos y Privados del Municipio de Girardot, Cundinamarca, para un total de 18.860 estudiantes.<sup>51</sup>

### 6.2 POBLACION

La población que participó en este estudio fue trece (13) estudiantes del estudio piloto y noventa y cinco (95) estudiantes del estudio de incidencia en edades entre los 10 a 19 años, del Colegio Cooperativo Comgirardot de la ciudad de Girardot, los cuales decidieron participar voluntariamente y trajeron firmado por sus padres y/o acudiente, el consentimiento informado.

---

<sup>51</sup> SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL. Alcaldía de Girardot; 2016. Caracterización, Pag 15. Disponible en: <http://www.semgirardot.gov.co/wp-content/uploads/2014//2016/11/2016-CARACTERIZACION-WORD.pdf>



## **6.3 MUESTRA.**

**6.3.1 Muestreo.** El muestreo fue de tipo no probabilístico, un tipo de muestra caracterizada por la presencia del juicio personal del muestrista en la estrategia de selección de elementos<sup>52</sup>.

## **6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Estudiante Activo, matriculado el primer periodo académico del 2015 en el Colegio Cooperativo Comgirardot.
- Estudiantes que cursan los grados 6º a 11º del Colegio Cooperativo Comgirardot.

## **6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

La información no útil para el estudio:

- Estudiantes que manifiesten su deseo expreso de no diligenciar el instrumento DUSI y DUSI-R.
- Estudiantes que no llenen la encuesta y/o instrumento de investigación de consumo de drogas DUSI y DUSI -R.

## **6.6 INSTRUMENTO**

El instrumento (Anexo 1), utilizado para la recolección de datos fue la prueba DUSI-R, que se compone de 2 secciones, para esta investigación se tomó la primera sección, que mide el grado de severidad de trastornos identificados en los últimos 12 meses.

---

<sup>52</sup> VIVANCO M. Diseño de muestras en investigación social. En: CANALES, M, Coordinador, Metodología de Investigación Social: Introducción a los oficios. Santiago, Chile: LOM; 2006. P. 141-67.

En la primera parte del instrumento, se incluyeron preguntas referidas a las características sociodemográficas: edad, género y grado escolar.

La segunda parte estuvo constituida por los factores de riesgo determinados por la prueba DUSI-R, de acuerdo con 4 áreas o dominios correspondientes a *AUS* (*Autoafirmación social*) en los cuales se utilizaron doce (12) ítems, *DF* (*Disfuncionalidades familiares*) quince (15) ítems, *PGA* (*Presión de grupos de amigos*) catorce (14) ítems, *UTL* (*Uso del tiempo libre*) trece (13) ítems, para un total de 57 ítems.

Este test, estudiado y validado en varios países, es valioso ya que mide el nivel de severidad de los trastornos identificados en 10 áreas de ajuste psicosocial, permitiendo detectar trastornos específicos y evaluar su relación con el consumo de drogas<sup>53</sup>.

El DUSI-R consta de una serie introductoria de preguntas vinculadas a los datos filiatorios del encuestado. Luego contiene una serie de preguntas que se contestan SI o NO, que corresponden a las áreas o dominios de riesgo.

La prueba DUSI-R, original consta de 159 preguntas, sin embargo para los fines del presente estudio, las área desordenes laborales fue excluida dado a que los adolescentes no se desempeñaban en el ámbito laboral.

El tomar estas áreas no altera el resultado de la prueba ya que cada área tiene

---

<sup>53</sup> RODRIGUEZ KURI, DIAZ NEGRETE, Bruno. Ajuste psicosocial y consumo de drogas. México, 1998.

una forma de interpretación diferente; los resultados del instrumento arrojan un Índice de severidad por área (ISA), se obtiene dividiendo el total de respuestas positivas en cada área entre el número de preguntas correspondiente, multiplicado por diez (10).

Los índices de severidad son: 0.1 y 2.5 severidad baja; 2.6 y 5.0 severidad moderada; 5.1 y 7.5 severidad alta; 7.5 y 10 severidad muy alta y cero ausencia de trastornos. Tiene además, 10 preguntas de validez general que se ubican una al final de cada escala. Por último consulta sobre los distintos tipos de drogas consumidas y las actitudes generales frente a las mismas (preferencias y problemas).

## **7. RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Previa autorización del Colegio Cooperativo Comgirardot y de la Universidad de Cundinamarca, Seccional Girardot, para dar inicio a la investigación, se tuvo un encuentro con los estudiantes de la institución, donde se informó la realización de la investigación sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes desde su opinión. Se dio a conocer y entregó el consentimiento informado (Anexo 2), para el diligenciamiento de los padres autorizando la participación del estudiante, el cuál sería entregado durante el transcurso de esa semana. Se aclaró que la investigación se realizaría solo con aquellas personas que desearan participar voluntariamente, que no tendría ningún beneficio ni consecuencia negativa académica, que la información era estrictamente confidencial.

Se utilizó el instrumento DUSI Y DUSI-R EN la primera fase se realizó un estudio piloto del instrumento a una muestra de 13 estudiantes y en la segunda fase a una muestra de 95 estudiantes de grado 6 a 11 del Colegio Cooperativo Comgirardot, en el instrumento de las X áreas se les pide que no contesten el área del trabajo debido a que ninguno trabajaba.

## 8. ANALISIS DE LA INFORMACION.

Se realizó una base de datos del instrumento aplicado, donde se ingresaron los resultados en donde se puede verificar y analizar los registros de cada estudiante participante y se muestra por medio de tabulación en Excel, utilizando tablas dinámicas así para determinar así las condiciones sociales, académicas de los estudiantes

### 8.1. PRINCIPALES HALLAZGOS

**Tabla 1. Severidad del Riego por Área**

TRASTORN	RIESGOS PÁ	DESORDEN	AUTOAFIR	DISFUNCIO	RENDIMIE	PRESION G	USO TIEMP	SEVERIDAD	NOMBRE A	GRADO
0,5	-	1,0	-	2,0	1,0	0,7	1,5	0,6		600
0,5	2,7	1,4	1,3	4,0	1,9	0,7	1,5	-		700
1,0	-	1,4	-	2,0	1,4	-	2,3	0,6		800
1,0	0,9	1,0	-	1,3	1,0	-	3,8	0,6		1000
1,0	0,9	1,0	1,3	2,0	1,0	0,7	2,3	-		1000
1,0	1,8	2,9	2,0	2,0	1,4	2,0	0,8	1,9		800
1,0	1,8	3,8	0,7	2,0	2,4	0,7	2,3	-		900
1,0	2,7	2,4	2,0	3,3	1,9	2,0	5,4	0,6		700
1,0	4,5	3,8	2,7	4,7	0,5					
1,4	2,7	1,0	-	1,3	1,4	-	0,8	-		1100
1,4	2,7	1,9	0,7	1,3	1,0	-	-	0,6		600
1,4	3,6	2,4	2,7	1,3	2,9	2,0	1,5	0,6		1100
1,4	4,5	3,3	1,3	2,7	2,4	2,7	3,8	0,6		700
1,9	0,9	2,4	2,7	5,3	1,9	1,3	4,6	0,6		700
1,9	0,9	3,8	3,3	1,3	4,3	4,7	5,4	2,5		700
1,9	1,8	1,4	2,0	3,3	3,3	2,0	3,1	0,6		900
2,4	-	4,3	2,0	2,0	2,9	0,7	0,8	-		900
2,4	0,9	0,5	1,3	0,7	0,5					
2,4	1,8	1,9	1,3	3,3	2,9	3,3	2,3	0,6		1100
2,4	2,7	1,9	2,0	3,3	1,9	3,3	4,6	0,6		700
2,4	3,6	4,3	2,0	4,0	2,9	2,0	6,2	1,3		1000
2,4	4,5	1,4	1,3	3,3	1,9	3,3	3,8	-		900
2,4	4,5	1,9	3,3	0,7	2,4	1,3	4,6	-		1100
2,4	4,5	6,7	5,3	8,0	4,8	2,7	6,9	-		1000
2,9	1,8	2,9	1,3	6,0	4,8	2,7	3,8	1,3		800
2,9	1,8	2,9	3,3	4,0	4,3	1,3	3,1	5,0		600
2,9	1,8	3,8	3,3	2,0	3,3	2,0	4,6	0,6		900
2,9	2,7	3,3	2,7	2,0	5,7	3,3	3,1	0,6		1000
2,9	2,7	5,2	1,3	6,7	2,4	5,3	6,9	1,3		800
2,9	3,6	1,0	0,7	2,7	3,3	0,7	-	-		900
2,9	3,6	2,4	2,7	1,3	1,9	2,7	3,1	-		900
2,9	3,6	4,3	3,3	7,3	2,9	4,7	2,3	-		700
3,3	0,9	1,4	2,0	2,7	1,0	1,3	3,1	-		600
3,3	0,9	1,9	4,7	2,7	0,5					
3,3	1,8	1,9	2,7	4,0	2,9	0,7	6,2	-		1000
3,3	1,8	3,8	1,3	4,0	1,9	1,3	0,8	-		600
3,3	2,7	2,4	2,7	1,3	1,4	0,7	4,6	0,6		1100
3,3	3,6	1,9	4,0	3,3	2,9	4,0	4,6	1,3		600
3,3	3,6	5,2	8,7	4,7	4,8	5,3	5,4	1,9		1000
3,3	4,5	1,0	1,3	2,0	0,5					
3,3	4,5	4,3	3,3	7,3	3,8	6,0	5,4	0,6		1000
3,3	6,4	4,8	4,7	6,0	7,6	8,0	3,8	8,1		700
3,8	0,9	0,5	4,7	2,7	5,2	5,3	5,4	1,3		1000
3,8	0,9	2,4	5,3	2,0	3,3	3,3	3,8	0,6		900

3,8	0,9	3,8	4,7	2,0	2,4	2,7	3,8	0,6	1000
3,8	2,7	2,4	1,3	2,7	1,9	1,3	3,8	0,6	800
3,8	2,7	2,4	1,3	2,7	2,4	0,7	2,3	-	1000
3,8	2,7	4,8	2,7	4,7	2,4	2,7	3,1	0,6	1000
3,8	2,7	5,2	4,7	1,3	2,4	4,7	2,3	1,3	700
3,8	2,7	5,7	3,3	2,7	1,4	3,3	1,5	0,6	1100
3,8	3,6	5,7	3,3	4,0	3,3	4,7	3,8	1,9	1100
3,8	4,5	1,4	1,3	1,3	2,9	0,7	1,5	-	900
4,3	0,9	2,9	2,0	2,0	2,4	4,0	3,1	0,6	900
4,3	1,8	4,3	2,7	2,7	3,3	2,0	0,8	0,6	700
4,3	1,8	5,2	5,3	6,0	4,8	4,0	6,2	0,6	600
4,3	2,7	1,9	1,3	1,3	1,4	2,7	3,1	0,6	600
4,3	2,7	3,8	4,0	5,3	2,4	6,7	5,4	3,1	900
4,3	2,7	4,3	4,0	6,0	4,3	4,7	5,4	1,9	700
4,3	3,6	4,8	0,7	2,0	3,3	4,0	4,6	0,6	1100
4,8	0,9	4,3	2,7	2,7	1,0	2,7	3,1	0,6	900
4,8	1,8	-	0,7	2,0	2,9	4,0	2,3	-	1000
4,8	1,8	2,4	2,0	0,7	2,4	1,3	0,8	0,6	900
4,8	1,8	2,9	3,3	3,3	2,9	2,7	3,8	1,3	1000
4,8	2,7	1,9	1,3	4,7	4,3	2,7	4,6	0,6	1000
4,8	2,7	3,3	6,7	4,0	3,3	5,3	3,8	0,6	1000
4,8	3,6	4,3	4,7	2,0	2,9	4,0	3,8	-	800
4,8	4,5	5,7	2,7	4,0	1,9	1,3	4,6	0,6	900
4,8	5,5	4,8	1,3	1,3	2,4	0,7	3,1	0,6	600
4,8	5,5	6,7	6,7	7,3	4,8	6,7	6,9	3,8	1100
4,8	6,4	4,3	4,0	3,3	0,5				
4,8	7,3	4,8	0,7	6,7	1,9	6,0	3,1	0,6	1000
4,8	8,2	5,2	6,0	6,0	3,3	4,0	3,1	0,6	1000
5,2	0,9	1,9	0,7	4,7	2,9	2,0	3,1	1,9	1100
5,2	2,7	3,8	3,3	2,0	3,8	6,0	5,4	0,6	1000
5,2	2,7	4,8	0,7	2,7	3,8	1,3	2,3	-	600
5,2	2,7	7,1	4,7	4,7	3,3	4,0	5,4	3,8	800
5,2	3,6	3,8	6,7	6,0	4,3	3,3	6,2	0,6	1000
5,2	4,5	2,9	5,3	2,7	4,8	0,7	0,8	0,6	600
5,2	4,5	4,8	3,3	6,0	4,3	4,7	4,6	-	1000
5,2	6,4	6,7	6,0	5,3	3,8	3,3	4,6	1,3	800
5,2	9,1	5,7	5,3	4,7	3,8	4,7	7,7	0,6	1100
5,7	1,8	1,0	2,0	2,7	4,8	0,7	2,3	0,6	1000
5,7	1,8	4,3	6,7	4,0	2,9	1,3	4,6	0,6	900
5,7	2,7	4,8	5,3	3,3	4,3	5,3	4,6	-	1100
5,7	6,4	6,7	5,3	8,0	3,3	6,7	3,8	0,6	1000
5,7	6,4	8,1	6,7	4,7	5,2	6,0	6,2	0,6	700
6,2	3,6	3,8	2,0	1,3	0,5				
6,2	5,5	7,6	5,3	6,7	7,1	8,7	5,4	3,1	1000
6,2	9,1	7,1	7,3	6,7	3,8	6,0	9,2	5,0	900
6,7	2,7	5,2	7,3	6,0	4,3	4,7	6,9	0,6	600
6,7	5,5	6,2	4,0	6,0	3,8	5,3	6,2	1,3	700
6,7	5,5	7,1	5,3	7,3	4,3	4,7	6,2	-	900
6,7	6,4	7,6	5,3	9,3	6,2	6,0	6,9	0,6	800
7,1	1,8	6,7	3,3	4,0	3,3	7,3	6,2	-	1100
9,5	3,6	8,1	5,3	8,0	4,3	7,3	4,6	3,1	1100
Total general									

Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

## **8.2 TABULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

A continuación, se presentan los resultados y el análisis, de los resultados obtenidos de los trece (13) estudiantes del estudio piloto y noventa y cinco (95) estudiantes del estudio de incidencia, el colegio Cooperativo Comgirardot de Girardot – Cundinamarca. La tabulación de los datos se realizó bajo el programa de Microsoft Excel, en el cual se diseñaron gráficos y tablas para el análisis de la información.

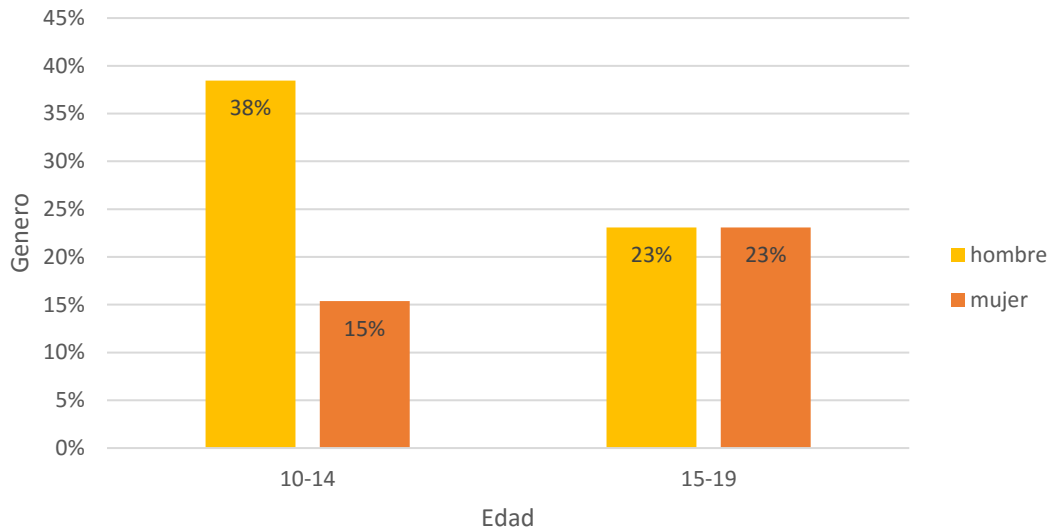
### **8.2.2 CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS**

Datos sociodemográficos: en el abordaje de estas condiciones se incluyó información sobre el sexo, edad, con quien vive, lugar que ocupa en la familia, el lugar de residencia actual y estrato, A continuación, se presentan los resultados.

#### **Relación entre la edad y el género del estudiante.**

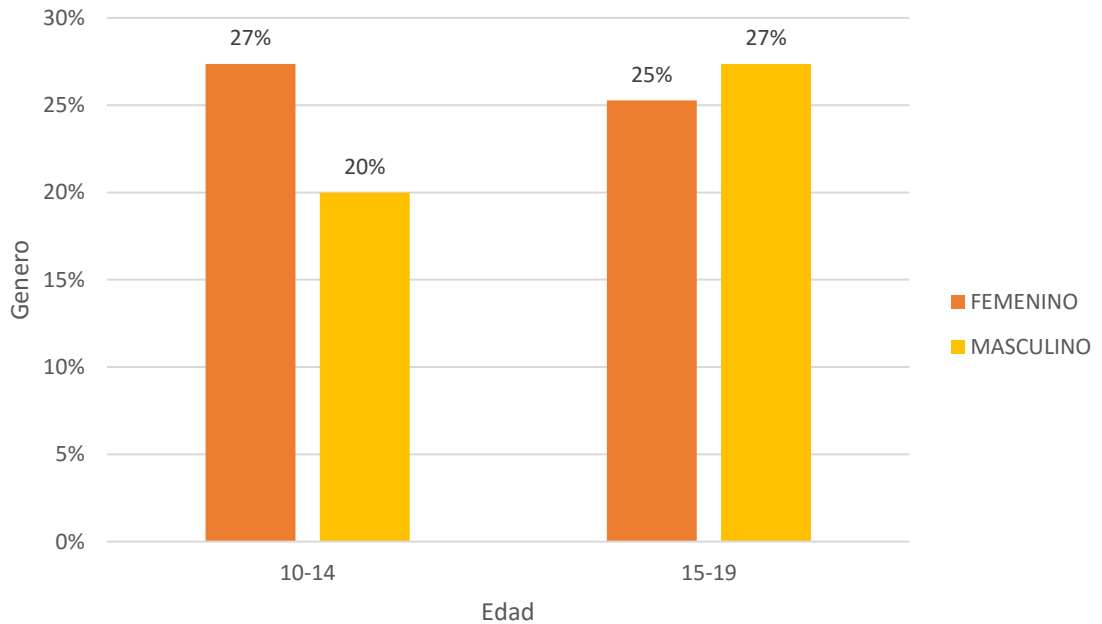
Gráfica 1. Relación edad y sexo

### Relación Edad y Sexo



Fuente: estudio piloto “factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot 2014 – 2015”.

### Relación Edad y Sexo





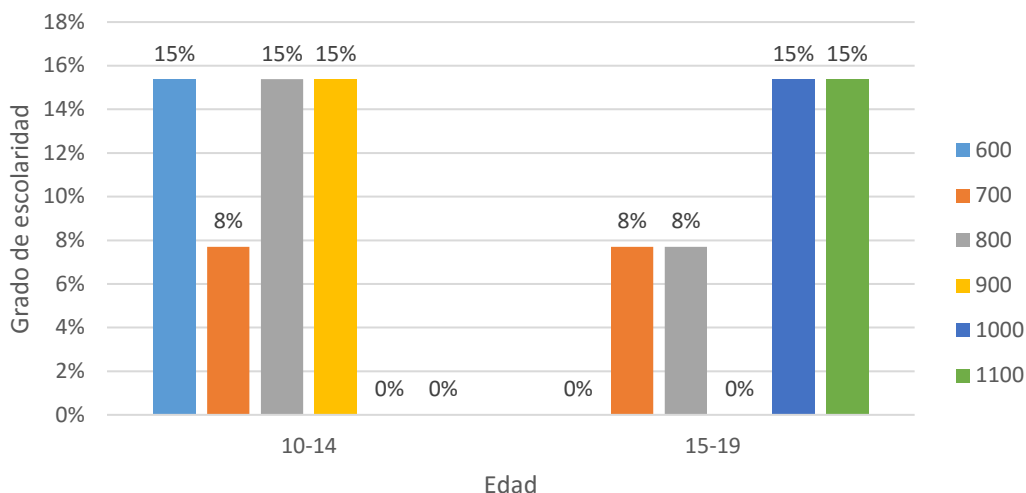
Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

**Análisis:** A partir de los datos obtenidos, en la recopilación de la información de la investigación como fue el estudio piloto y el de incidencia, se evidencia que las **variables de edad y género**, en el estudio inicial predomina el sexo masculino con un porcentaje del 61%. Dentro del rango de edad 10-19 años. En relación con el estudio de incidencia el sexo de mayor predominio fue el femenino con un porcentaje del 52% dentro del rango de edad 10-19 años. “Esta diferencia del consumo según edad y género ya ha sido reportado por otros estudios como se evidencia en el informe presentado por la OEA, la CICAD y la OMS en el que el 50% de los varones y 9% de las mujeres en los países en vía de desarrollo fuman alguna sustancia ilícita, en comparación a 35% de los varones y 22% de las mujeres en los países desarrollados.

### **Relación entre grado de escolaridad y edad**

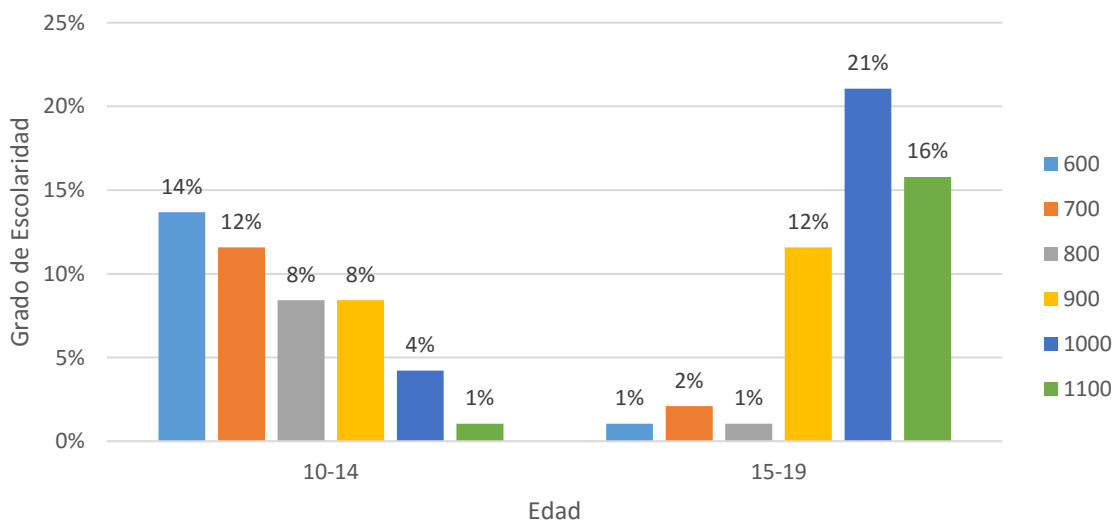
Gráfica 2. Grado de escolaridad y edad

### Grado de Escolaridad y Edad



Fuente: estudio piloto “factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias licitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot 2014 – 2015”.

### Grado de Escolaridad y Edad



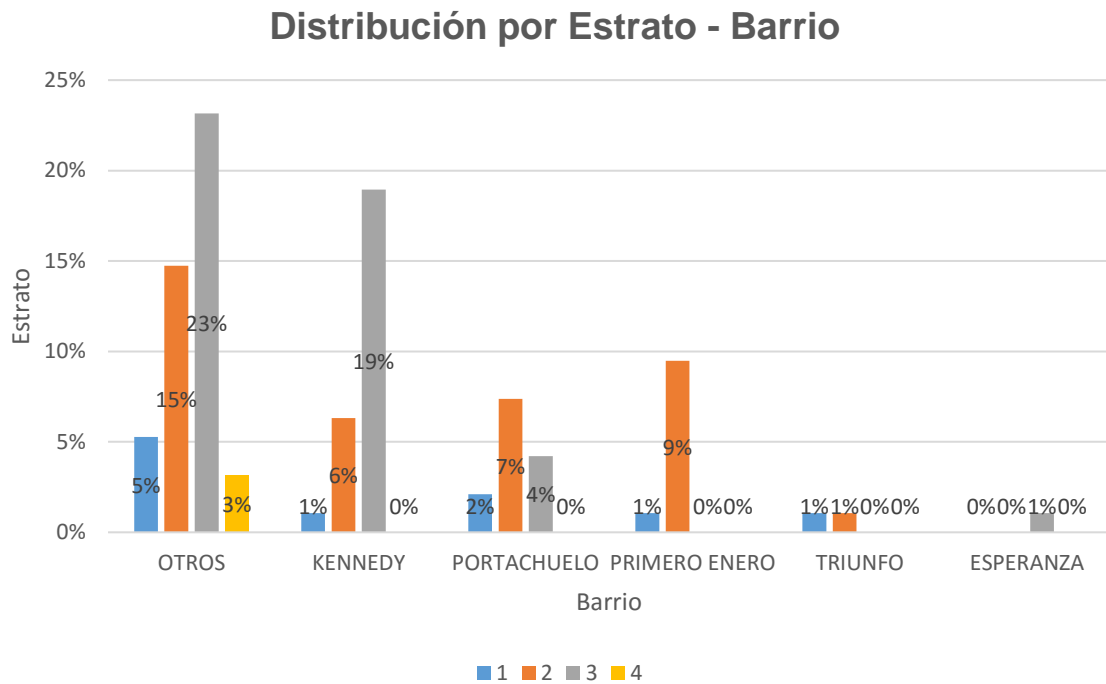
Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias licitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

**Análisis:** En relación a las variables de escolaridad y edad se observa en el estudio piloto que los grados de 6-8 y 9 da un resultado homogéneo del 15% y un 8% de los estudiantes se ubican en 7 grado, los cuales están en el rango de edad de 10-14 años, En cuanto a las edades de 15-19 en su mayoría los jóvenes se encuentran cruzando su 10 y 11 grado con un 15% seguido de un 8% para los grados de 7 y 8. Al realizar la comparación con el estudio de incidencia se observa que un 14% de los estudiantes dentro de las edades 10-14 años están en 6 grado y un 1% en 11 grado, dentro de las edades de 15-19 años solo un 1% de los jóvenes se encuentra cruzando 6 grado y un 21% en 10 grado.

Los colegios la norma se centran sobre el sistema educativo colombiano lo conforman: la educación inicial, la educación preescolar, la educación básica (primaria cinco grados y secundaria cuatro grados), la educación media (dos grados y culmina con el título de bachiller), y la educación superior. En Colombia la educación se define como un proceso de formación permanente, personal cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

## Relación entre estrato y barrio.

Gráfica 3: Distribución por Estrato - Barrio



Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

**Análisis:** Se observa que la mayor parte de los estudiantes viven en otros barrios con un porcentaje de 46% pertenecientes al estrato socioeconómico 2 y 3. Se evidencia que el estrato socioeconómico prevalente es el 3 con un 47% de los estudiantes, seguido el estrato 2 con un 38% y solo un 10% de los estudiantes son de estratos socioeconómico 1.

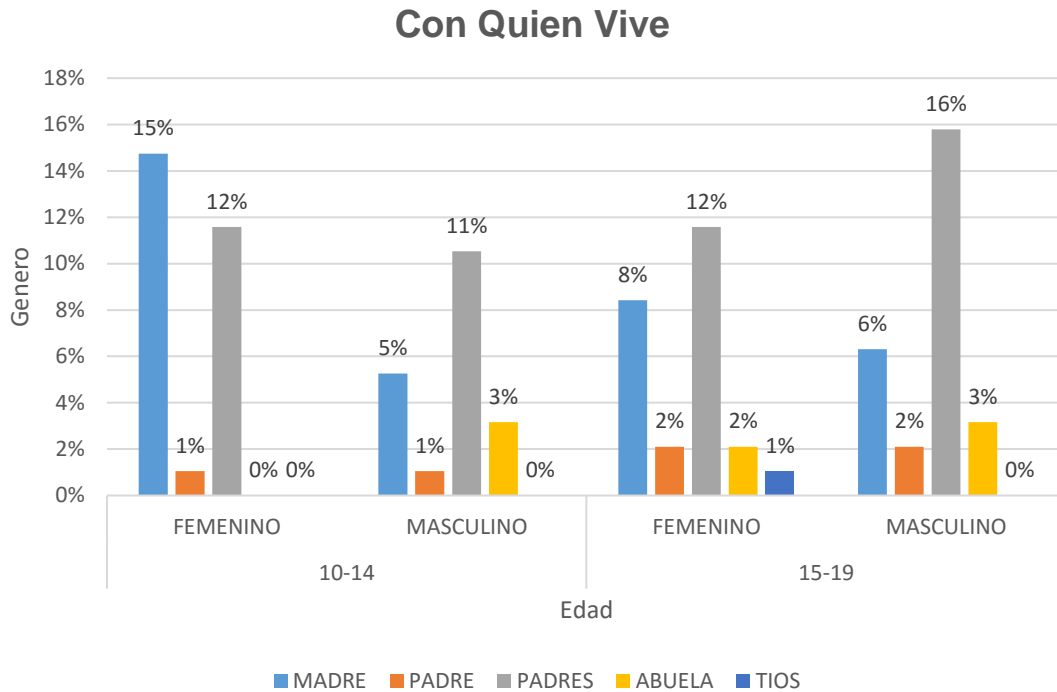
En la investigación del Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998.<sup>54</sup> Los datos nos indican que las drogas están presentes en la población adolescente entre 12 y 17 años de edad, lo cual se manifiesta en las zonas urbanas de más de 2 500 habitantes en todo el país. Si bien los índices de consumo son mayores en la zona norte y en las grandes metrópolis, una parte importante de las diferencias con las ciudades y regiones con índices más bajos se debe en cierta medida a un menor uso entre mujeres, pues éstas siguen consumiendo en menor proporción que los varones.

---

<sup>54</sup> MEDINA-M; Ma Elena. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. artículo de investigación 2003. Disponible en Internet:<URL Scielo <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v45s1/15442.pdf>

## Relación porcentual con quien vive el estudiante.

Gráfica 4: Con quien vive



Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

**Análisis:** Esta figura refleja que los estudiantes de las edades de 10-14 años, conviven con la madre 20%, un 2% con el padre, un 23% con ambos padres y un 3% con la abuela.

En el rango de edad 15-19 años un 14% vive con la madre, un 4% con el padre, un 28% con ambos padres, un 5% con la abuela y un 1% con algún tío. Lo cual podemos concluir que la mayor parte de los estudiantes, el 34,7% viven dentro de una familia monoparental y el 49.5% convive en una familia nuclear. Según el estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas

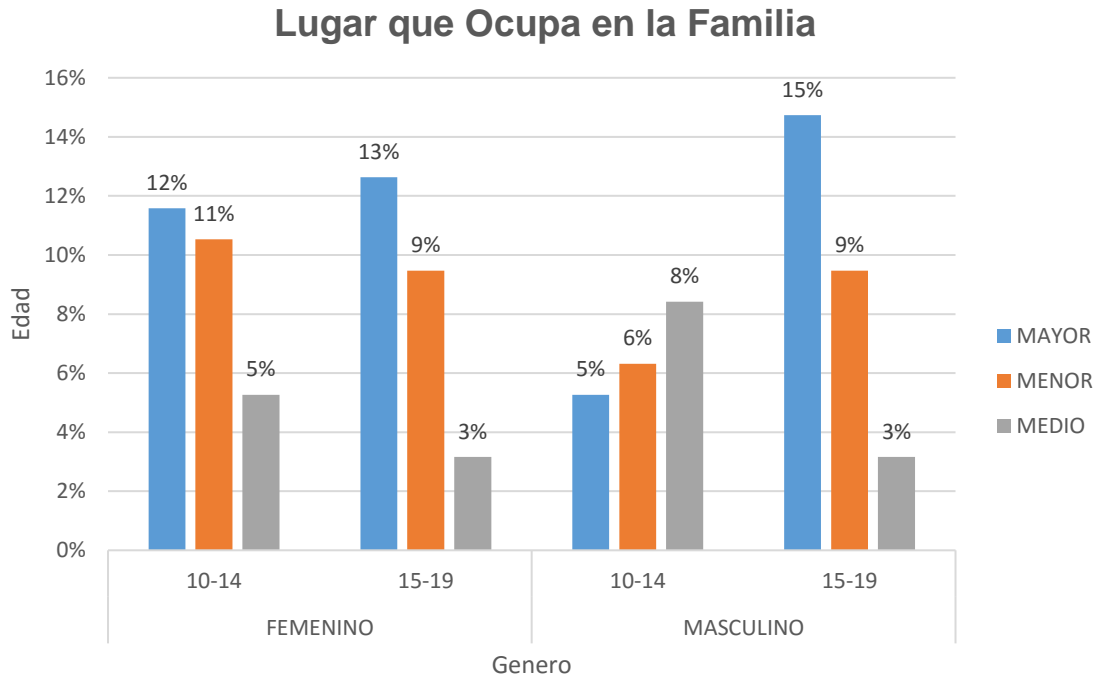
en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia<sup>55</sup> Entre los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas se tienen: vivir solo con alguno de los padres, maltrato físico, maltrato verbal, violencia intrafamiliar, abuso sexual y problemas académicos, y entre factores protectores: vivir con el núcleo familiar nuclear, pertenecer a un culto religioso, práctica de deportes y buena autoestima. Como factores protectores para las sustancias psicoactivas encontrados en esta investigación se encontraron: buscar apoyo en las dificultades con los padres, no sentirse rechazado en el colegio, buena relación con los padres, corrección mediante diálogo y realizar tareas como responsabilidad académica.

---

<sup>55</sup> MONTOYA. E; Alexandra. prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de guatapé antioquia. artículo de investigación 2008. Disponible en Internet:<URL <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016506004>.

## Relación entre el lugar que ocupa en la familia.

Gráfica 5. Lugar que ocupa en la familia



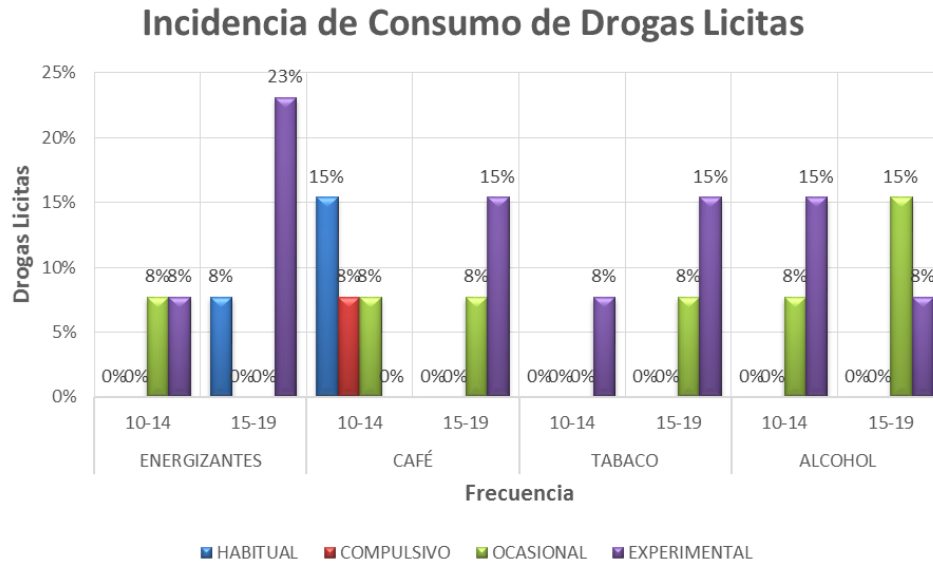
Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

Como se puede observar en la gráfica, el sexo femenino dentro de las 10-19 años refieren ser las hijas mayores en un 25%, el 20% refiere ser la hija menor y un 8% ser la hija del medio. En relación a sexo masculino dentro de las edades de 10-19 años. Un 20% refiere ser el hijo mayor, un 15% ser el hijo menor y un 11% ocupar el lugar del medio de los hijos. Es de señalar que dentro de su conformación familiar de cada estudiante predomina con un 44.2% que sean mayores y un 35.8% que sean menores dentro del núcleo familiar entre ambos géneros.



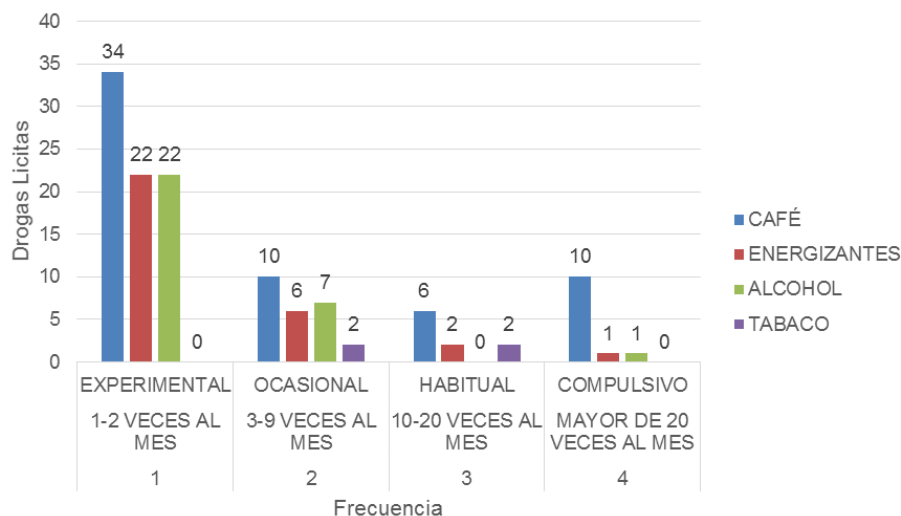
### 8.2.3 INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS LICITAS E ILICITAS

Grafica 6. Incidencia de consumo de drogas licitas



Fuente: estudio piloto “factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias licitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot 2014 – 2015”.

### Incidencia de Consumo de Drogas Licitas

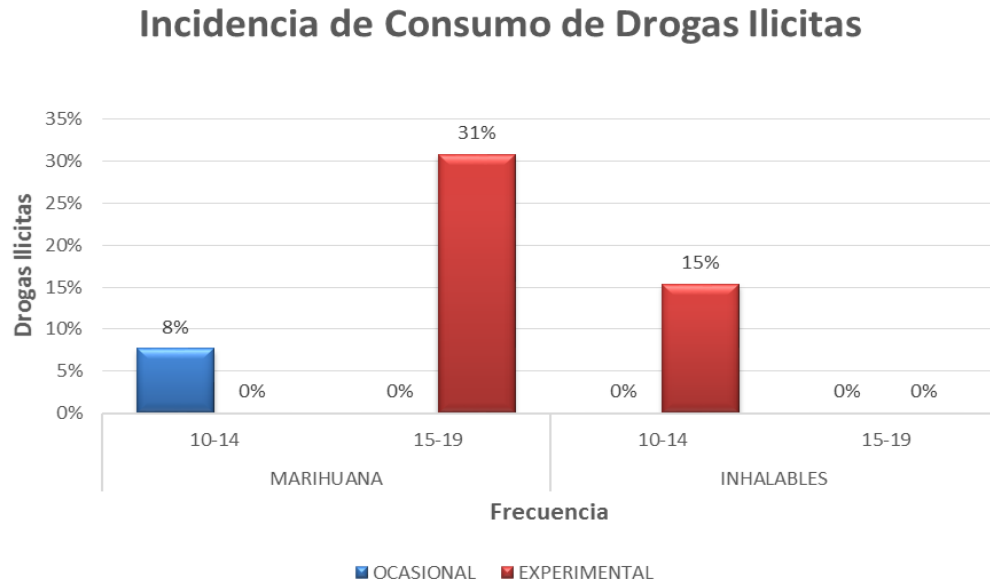


Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias licitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

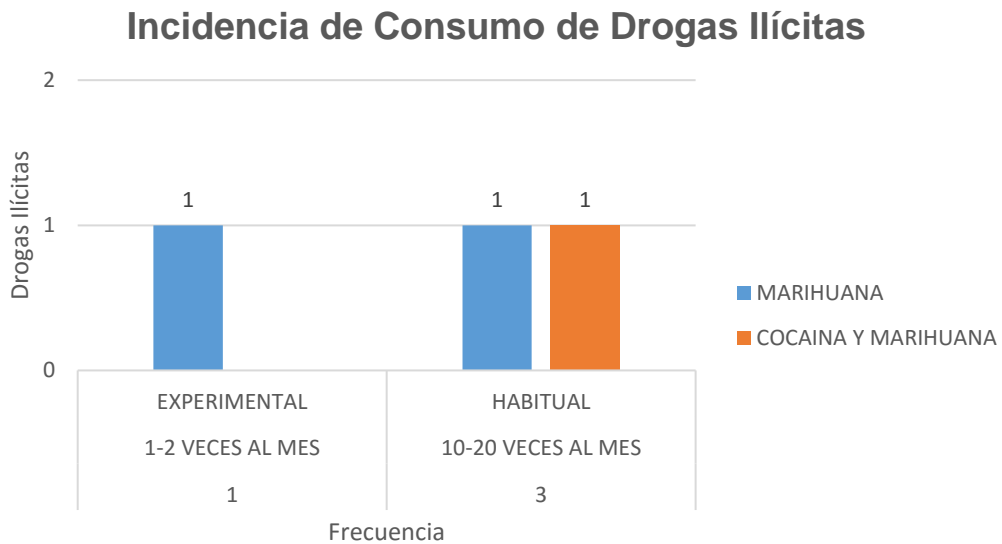
**Análisis:** Frente al segundo objetivo específico, la incidencia del consumo de drogas licitas se puede visualizar que las drogas más utilizadas en los dos estudios fueron café, energizantes, alcohol y tabaco de forma experimental en relación al estudio del observatorio de drogas de Colombia “El Consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol está muy extendido en todos los grupos poblacionales a lo largo y ancho del territorio nacional. Cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia estas sustancias y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso”<sup>56</sup>.

<sup>56</sup> OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. Situación del consumo de drogas. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

Grafica 7. Incidencia de consumo de drogas ilícitas



Fuente: estudio piloto “factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias licitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot 2014 – 2015”.



Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

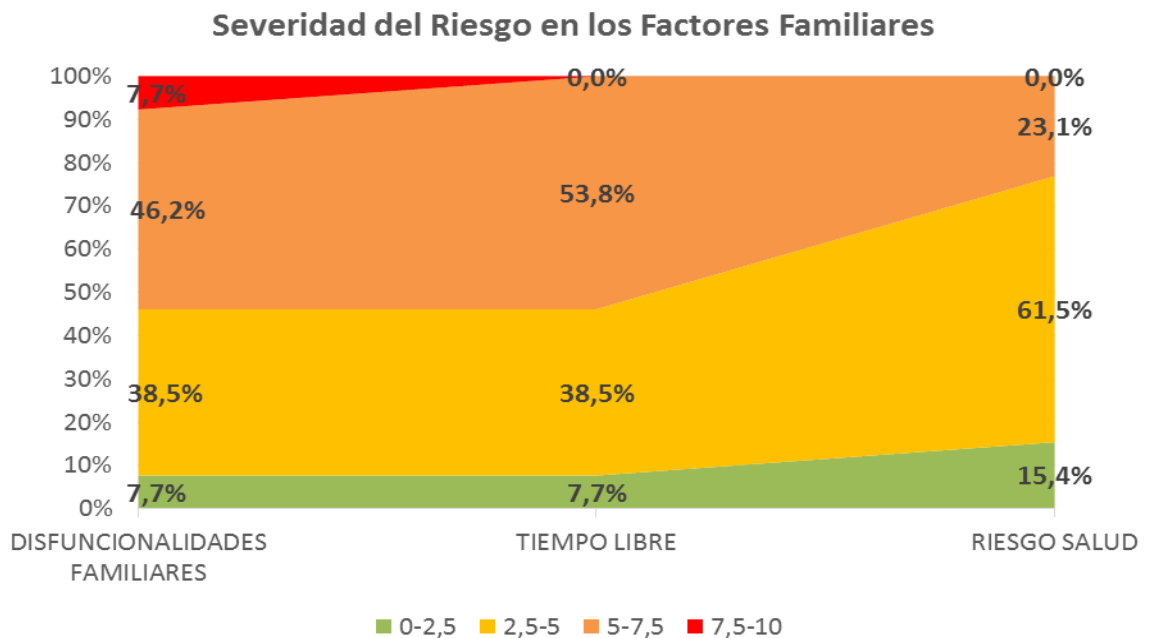
**Análisis:** la incidencia del consumo de drogas ilícitas que más se destacan en el estudio piloto y el estudio de incidencia fueron el consumo de la marihuana y cocaína de manera experimental; según el informe del Observatorio de drogas en Colombia “La sustancia ilícita más consumida en Colombia es la marihuana seguida de la cocaína. La marihuana explica la mayor parte del consumo de drogas ilícitas. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% son consumidores marihuana. No obstante, no es posible desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el basuco tienen altos impactos en la salud pública.<sup>57</sup>

---

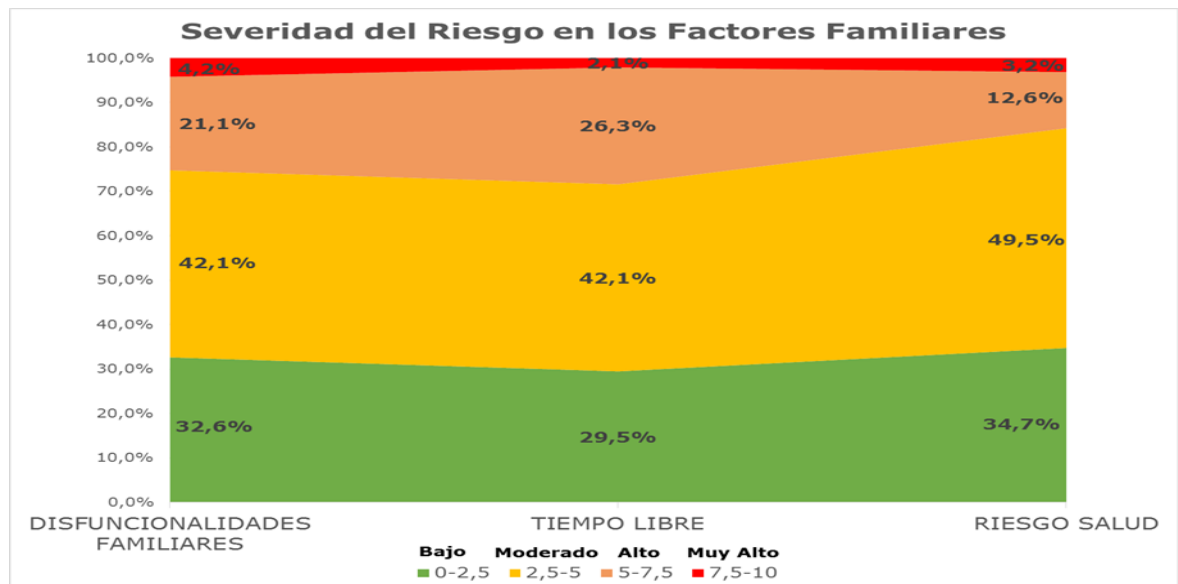
<sup>57</sup> OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. Situación del consumo de drogas. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

## 8.2.4 SEVERIDAD DEL RIESGO

Gráfica 8. Severidad del Riesgo en los factores Familiares



Fuente: estudio piloto “factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot 2014 – 2015”.



Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias

licitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

**Análisis:** Frente al tercer objetivo específico, según la severidad del riesgo en los factores familiares que inciden en el consumo de drogas ilícitas se encontró que el índice de severidad por área (ISA) es de 46,2% para los factores familiares, lo que nos dice que se encuentra en un rango alto dentro del estudio piloto en comparación al estudio de incidencia el riesgo es moderado con un 42.1%. Según DUSI-R, el encontrar esta área o conducta alterada nos dice que existe disfuncionalidad familiar y hay antecedentes de consumo de drogas y problemas legales. “The National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2008, indicó como factor de riesgo la importancia de la situación familiar ya que aumenta el riesgo del adolescente para el abuso de drogas en el futuro, cuando existe: la falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores, una crianza ineficiente y un cuidador que abusa de las drogas”<sup>58</sup>.

Frente a los factores de riesgo de uso del tiempo libre que inciden en el consumo de drogas ilícitas se encontró en los resultados que el índice de severidad por área (ISA) es de 53,8% lo que nos indica que se encuentra en riesgo alto en el estudio piloto y en el estudio de incidencia encontramos un riesgo moderado con un 42,1%. Según DUSI-R, el encontrar esta área o conducta alterada nos dice que se observa la disposición de tiempo libre que tiene la persona, el uso que le da y la satisfacción o insatisfacción que se deriva del mismo. La utilización del tiempo libre afecta de manera significativa la facilidad para iniciarse en el consumo de drogas. Al igual que en este estudio, un estudio realizado a nivel nacional en el 2005 Arévalo Fuentes y Ramírez Chaguala, realizaron una investigación en Inírida y definieron que “Respecto a los factores de riesgo, los amigos ejercieron una fuerte influencia

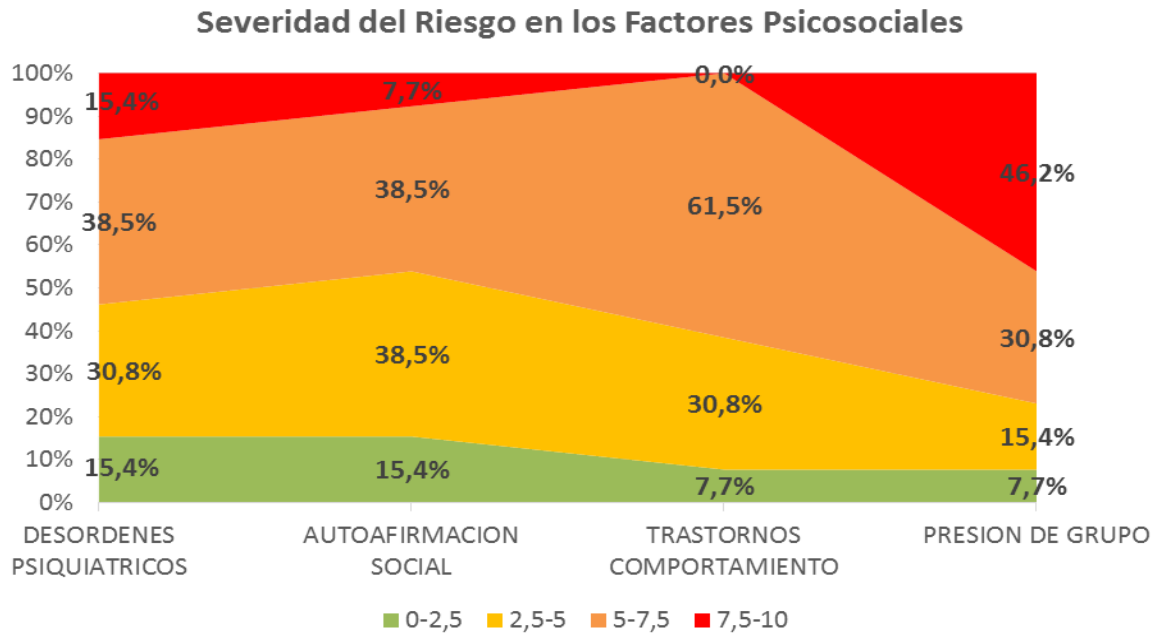
---

<sup>58</sup> Factores de riesgo que consideran los escolares inciden en el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes. Bogotá 2010, pag 14. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9680/tesis19-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

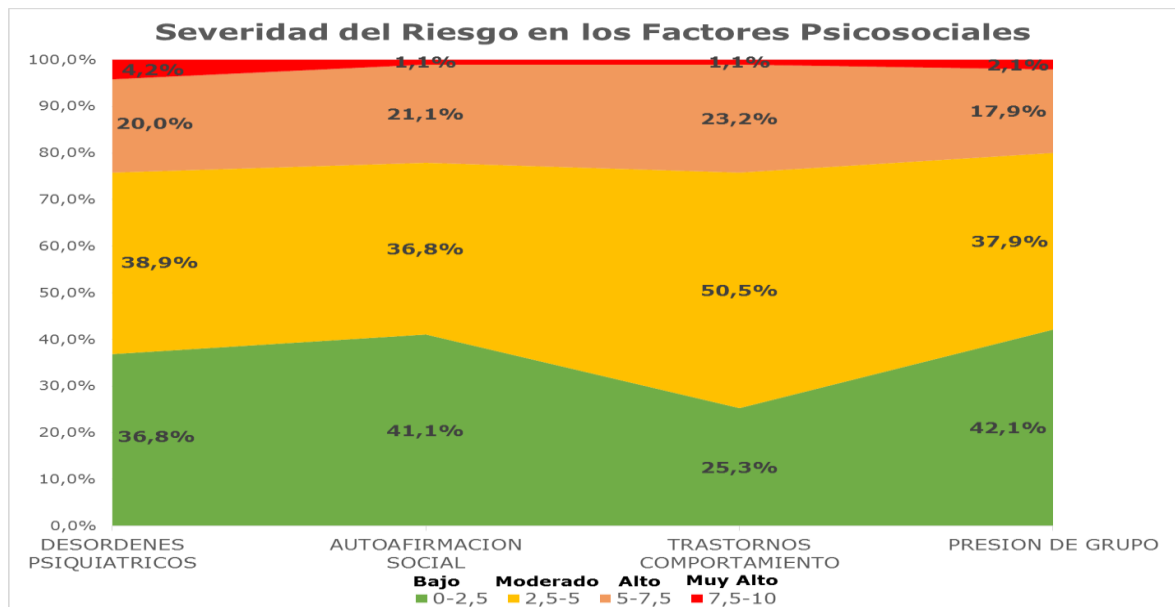
para iniciar y para mantener el consumo de drogas y el aburrimiento por no tener nada interesante que hacer.

En el área de riesgo de la salud se evidencia en mayor exposición al riesgo en un 61,5% en la clasificación de riesgo moderado en el estudio piloto en comparación al estudio de incidencia evidenciamos una mayor exposición al riesgo en un 49,5% en la clasificación de riesgo moderado.

Grafica 9: Severidad del Riesgo en los factores Psicosociales



Fuente: estudio piloto “factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias licitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot 2014 – 2015”.





Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

**Análisis:** Se evidencia que dentro de los factores psicosociales como los desórdenes psiquiátricos se encuentran en mayor exposición al riesgo en un 38,5% lo que nos dice que se encuentra en un rango alto dentro del estudio piloto en comparación al estudio de incidencia el riesgo es moderado con un 38,9%. De acuerdo con la escala e interpretación del DUSI-R, el encontrar este puntaje en esta área: Las alteraciones emocionales, la depresión, ansiedad u otros estados psicológicos, son factores de riesgo para la búsqueda de alivio en la droga<sup>59</sup>.

Frente a los ítems que permitían conocer la opinión de los jóvenes acerca de la influencia de los factores de riesgo sociales en el consumo de drogas ilícitas se encontró, que el índice de severidad por área (ISA) es de 38,5% para los factores sociales, lo que nos dice que se encuentra en un rango alto dentro del estudio piloto en comparación al estudio de incidencia el riesgo bajo con un 41.1%. De acuerdo con la escala e interpretación del DUSI-R, el encontrar este puntaje en esta área significa que los adolescentes tienden a involucrarse en situaciones de alto riesgo, sus actitudes y conductas son antisociales y predisponen al consumo

En los trastornos de comportamiento se aprecian en mayor exposición al riesgo en un 61,5%, lo que nos dice que se encuentra en un rango alto dentro del estudio piloto en comparación al estudio de incidencia el riesgo moderado con un 50,5% acorde a la interpretación de DUSI-R, se evidencia una alteración de la conducta por consecuencia a esto es un factor de riesgo para el consumo de drogas y puede estar asociado a él.

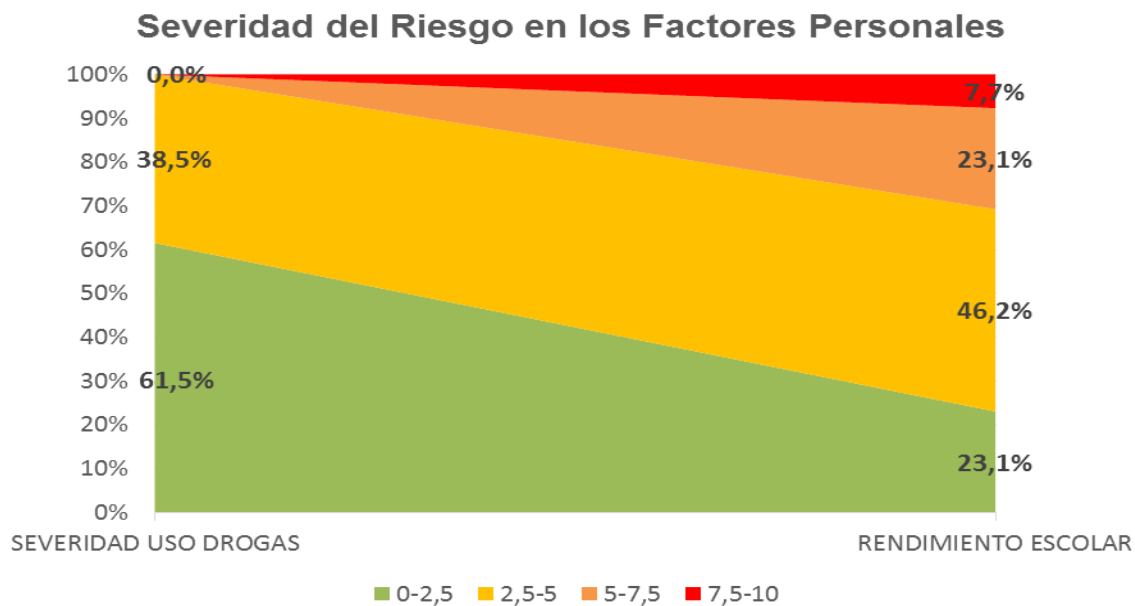
Se encontró en los resultados que el índice de severidad por área (ISA) es de 46,2% para los factores de grupos de amigos, lo que nos dice que se encuentra en

---

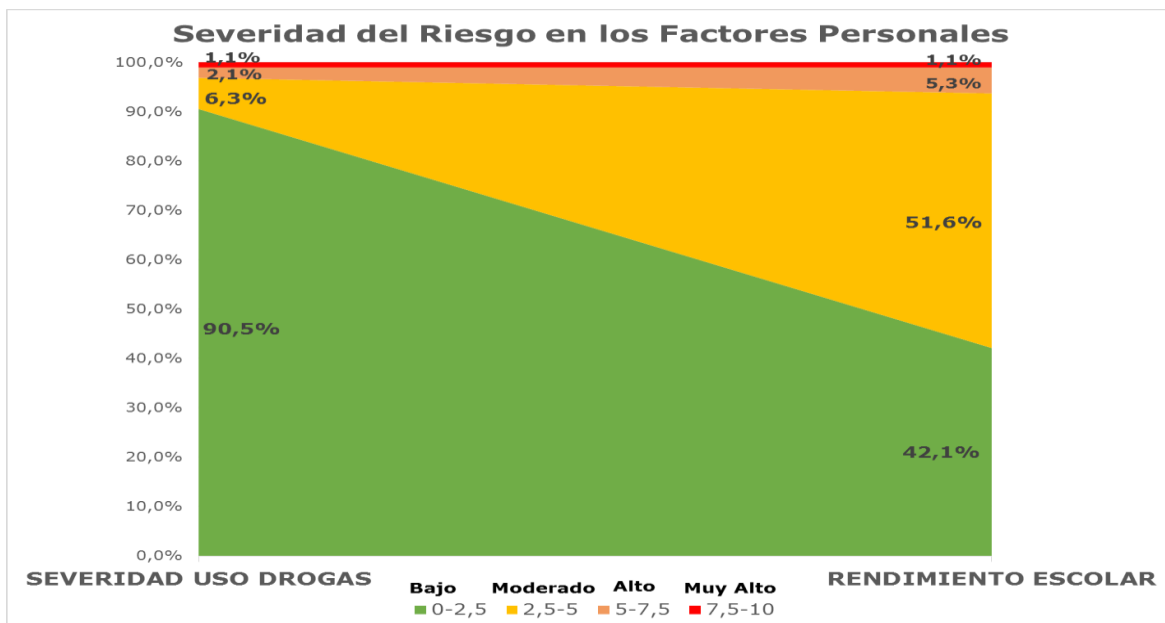
<sup>59</sup> DUSI. DRUG USE SCREENING INVENTORY/VERSIÓN URUGUAYA. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%207\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%207_UT_1.pdf)

un rango muy alto y que existen trastornos dentro del estudio piloto en comparación al estudio de incidencia el riesgo bajo con un 42,1%. Según DUSI-R, el encontrar esta área o conducta alterada nos dice que esta escala se relaciona con el ambiente social, a medida que los adolescentes crecen se desprenden de su familia y se apoyan en sus amigos lo que los lleva a ser presionados por ellos e influenciados considerablemente en el inicio o mantenimiento del consumo de drogas.

Gráfica 10: Severidad del Riesgo en los factores Personales



Fuente: estudio piloto “factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot 2014 – 2015”.



Fuente: Incidencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del colegio cooperativo comgirardot, Girardot I periodo 2015

**Análisis:** Es de señalar que dentro de los factores personales encontramos la severidad uso drogas se encuentra en mayor exposición al riesgo en un 61,5%, lo que nos dice que se encuentra en un rango bajo dentro del estudio piloto en comparación al estudio de incidencia el riesgo bajo con un 90,5%. De acuerdo con la escala e interpretación del DUSI-R, En esta escala obtiene información respecto de las características del consumo de drogas cuando éste existe. Una puntuación elevada en esta serie, de por sí, nos informa sobre un factor de riesgo para el mantenimiento del consumo.

Frente al rendimiento escolar se evidencia en mayor exposición al riesgo en un 46,2%, lo que nos dice que se encuentra en un rango moderado dentro del estudio piloto en comparación al estudio de incidencia el riesgo es moderado con un 51,6%. el encontrar este puntaje en esta área: Asimismo, el ambiente social en la escuela, particularmente la disponibilidad de drogas, el tipo y grado de exigencias, las

oportunidades de recreación, etc. pueden favorecer el consumo. También, es muy conocido el fracaso escolar como factor de riesgo para el consumo.

## DISCUSIÓN

Esta investigación centró su mirada en indagar sobre las características sociodemográficas, la incidencia de consumo de sustancias lícitas e ilícitas y los factores de riesgo: familiares, psicosociales y personales de los estudiantes del Colegio Cooperativo Comgirardot, para determinar las condiciones que influyen al estudiante en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas.

En la muestra seleccionada se encontró que las variables de edad y género, en el estudio inicial predomina el sexo masculino con un porcentaje del 61%. Dentro del rango de edad 10-19 años. En relación con el estudio de incidencia predomina el sexo femenino con un porcentaje del 52% dentro del rango de edad 10-19 años. En comparación con el informe presentado por la OEA, la CICAD y la OMS en el que el 50% de los varones y 9% de las mujeres en los países en vía de desarrollo fuman alguna sustancia ilícita, en comparación a 35% de los varones y 22% de las mujeres en los países desarrollados.

La presente investigación encontró que las sustancias lícitas más utilizadas en los dos estudios fueron café, energizantes, alcohol y tabaco de forma experimental, una situación similar se presenta al comparar estos hallazgos con el estudio del observatorio de drogas de Colombia, se evidencia en este que el tabaco y el alcohol está muy extendido en todos los grupos poblacionales a lo largo y ancho del territorio nacional. Cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia estas sustancias y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso.

Se observó con relación a la incidencia del consumo de drogas ilícitas que las sustancias que más consumieron en el estudio piloto y el estudio de incidencia fueron la marihuana y la cocaína de manera experimental. Existe una similitud en cuanto al informe del Observatorio de drogas en Colombia "La sustancia ilícita más consumida en Colombia es la marihuana seguida de la cocaína. Esta situación se

presenta debido a la valoración que los escolares hacen sobre esta sustancia, pues la asumen como la menos nociva en relación con otras sustancias ilícitas.

En este estudio se encontró un menor consumo actual de drogas ilegales y legales en el género femenino y la más alta proporción de consumo en los escolares de género masculino.

De los dos momentos de la investigación se analiza que la severidad del riesgo, se presenta mayor afectación en lo psicosocial, siendo el área de mayor exposición al riesgo la de presión de grupos de amigos en un 42,1% de igual manera se comporta el estudio piloto. Según DUSI-R, el encontrar esta área o conducta alterada se evidencia una relación con el ambiente social, a medida que los adolescentes crecen se desprenden de su familia y se apoyan en sus amigos lo que los lleva a ser presionados por ellos e influenciados considerablemente en el inicio o mantenimiento del consumo de drogas.

## RECOMENDACIONES

El profesional de enfermería sigue siendo el pilar de las acciones preventivas para la disminución del uso indebido de las sustancias lícitas e ilícitas; mediante los procesos de educación, buscando la sensibilización de los escolares, la familia y la institución educativa con el fin de reducir el consumo.

Mediante los resultados obtenidos se busca que los profesionales de enfermería promuevan acciones integrales y multidisciplinarias, que fortalezcan las estrategias de prevención que el Colegio tenga y así brindar herramientas para la creación de nuevas; que mitiguen este fenómeno del consumo de las sustancias lícitas e ilícitas, con el objetivo de retrasar la edad de inicio del uso de estas drogas.

La prevención del uso indebido de drogas mediante la educación, buscando sensibilizar es fundamental para lograr detener el uso indebido de drogas. Para aquellas personas que ya han iniciado en el uso indebido de drogas, la educación brinda un camino hacia una intervención y un tratamiento con éxito.

El Profesional de enfermería fomenta acciones de autocuidado y promueve los factores protectores, con miras a la mejoría de la autoestima y la auto-eficacia, y el desarrollo de estrategias para el mantenimiento de la salud individual y colectiva.

En relación con el tratamiento de la dependencia de las drogas el enfermero deberá responsabilizarse del cuidado de enfermería y participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento establecido por el equipo de salud y el paciente.

Es importante dar continuidad a estudios que sirven de línea de base, como es el caso de la presente investigación con los adolescentes escolarizados; aprovechando el convenio Docencia servicio de la Universidad de Cundinamarca y las instituciones educativas del sector privado y público del Municipio de Girardot.



## BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE GIRARDOT. Geografía del Municipio de Girardot. [En línea.]. [Bogotá, Colombia]: marzo. 2013 [citado 4 oct; 2011]. Disponible en Internet: [www.girardot-cundinamarca.gov.co/sitio.shtml](http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/sitio.shtml)

BERMÚDEZ. H; Azucena percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas. Artículo de investigación 2011 Disponible en Internet: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/04.pdf>

BURRONE; María. Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. Artículo de investigación 2010 Disponible en Internet: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a23v18nspe.pdf>

CARDOSO R; Marcia. prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do distrito federal, artigo de investigação 2009 disponível em internet:<URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009001000007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009001000007&script=sci_arttext)

CASTAÑO.P; Guillermo. Consumo de heroína en Colombia, prácticas relacionadas e incidencia en la salud pública. *Revista cubana de salud pública*, 2010. Disponible en internet:<URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n4/spu05410.pdf>

CORREA M. Adriana; relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia, artículo de investigación 2013 Disponible en Internet: <URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68629471001>.

CHAVARRIAGA-R, Marcia; consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos en estudiantes de 11 a 18 años. Itagüí, Colombia, artículo de investigación 2015 Disponible en Internet:<URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42243628001>

DeCS, Descriptores en ciencias de salud. Disponible en: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

DIAZ CABEZAS, Eugenio. Manual de convivencia colegio Cooperativo Comgirardot. Girardot: 2013. P. 12, 13

ESTRATEGIA HEMISFERICA SOBRE DROGAS, 2016. Disponible en: < [http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version\\_Final-ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version_Final-ESP.pdf)

ENCLICOPEDIA BRITÁNICA EN ESPAÑOL, La familia: concepto, tipos y evolución, 2009. En línea, Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_Conc Tip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_Conc Tip&Evo.pdf)

FRAILE.D; Carmen. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo artículo de investigación 2004. Disponible en Internet:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea08.pdf>

GONZÁLEZ LÓPEZ. José; prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos, artículo de investigación 2012 Disponible en Internet:<URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a14v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a14v20n3.pdf)

IMONEGE KING. “TEORÍA DEL LOGRO DE METAS”

LÓPEZ M. Marta: consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. Artículo de investigación 2011 Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/07.pdf>

MEDINA,P Óscar; consumo de sustancias psicoactivas (spa) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo, artículo de investigación 2012 Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Ley 715 de diciembre 21 de 2001 [en línea]. [Bogotá, Colombia] 2001 [citado 4 oct 2016]. Capítulo III. Artículo 9 Instituciones educativas. Disponible en: [http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86098\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf)

MINISTERIO, de salud. Resolución 8430 de 1993. Disponible en <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

MINISTERIO, de educación. Ley 266 de 1996 [En línea]. Texinfo 1 ed. [Bogotá, Colombia] enero 1996 [citado 4 octubre 2016]. Capítulo I. Art. Principios de la práctica profesional. Disponible en Internet: <[http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)>

MINISTERIO, protección social. Ley 911 de 2004 [En línea]. Texinfo. Ed 1 [Bogotá, Colombia] octubre 2004 [citado 4 oct 2016]. Capítulo IV. De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia. Disponible en: <[http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf)>

MINISTERIO, de salud. Resolución 4225 de 1992. Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsalud\\_r4225\\_92.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsalud_r4225_92.htm)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, Educación para la igualdad de género plan 2015 - 2018. En línea, Disponible en: <http://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2017/01/CartillaUEG.pdf>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Sistema educativo colombiano, 2010. En línea, Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233839.html>

MODELO CRITICO HOLISTICO SALUD INTERNACIONAL. WRIGHT, 1999.

MONTOYA E; Alexandra. Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia artículo de investigación 2008. Disponible en internet:<url:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016506004>

MORALES I. Gladys; prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año artículo de investigación 2011 Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n12/art06.pdf>.

ODC NÚCIEO y ed. Informe Mundial de Drogas. In. vienna; 2013.; 2013. [http://www.unodc.org/doc/wdr2013/World\\_Drug\\_Report\\_2013\\_Spanish.pdf](http://www.unodc.org/doc/wdr2013/World_Drug_Report_2013_Spanish.pdf).

OEA. Comisión interamericana para el control del abuso de drogas CICAD, Disponible en: <[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/about\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/about_spa.asp)

UNODC. Ley 1616 de 2013; Ley de salud mental. Disponible en: <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1616-de-salud-de-2013/>

ONODC. Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia. Disponible en: <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1098-de-2006-codigo-de-infancia-y-adolescencia/>

ONU DC. Ley 1566 del 2012. El Consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública. Disponible en: <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1566-del-2012-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-un-asunto-de-salud-publica/>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

PEI. PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO COOPERATIVO COMGIRARDOT. Pág. 9

PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL, 2014. Disponible en: [http://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/propuesta\\_plan\\_nacional\\_de\\_salud\\_mental.pdf](http://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/propuesta_plan_nacional_de_salud_mental.pdf)

Proyecto Educativo Institucional: PEI, Colegio Cooperativo Comgirardot. 2010. p. 12

RIOFRÍO G; Rosa. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil. Ecuador. Artículo de investigación 2010. Disponible en internet:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a16v18nspe.pdf>

SECRETARIA, general de la alcaldía mayor de Bogotá D.C. 2009. Disponible en: < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36878>


TIRADO O, Andrés; prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009, artículo de investigación 2012 Disponible en Internet:<URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>.

VILLATORO V; Jorge. Encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas artículo de investigación 2009. Disponible en internet:<URL:<http://www.redalyc.org/>

WRIGHT, M. (2000). A Critical-Holistic Paradigm for an Interdependent World. American Behavior Scientist, 43 (5): 808-824.

## ANEXOS

### Anexo A. consentimiento informado

	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA PROGRAMA DE ENFERMERIA SECCIONAL GIRARDOT	PAGINA: 1 de 2
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES DE FAMILIA Y/O APODERADOS PARTICIPANTES INVESTIGACION	

#### **Consentimiento Informado Padres de Familia y/o apoderados.**

##### **Investigadoras Responsables:**

Enfermeras: Amanda Ortiz Doncel – Claudia del Rocio Contreras Rodríguez.

Este documento de consentimiento informado va dirigido a los Padres de Familia de los Adolescentes participantes de la investigación: “Factores de riesgo Asociados con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes de secundaria del Colegio Cooperativo Comgirardot Girardot 2015”.

##### **Padres de Familia y/o apoderados:**

El Programa de Enfermería viene realizando dentro de sus prácticas formativas **El Plan de Promoción de Salud Integral y Prevención de la Enfermedad al Escolar Adolescente para los Colegios de Girardot**, desde el año 1.991, desarrollando entre otros el Programa de Educación en Salud y en Enfermería, orientados dentro del marco de la Promoción de la Salud. Como un proceso de construcción colectiva hasta la fecha, se convirtió en un compromiso asumido paulatinamente por el sector público, privado y la comunidad. Además, en este contexto se han realizado varios trabajos de Investigación y se realiza Proyección Social con los adolescentes y sus familias.

En este plan se desarrollan las Prácticas formativas en el Programa de Valoración Integral a los Adolescentes de las Instituciones Educativas, que realizan los núcleos temáticos de Enfermería del niño, Escolar y Adolescente y Cuidado Enfermería a la persona, familia y grupos comunitarios en Salud Mental de VII semestre. También es importante anotar que se vienen realizando investigaciones sobre las situaciones de riesgo de los adolescentes y su entorno familiar y social.


El propósito de este estudio es investigar los factores de riesgo sobre el Consumo de Drogas lícitas e ilícitas en la población de adolescentes escolarizados para establecer un panorama de la situación de la población descrita, lo que ayudará a implementar medidas que contribuirán a mejorar y/o mantener la salud.

Queremos invitarlos a participar voluntariamente en este trabajo entre ustedes, las Directivas y Profesores del Colegio y la Universidad de Cundinamarca, para ello se requiere de la autorización libre e informada de los padres, cuidadores y/o apoderados.

Este documento contiene la información necesaria para que usted pueda decidir si desea o no participar en este trabajo, le pedimos que lo lea cuidadosamente y nos haga todas las consultas que estime conveniente antes de darnos su decisión.

##### **Riesgos y beneficios del estudio**

El cuestionario que se le aplicara a los adolescentes (sobre drogas e ilícitas) presenta un riesgo mínimo, este NO implica daño alguno para ellos, debido a que los estudiantes de Enfermería estarán acompañados de sus respectivos docentes para realizar la encuesta y la investigación.

	<b>UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA</b> <b>PROGRAMA DE ENFERMERIA</b> <b>SECCIONAL GIRARDOT</b>	<b>PAGINA: 2 de 2</b>
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES DE FAMILIA Y/O APODERADOS PARTICIPANTES</b> <b>INVESTIGACION</b>	

En ningún momento se presentara señalamientos por las respuestas positivas o negativas sobre el tema, además esta información personal será reserva por parte de los investigadores, el informe de esta se dará a conocer en forma general.

Los beneficios que trae esta investigación, para los adolescentes se reflejara en los siguientes aspectos: sensibilización del adolescente frente al uso y abuso de las sustancias lícitas e ilícitas; inclusión al Programa de Valoración Integral a los Adolescentes de las Instituciones Educativas; integración del adolescente y su familia a los programas de proyección social que ofrece la Universidad; lo que a su vez manifestará en el mejoramiento del desempeño académico, disciplinar y actitudinal del adolescente en su entorno.

**Derecho de los participantes**

La participación es completamente libre, voluntaria y gratuita. Si usted decide rechazar esta invitación a participar, ello no afectará la atención que usted recibe en las entidades de salud, ni perderá ninguno de los beneficios que le corresponde por Ley. Tampoco afectara su estancia en el colegio, Toda la información del trabajo será guardada en forma confidencial y anónima. Sólo el personal a cargo de investigación y el Comité de Ética de la Universidad que lo supervisará podrá tener acceso a sus datos personales y el rector de la institución educativa.

**MANIFIESTO que en forma voluntaria:**

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con cedula de Ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de: padre/madre y representante del estudiante \_\_\_\_\_ autorizo que mi hijo/a participe de la investigación y le sean aplicados los instrumentos establecidos por los investigadores.

Al firmar este documento certifico que entiendo la participación en la investigación de mi hijo/a y los límites de la confidencialidad. Entiendo que podré como padre/madre de familia hacer preguntas adicionales en cualquier momento del proceso de la investigación.

**Personas que le pueden dar información adicional**

Si usted desea hacer cualquier consulta sobre esta investigación puede contactar a las siguientes personas: **DOCENTES/ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA;** Amanda Ortiz, teléfono 3204969303 y **Claudia Contreras,** teléfono 3213336298.


**RECTOR/ COLEGIO COMGIRARDOT,** Eugenio Cabezas, Teléfono 3132289288.

Para proteger sus derechos, este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Cundinamarca. Si usted desea hacer alguna consulta acerca de sus derechos como participante en este trabajo, sírvase contactar a:

**DOCENTES/ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA,** Directora Programa de Enfermería. Nohora Ofelia Reyes Jiménez, Teléfono 3176459025

Investigadoras: Claudia del Rocio Contreras Rodríguez - Amanda Ortiz Doncel

## Anexo B. Asentimiento informado

	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA PROGRAMA DE ENFERMERIA	PAGINA: 1 de 2
	ASENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION	

Asentimiento Informado estudiante

**Investigadoras Responsables:**

Enfermeras: Amanda Ortiz Doncel – Claudia del Rocio Contreras Rodriguez.

Este documento de asentimiento informado va dirigido a los Adolescentes participantes de la investigación: "Factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes del Colegio Cooperativo Comgirardot Girardot 2014".

Estimado estudiante lea con detenimiento la información que suministramos a continuación. Le explicamos algunos aspectos importantes de su participación en la investigación.

El Programa de Enfermería viene realizando dentro de sus prácticas formativas El Plan de Promoción de Salud Integral y Prevención de la Enfermedad al Escolar Adolescente para los colegios de GIRARDOT, desde el año 1.991, desarrollando entre otros el Programa de Educación en Salud y en Enfermería, orientados dentro del marco de la Promoción de la Salud. Como un proceso de construcción colectiva hasta la fecha, se convirtió en un compromiso asumido paulatinamente por el sector público, privado y la comunidad. Además en este contexto se han realizado varios trabajos de Investigación y se realiza Proyección Social con los adolescentes y sus familias.

En este plan se desarrollan las Prácticas formativas en el Programa de Valoración Integral a los Adolescentes de las Instituciones Educativas, que realizan los núcleos temáticos de Enfermería del niño, Escolar y Adolescente y Cuidado Enfermería a la persona, familia y grupos comunitarios en Salud Mental de VII semestre. También es importante anotar que se vienen realizando investigaciones sobre las situaciones de riesgo de los adolescentes y su entorno social.


El propósito de este estudio es investigar los factores de riesgo sobre el Consumo de Drogas lícitas e ilícitas en la población de adolescentes escolarizados para establecer un panorama de la situación de la población descrita, lo que ayudará a implementar medidas que contribuirán a mejorar y/o mantener la salud.

Queremos invitarlos a participar voluntariamente en este trabajo entre ustedes, las Directivas y Profesores del Colegio y la Universidad de Cundinamarca, para ello se requiere de la autorización libre e informada de los padres o apoderados.

Este documento contiene la información necesaria para que usted pueda decidir si desea o no participar en este trabajo, le pedimos que lo lea cuidadosamente y nos haga todas las consultas que estime conveniente antes de darnos su decisión.

**Riesgos y beneficios del estudio**

El cuestionario que se le aplicara a los adolescentes (sobre drogas e ilícitas) presenta un riesgo mínimo, este NO implica daño alguno para ellos, debido a que los estudiantes de Enfermería estarán acompañados de sus respectivos docentes para realizar la encuesta y la investigación.

	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA PROGRAMA DE ENFERMERIA	PAGINA: 2 de 2
	<b>ASENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTES          PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION</b>	

En ningún momento se presentara señalamientos por las respuestas positivas o negativas sobre el tema, además esta información personal será reserva por parte de los investigadores, el informe de esta se dará a conocer en forma general.

Los beneficios que trae esta investigación, para los adolescentes se reflejara en los siguientes aspectos: sensibilización del adolescente frente al uso y abuso de las sustancias lícitas e ilícitas; inclusión al Programa de Valoración Integral a los Adolescentes de las Instituciones Educativas; integración del adolescente y su familia a los programas de proyección social que ofrece la Universidad; lo que a su vez manifestará en el mejoramiento del desempeño académico, disciplinar y actitudinal del adolescente en su entorno.

**Derecho de los participantes**

La participación es completamente libre, voluntaria y gratuita. Si usted decide rechazar esta invitación a participar, ello no afectará la atención que usted recibe en las entidades de salud, ni perderá ninguno de los beneficios que le corresponde por Ley. Tampoco afectara su estancia en el colegio, Toda la información del trabajo será guardada en forma confidencial y anónima. Sólo el personal a cargo de investigación y el Comité de Ética de la Universidad que lo supervisará podrá tener acceso a sus datos personales y el rector de la institución educativa.

**MANIFIESTO que en forma voluntaria:**

Yo \_\_\_\_\_, menor de edad, y con el consentimiento de mis padres y/o apoderados he leído en su totalidad el presente documento y que he entendido su contenido.

Al firmar este documento certifico que entiendo mi participación en la investigación y los límites de la confidencialidad. Entiendo que podré hacer preguntas adicionales en cualquier momento del proceso de la investigación.

Firma del/a Menor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Personas que le pueden dar información adicional**

Si usted desea hacer cualquier consulta sobre esta investigación puede contactar a las siguientes personas: **DOCENTES/ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA;** Amanda Ortiz, teléfono 3204969303 y Claudia Contreras, teléfono 3213336298.

**RECTOR/ COLEGIO COMGIRARDOT,** Eugenio Cabezas, Teléfono 3132289288.


Para proteger sus derechos, este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Cundinamarca. Si usted desea hacer alguna consulta acerca de sus derechos como participante en este trabajo, sírvase contactar a:

**DOCENTES/ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA,** Directora Programa de Enfermería. Nohora Ofelia Reyes Jiménez, Teléfono 3176459025

Investigadoras: Claudia del Rocio Contreras Rodríguez - Amanda Ortiz Doncel



# Anexo C. Cuestionario DUSI – DUSI-R



**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT**  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
DUSI (Contesta con una cruz SI o NO)

Psicóloga Ariel Gustavo Forsellado, Psicóloga Natalia Aguirre, et al. Traducido y adaptado del original del Dr. R. Tarter.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de Aplicación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

AREA I: TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO		SI	NO
TC (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)			
1. ¿Discutes con frecuencia?			
2. ¿Molestas con frecuencia?			
3. ¿Molestas o le hacías daño a los animales?			
4. ¿Gritas mucho?			
5. ¿Eres muy terco?			
6. ¿Desconfías de los demás?			
7. ¿Reniegas o utiliza con frecuencia palabras groseras?			
8. ¿Bromeas mucho a los demás?			
9. ¿Tienes mal carácter?			
10. ¿Eras o eres muy tímido?			
11. ¿Amenazas con lastimar a las personas?			
12. ¿Hablas más fuerte que los demás chicos o chicas de tu edad?			
13. ¿Te enojas con facilidad?			
14. ¿Haces cosas sin antes pensar en las consecuencias?			
15. ¿Haces cosas riesgosas o peligrosas frecuentemente?			
16. ¿Te aprovechabas o te aprovechas de los demás?			
17. ¿Te sentías enojado/a o te enojas con mucha frecuencia?			
18. ¿Pasas solo/a la mayor parte de tu tiempo libre?			
19. ¿Has sido muy solitario/a en este último año?			
20. ¿Eres muy sensible a las críticas?			
21. Tus modales, ¿son mejores en el colegio que en tu casa?			
AREA II: RIESGOS PARA LA SALUD RES (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)		SI	NO
22. ¿Te han hecho algún examen físico o has estado bajo algún tipo de atención médica?			
23. ¿Has tenido algún accidente o herida que todavía te traiga molestias?			
24. ¿Duermes demasiado o muy poco en el último año?			
25. ¿Has perdido o ganado más de 5 kilos de peso?			
26. ¿Tienes menos energía que la que piensas deberías tener?			
27. ¿Has tenido o tienes problemas respiratorios o tos?			
28. ¿Tenías o tienes algún tipo de preocupación con el sexo o algún problema con tus órganos sexuales?			
29. ¿Has tenido o tienes relaciones sexuales con alguien que tomó o toma drogas lícitas e ilícitas?			
30. ¿Has tenido o tienes dolores abdominales o náuseas?			
31. ¿Se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?			
32. ¿Alguna vez has sentido que tienes ganas de maldecir (putear)?			
AREA III: CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)		SI	NO
33. ¿Has dañado intencionalmente cosas o propiedades de otras personas?			
34. ¿Has robado?			
35. ¿Te has metido o te metes en más peleas que la mayoría de tus compañeros?			
36. ¿Has estado inquieto/a en el último año?			
37. ¿Te has sentido intranquilo/a e incapaz de permanecer sentado/a?			
38. ¿Te has sentido frustrado/a con facilidad?			
39. ¿Tenías o tienes dificultades para concentrarte?			
40. ¿Te sientes triste con frecuencia?			
41. ¿Te comías o te comes las uñas en el último año?			
42. ¿Tenías o tienes dificultades para dormirte?			
43. ¿Has estado nervioso/a?			
44. ¿Te asustabas o te asustas con facilidad?			
45. ¿Te preocupas mucho por las cosas que te pasan a ti o a los demás?			
46. ¿Tienes dificultades para dejar de pensar en temas desagradables?			
47. ¿Las personas se han quedado mirándote con asombro alguna vez en este último año?			
48. ¿Escuchabas cosas que quienes están a tu alrededor			
no escuchan?			
49. ¿Crees tener poderes especiales que nadie más tiene?			
50. ¿Sientes miedo de estar con la gente?			
51. ¿Sientes con frecuencia ganas de llorar?			
52. ¿Tenías o tienes tanta energía para gastar que no sabes que hacer contigo mismo?			
53. ¿Alguna vez te ha sentido tentado de robar algo?			
AREA IV: AUTOAFIRMACION SOCIAL AUS (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)		SI	NO
54. ¿Le caes mal a los chicos/as de tu edad?			
55. En general, ¿Te sientes inconforme en el desempeño de las actividades que tienes con tus amigos/as?			
56. ¿Te resulta difícil hacer amigos/as en un grupo nuevo?			
57. ¿La gente se ha aprovechado de ti en el último año?			
58. ¿Tenías o tiene miedo de defender tus derechos?			
59. ¿Te es muy difícil pedir ayuda a los demás?			
60. Durante el último año, ¿eres fácilmente influenciado/a por otros muchachos/as?			
61. ¿Prefieres relacionarte con muchachos/as mucho mayores que tú?			
62. ¿Te preocupas cómo van afectar a los demás tus acciones?			
63. ¿Tienes dificultades en defender tus opiniones?			
64. ¿Tienes dificultades en decirle "no" a las personas?			
65. ¿Te sientes incómodo/a si alguien te hace un cumplido?			
66. ¿Las personas te ven como una persona poco amigable?			
67. ¿Evitas mirar a los ojos a las personas cuando hablas con ellas?			
68. ¿A veces tu estado de ánimo es cambiante?			
AREA V: DISFUNCIONALIDADES FAMILIARES DF (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)		SI	NO
69. ¿Alguien de tu familia (madre, padre, hermano o hermana u otro) ha utilizado o utiliza drogas lícitas e ilícitas?			
70. ¿Algún miembro de tu familia ha tomado alcohol y ha causado problemas en tu casa, en el trabajo o con los amigos?			
71. ¿Ha sido detenido por la policía algún miembro de tu familia?			
72. ¿Has tenido discusiones frecuentes con tus padres en las que se terminan a los gritos y llorando?			
73. En tu familia, ¿muy rara vez hacen cosas estando todos juntos?			
74. ¿Tus padres desconocen las cosas que te gustaban y las que no te gustaban?			
75. Durante el último año, ¿en tu casa faltaron reglas claras sobre lo que se podía o no se podía hacer?			
76. ¿Tus padres desconocían lo que realmente pensabas o sentías sobre las cosas que para ti eran importantes?			
77. En el último año, ¿tus padres discuten mucho entre sí?			
78. ¿Tus padres frecuentemente desconocen donde estabas y que hacías?			
79. En el último año, ¿tus padres estaban mucho tiempo fuera o lejos de su casa?			
80. ¿Has sentido que tus padres se despreocupan o desinteresan de ti?			
81. ¿Estas inconforme con tus condiciones de vida?			
82. ¿Te sientes en peligro en tu casa?			
83. ¿Alguna vez te enojas?			
AREA VI: RENDIMIENTO ESCOLAR RES (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)		SI	NO
84. ¿Te gusta ir al colegio?			
85. ¿Tienes dificultades para concentrarte en el colegio y en la casa mientras estudias?			
86. En el último año, ¿tus notas están por debajo del promedio de los demás compañeros?			

87. ¿Faltas al colegio más de dos veces al mes?		
88. ¿Faltas mucho al colegio?		
89. ¿Has pensado seriamente en abandonar tus estudios?		
90. ¿Dejas de hacer los deberes con frecuencia?		
91. ¿Te sientes con sueño estando en clase?		
92. ¿Llegas tarde a clase con frecuencia?		
93. ¿Este año tienes diferentes amigos/as en el colegio más que el año pasado?		
94. ¿Te sientes irritado o enojado mientras estas en el colegio?		
95. ¿Te aburrías o aburres mucho en el colegio?		
96. Durante el último año, ¿tus notas en el colegio eran peores de lo que solían ser?		
97. ¿Te sentías en peligro en el colegio?		
98. ¿Has repetido algún año?		
99. ¿Sentías que no eras bienvenido en los grupos del colegio o en las actividades que hacían fuera de clase?		
100. ¿Has faltado o llegado tarde a clase a causa del alcohol o de las drogas?		
101. ¿Has tenido problemas en el colegio debido al alcohol o a las drogas?		
102. ¿Ha interferido el alcohol o las drogas con los deberes o con tus actividades en el colegio?		
103. ¿Te han suspendido en el colegio?		
104. ¿Alguna vez evitas hacer las cosas que tienes que hacer?		
<b>AREA VII: DESORDENES LABORALES DL</b> (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
105. ¿Has tenido algún empleo con paga del cual fuiste despedido?		
106. ¿Has dejado algún empleo porque simplemente no te importaba?		
107. ¿Necesitabas la ayuda de otros para conseguirte un trabajo?		
108. ¿Has faltado o llegado tarde al trabajo con frecuencia?		
109. ¿Te resultaba difícil terminar las tareas del trabajo?		
110. ¿Alguna vez has hecho dinero haciendo algo en contra de la ley?		
111. ¿Has tomado alcohol o drogas mientras trabajabas en algún empleo?		
112. ¿Has sido despedido de un empleo por causa de las drogas?		
113. ¿Tenías dificultades en la relación con tus jefes?		
114. durante el último año, ¿has trabajado para obtener dinero para comprar drogas?		
115. ¿Te sientes más contento si ganas un partido que si lo pierdes?		
<b>AREA VIII: PRESION GRUPOS DE AMIGOS PGA</b> (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
116. ¿Alguno de tus amigos tomaba regularmente alcohol o drogas?		
117. ¿Alguno de tus amigos vendía o le daba drogas a otros chicos/as u otras amigos/as?		
118. ¿Alguno de tus amigos copiaba en los escritos del colegio?		
119. ¿A tus padres les disgustaban tus amigos/as?		
120. ¿Alguno de tus amigos/as ha tenido problemas con la ley?		
121. Durante el último año, ¿la mayoría de tus amigos/as eran mayores que tú?		
122. ¿Tus amigos/as faltaban mucho al colegio?		
123. ¿Tus amigos/as se aburrían o querían irse en las reuniones o fiestas donde no había alcohol?		
124. ¿Tus amigos/as llevaban alcohol o drogas a las reuniones o fiestas?		
125. ¿Tus amigos/as han robado algo de una tienda o han dañado alguna cosa o propiedad a propósito?		
126. Durante el último año ¿perteneías a alguna banda o pandilla?		
127. ¿Te molestaban los problemas que estabas teniendo con algún amigo/a?		
128. ¿Te faltaba algún amigo/a en quien confiar?		
129. En comparación con la mayoría de los		

muchachos/as, ¿tenías pocos amigos?		
130. ¿Alguna vez te han propuesto hacer algo que tú no querías hacer?		
<b>AREA IX: USO TIEMPO LIBRE UTL</b> (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
131. En comparación con la mayoría de los chicos/as, ¿tú haces menos deportes?		
132. ¿Salías a divertirse sin permiso durante alguna/s noches en la semana?		
133. En un día entre semana, ¿mirabas más de dos horas de TV?		
134. ¿Estaban tus padres ausentes en la mayoría de las reuniones o fiestas a las que solías ir?		
135. ¿Haces menos ejercicio que la mayoría de los muchachos/as que conoces?		
136. ¿Pasabas tu tiempo libre dando vueltas por ahí o en la calle con tus amigos/as?		
137. ¿Te aburrías la mayor parte del tiempo?		
138. En tus horas de diversión o de tiempo libre, ¿hacías muchas cosas solo/a?		
139. ¿Tomabas alcohol o drogas para divertirte?		
140. En comparación con la mayoría de los muchachos/as, ¿tenías menos interés por las actividades al aire libre?		
141. ¿Estabas poco satisfecho en la manera que utilizabas tu tiempo libre?		
142. ¿Te sentías rápidamente cansado cuando te esforzabas en alguna actividad?		
143. ¿Alguna vez compraste algo que no necesitabas?		
<b>AREA X: SEVERIDAD USO DROGASSUD</b> (Contesta considerando siempre lo que te pasó en el último año)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
144. Durante el último año, ¿has tenido un fuerte deseo de ingerir alcohol o tomar drogas al menos alguna vez?		
145. ¿Has tenido la necesidad de usar más y más drogas para obtener el efecto que deseabas?		
146. ¿Has sentido que no puedes controlar el uso que haces del alcohol o de las drogas?		
147. ¿Te has sentido "atraído" con el alcohol o las drogas?		
148. ¿Has dejado de hacer algunas cosas que hacías o te gustaba hacer porque te has gastado tu dinero en las drogas o en el alcohol?		
149. ¿ibas contra las reglas sociales o familiares o tuviste problemas con la ley porque habías tomado mucho alcohol o drogas?		
150. ¿Cambiabas rápidamente tus estados de ánimo (por ejemplo, de estar muy alegre a estar muy triste) por causa de las drogas?		
151. ¿Tuviste algún accidente de tránsito luego de tomar alcohol o drogas?		
152. ¿Has lastimado accidentalmente a alguien o a ti mismo/a luego de tomar alcohol o drogas?		
153. ¿Has tenido alguna discusión o pelea seria con algún amigo/a o familiar a causa de su consumo de alcohol o drogas?		
154. ¿Has tenido dificultades en tu relación con cualquiera de tus amigos debido al uso de alcohol o drogas?		
155. ¿Has tenido "malestar general" después de tomar alcohol o drogas (por ej.: dolores de cabeza, náuseas, vómitos, temblores, etc.)?		
156. ¿Has tenido alguna dificultad para recordar lo que hiciste hizo bajo los efectos del alcohol o las drogas?		
157. ¿Te gustaba jugar a tomar mucho o competir con otros para ver quien tenía más resistencia al alcohol cuando íbas a reuniones o fiestas o aun en la calle?		
158. ¿Tenías dificultades para descansar si consumías alcohol o drogas?		
159. ¿Has mentido alguna vez?		

### ATENCION!!!

Por favor vuelve a leer tus respuestas. Asegúrate de no dejar ninguna sin contestar. Muchas gracias



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

**INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO IIN**

Organismo Especializado de la Organización de los Estados Americano (OEA)

Programa de Prevención de las Farmacodependencias Con la colaboración del Equipo Técnico de la Asociación Uruguaya para la  
Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia OPTAR

**DUSI-R Versión Uruguaya**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_ Residencia: \_\_\_\_\_

Con quien vive: \_\_\_\_\_ Nº de Hermanos \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa: \_\_\_\_\_

Por favor completa este cuadro considerando siempre el último año ¿Cuáles de estas sustancias has consumido?

(Marca con una X el casillero que corresponda a la sustancia y su frecuencia de consumo)

SUSTANCIAS	No Consumo 0	Experimental/ Recreacional 1-2 veces en el mes 1	Ocasional 3-9 veces en el mes 2	Habitual 10-20 veces en el mes 3	Compulsivo/Inveterado Más de 20 veces en el mes 4
➤ ALCOHOL					
➤ TABACO					
➤ CAFÉ					
➤ BEBIDAS ENERGIZANTES					
➤ TRANQUILIZANTES con indicación médica (diazepam/Valium, alprazolam/trankimazin/xanax, orfidal/lorazepam, rohipnol etc.)					
➤ TRANQUILIZANTES sin indicación médica					
➤ ANTIDEPRESIVOS con indicación médica (imipramina, trazodone anafranil, tofranil, fluoxetina, etc.)					
➤ ANTIDEPRESIVOS sin indicación médica					
➤ ANFETAMINAS					
➤ ANOREXIGENOS con indicación médica(pastillas para adelgazar)					
➤ ANOREXIGENOS sin indicación médica(pastillas para adelgazar)					
➤ MARIHUANA, CANNABIS HASHIS					
➤ ÉXTASIS,SPEED					
➤ BAZUCO					
➤ MANDRAX					
➤ OPIÁCEOS (Heroína, Morfina, metadona, codeína, )					
➤ COCAINA,COCA, FARLOPA, CRACK,BASE					
➤ PBC					
➤ INHALABLES:PINTURAS,GASOLINA PEGAMENTO,MARCADORES, LACAS, CORRECTOR LIQUIDO					
➤ ALUCINOGENOS: LSD, ACIDOS TRIP Psilocibina Peyote Drogas sintéticas, Hongos, PCP, ketamina.					

- ¿Cuál sustancia o droga prefieres más?.. \_\_\_\_\_
- ¿Cuál te ha causado más problemas?: \_\_\_\_\_

Muchas gracias

ADAPTADO Fuente: OEA/CICAD 2004 - 2006

MANUAL PARA LA DETECCIÓN E INTREVENCIÓN TEMPRANA DEL CONSUMO DE SUATNACIAS PSICOACTIVAS Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS  
SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES.