

**Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años
pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá**

**Prevalence of substance use in adolescents between 13 and 18 years of age belonging
to the municipality of Puerto Rico Caquetá**

Audry Yinery Llanos Ochoa¹

María Aidé Martínez Rodríguez²

Aida Cristina Rengifo Calderón³

Resumen

Se presentan resultados de investigación orientada a describir la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá. El estudio cuantitativo, nivel descriptivo y diseño trasversal, empleo el cuestionario ASSIST a un total de 817 adolescentes. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas correspondientes. Los resultados indican que la sustancia más consumida es el alcohol con un porcentaje de 80%, un 33% corresponde a mujeres y el 67% a hombres; el consumo de alcohol se presenta en edad temprana, visualizando que la edad de inicio de 10 a 13 años de edad es del 11%, de 14 a 17 años de edad es el 87% y de 18 años de edad en adelante un 2%; además, se encontró que 3% de la población está en nivel alto de riesgo de consumo de cualquier droga; 41% se encuentra en nivel de riesgo moderado y 56% en el nivel de riesgo bajo. Por lo tanto, es importante llevar a cabo proyectos de prevención en Drogas dentro del Municipio que abarquen diferentes contextos/ámbitos, que sirvan de herramientas para cambiar la cultura y pensamientos erróneos que se tienen, al momento de consumir algún tipo de droga.

Palabras clave: Abuso, Adolescencia, Cerebro, Droga, Drogodependencia, Fármaco, Medicamento, Prevención, prevalencia, Psicotrópico, Síndrome de Abstinencia, Sustancias Psicoactivas (SPA), Tolerancia.

Abstract

The paper presents results of research aimed at describing the prevalence of psychoactive substance use in adolescents between 13 and 18 years of age belonging to the municipality of Puerto Rico Caquetá. The quantitative study, descriptive level and cross-sectional design, I use the ASSIST questionnaire to a total of 817 adolescents. The corresponding ethical considerations were taken into account. The results indicate that the most consumed substance is alcohol with a percentage of 80%, 33% corresponds to women and 67% to men;

¹ Psicóloga, Especialista en Adicción en formación, audryllanos8@hotmail.com

² Psicóloga, Especialista en Adicción en formación, mariamartinezr21@gmail.com

³ Psicóloga, Especialista en Adicción en formación, aydaaida1979@gmail.com

alcohol consumption occurs at an early age, visualizing that the age of onset from 10 to 13 years of age is 11%, from 14 to 17 years of age it is 87% and from 18 years of age onwards 2% ; In addition, it was found that 3% of the population is at high risk of consumption of any drug; 41% is at a moderate risk level and 56% at a low risk level. Therefore, it is important to carry out prevention projects in drugs within the municipality that cover different contexts / spheres, which serve as tools to change the culture and erroneous thoughts that are had, when consuming any type of drug.

Keywords: Abuse, Adolescence, Brain, Drug, Drug addiction, Drug, Medicine, Prevention, prevalence Psychotropic, Abstinence syndrome Psychoactive substances (SPA)

Introducción

Las sustancias psicoactivas son alucinógenos, capaces de modificar o alterar las emociones, sensaciones y decisiones del ser humano, los cuales de una u otra manera conllevan al desequilibrio en la persona que las consume. Esta alteración se puede presentar y afectar los ámbitos de su vida personal, familiar, social, académica y laboral, ya que de una manera directa o indirecta interfiere en las relaciones con el entorno, dado a que el consumidor pierde la conciencia de sus actos (MinJusticia, s.f). Estas sustancias, de acuerdo al observatorio de Drogas de Colombia, pueden ser de origen natural o sintético y se pueden consumir por medio de cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa), generando así un efecto directo sobre el sistema nervioso central, el cual ocasiona diversos cambios en las funciones que están compuestas por el cerebro y la medula espinal, ya que cuentan con la capacidad de inhibir, modificar y alterar alguna situación alterna que se presente en el cuerpo humano (MinJusticia, s.f).

El consumo de drogas no es un tema nuevo del siglo XXI, sino que por el contrario, ha incrementado en gran escala en su visibilidad como un fenómeno social, el cual dado a las libertades otorgadas en algunos países y a nivel nacional ha provocado el aumento de riesgos en cuanto a su presentación, razón por la cual, en lugar de disminuir, ha trascendido a nivel mundial, en donde, según Calafat (2007), los principales afectados son los adolescentes por el hecho de ser vulnerables a las tentaciones de la sociedad.

Todo ello dado a problemas psicológicos, rebeldías de adolescencia o muchas veces por el hecho de conocer más sobre la cultura creciente de uso de estas sustancias, dado a que cada día son más asequibles, siendo esta la razón, por la cual sean importantes ciertos análisis a los diferentes factores de la sociedad para examinar su prevalencia y lograr una buena orientación. Algunos estudios sobre la prevalencia del consumo en adolescentes arrojan que, a nivel mundial, el consumo de algunas drogas es percibido como inocuo para la salud, ya que consideran que algunos no solo cuentan con propiedades curativas y restauradoras, sino que son inhibitorias de malas situaciones. Tal como ha sucedido con el consumo de sustancias como la marihuana, la cual entre los jóvenes tiene un carácter experimental y tiene una

prevalencia de 35,2%. Al igual, como en la gran mayoría de países del mundo, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, y en Colombia, de acuerdo a los datos de prevalencia nacional del ODC, el 11.5% de las personas dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con un porcentaje de 17.6% entre los hombres y 5.6% entre las mujeres, seguida con psicoactivos como la cocaína, el bazuco y el éxtasis, con prevalencias del 2%, 1,2 y 0,7 %, en adolescentes de edades aproximadas entre 12 a 17 años y los jóvenes de 18 a 24 años (Rodríguez, 2009).

Todos los estudios sobre consumo de drogas coinciden en algo: la población que más accede a sustancias psicotrópicas es muy joven. De acuerdo con la última encuesta global sobre drogas (The Global Drug Survey), realizada por medios de comunicación como The Guardian y The Huffington Post en alianza con organizaciones internacionales como Energy Control, Drug Reporter y la Corporación ATS Acción Técnica Social en Colombia, el 58 % de las personas que recurren a ellas tiene menos de 24 años y el 77,8 % viven todavía con sus padres. Según datos de Unicef, el 35 % de los jóvenes de entre 13 y 15 años asegura haber tomado alcohol en el último mes y el 17% fuma a diario. En Colombia, el 24,3 % de los estudiantes asegura haber fumado alguna vez en la vida y el 10 % mantiene el hábito en la actualidad. De estos, el 17,4 % tiene entre 16 y 18 años, concluyó el último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Dos de cada tres menores declaró haber consumido una bebida alcohólica en el último mes. La edad del 13 % de ellos oscila entre los 13 y los 15 años; la del 20 %, entre los 11 y 12 y la del 58,16 % entre los 16 y los 18. Y esto solo en relación con las drogas legales. En cuanto a las ilegales, la investigación reveló que la marihuana es la sustancia más consumida por este grupo poblacional, con una cifra del 7 %, sobre todo en menores de undécimo grado, aunque el promedio de edad se establece en los 14 años, seguida por la cocaína con un 2,8 % y un promedio de edad de 15,7 años. El 1,8 % de los escolares ha probado los pegantes y solventes, y el 0,8 %, el éxtasis (con una edad promedio esta última de 15,4 años) (Monarquía, 2017).

Considerando el impacto que tiene la problemática del consumo de SPA en el territorio nacional, por su magnitud y tendencia expansiva, se delimitó el análisis al marco de las ciudades, entendiendo por ciudades a las zonas urbanas que cuentan con más de 30.000 habitantes. Sin considerar no menos importante la problemática de consumo en las ciudades de menos de 30.000 habitantes o en el escenario rural, pero dadas las características del fenómeno y particularmente su ocurrencia y tendencia expansiva, se focalizó el análisis en las zonas urbanas. En esta caracterización se consideró imprescindible incluir el uso de SPA lícitas, tales como el alcohol, el tabaco, etc., ya que en diferentes espacios y de acuerdo a los especialistas, el uso de estas sustancias se considera precursor de las SPA ilícitas; por ello, en el caso de consumo, el análisis incluye a las SPA lícitas, analizadas en los marcos. En el Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas 2013 la región de la Amazonia y Orinoquia es una de las particiones geográficas a partir de la que se diseñó el tamaño muestral. Para esta región se incluyeron datos de los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada con un total de 925 encuestas que representan el 2,1% del total de las encuestas aplicadas en todo el país. El

estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas –SPA– 2013 presentó para el departamento de Caquetá una muestra de 369 personas, realizadas en Florencia con 313 personas (84,8%) y San Vicente del Caguán 56 personas (15,2%). La muestra en el departamento representa una población de 179.706 personas. De acuerdo con las características del estudio nacional, es posible obtener desagregaciones por sustancias para la mayoría de departamentos. Las desagregaciones por sexo, edad y otras variables son posibles para el país, región o para algunas de las particiones geográficas con más población. Las demás estimaciones se pueden hacer, pero considerando amplios errores de estimación. En el departamento de acuerdo a la información del Estudio, el 88,3% han consumido alcohol alguna vez en la vida, 28,6% cigarrillo, 25,2% bebidas energizantes y tranquilizantes 0,5%. El 6,3% de las personas respondieron haber consumido alguna sustancia ilícita, en cualquier momento de su vida, de las cuales el mayor consumo lo presentó marihuana con el 6,1%, seguido por éxtasis 0,9%, popper 0,6% y cocaína 0,4%. De acuerdo con el estudio de consumo de SPA, la edad de inicio de consumo de bebidas energizantes presenta una dispersión alta. Las edades de inicio de consumo de alcohol, tabaco y marihuana son más homogéneas encontrándose en 17 años para las tres sustancias (DERECHO, 2014).

Los estudios a nivel local, como el de Díaz Zapata y Cabrera Barreiro (2014), realizado con los usuarios del Centro Transitorio de Internamiento Preventivo “Nuevos Días” y las Fundaciones de Rehabilitación con usuarios internos en Florencia Caquetá, muestra que el 100% de la población entrevistada consumían sustancias ilícitas en el momento de estudio, viéndose reflejada la edad de inicio del consumo de SPA entre los 8 y 17 años. La sustancia con la que inicia el consumo en las Fundaciones es la marihuana y en el Centro Preventivo el pegante y la marihuana, con porcentajes similares. Los sitios más usados para el consumo son el río, casas abandonadas, los montes y la mayoría de veces lo hacen en grupo muy pocas veces solos, y dicho consumo se realiza varias veces al día, refiriéndose algunos que deben estar todo el día drogados para poder vivir.

Sin embargo; en el municipio de Puerto Rico Caquetá, aún no se conocen las cifras sobre la prevalencia del consumo de las sustancias en la población adolescente, sin embargo, es una comunidad afectada como las otras ciudades y municipios a nivel nacional. Este municipio se encuentra localizado al norte en el departamento del Caquetá, al sur de Colombia a una distancia de 97km de su capital Florencia, cuenta con una población de 33 347 habitantes, de entre los cuales 4.029, oscilan en edades entre 11 y 14 años y 3.089, entre 15 y 16 (Planeación, 2012). Por lo tanto, existe un rango adolescente desde los 11 años que se encuentran vinculados al sistema educativo, en los cuales se puede evidenciar la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, ya que es en las Instituciones Educativas donde los adolescentes están más propicios a caer en el consumo, siendo el ámbito escolar un factor de riesgo ya que se encuentran en construcción de identidad, personalidad y preparación para la vida adulta, por lo tanto, se facilita la prevención (Botvin, 1999).

El presente estudio pretende estimar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes pertenecientes al municipio de Florencia Caquetá, trabajando con una muestra de 817 adolescentes y jóvenes de edades entre 13 a 18 años, los

cuales han tenido contacto o conocimiento con estas sustancias, y han recibido apoyo psicológico para de esta manera establecer algunas relaciones entre el consumo y el entorno en el cual se encuentran con el fin de contar con datos necesarios para el desarrollo de los planes de prevención e intervención en esta población, ante los futuros actos de adicción y disminución de algunos casos de este mismo flagelo. La prevalencia de consumo es el mejor indicador para comprender la manera en que se da el consumo en los jóvenes estudiantes del municipio, y aunque no se encuentran estudios de prevalencia en la zona, realizar estos estudios permite esbozar el problema del consumo de drogas por los escolares mencionados, permitiendo estimar adecuadamente la magnitud del mismo (Rodríguez, 2009).

Referentes teóricos

Según Fernández la droga es "toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc.". En pocas palabras, es una sustancia capaz de modificar temporalmente el estado psicológico, emocional y perceptual del ser humano, pues este produce en la mente humana un desequilibrio o confusión entre la realidad y lo imaginario haciéndole experimentar sensaciones de placer, adrenalina, tensión, felicidad, es decir un escape de la vida real y, además, genera dependencia a estas sustancias (Espejo Fernández, 2002). Es por ello que el consumo es un fenómeno social que no distingue un grupo, estrato social, económico, político o cultural. De manera que los jóvenes son los principales perjudicados, siendo la etapa de la adolescencia más propensa a la presencia de problemas relacionados con la vida personal, familiar y social (Calafat, 2007).

Gonzales Reyes (2006) resalta la importancia de un enfoque multifactorial e interdisciplinar en el manejo de muchos factores asociados al consumo de sustancias, debido a que el proceso de adicción es producto de diferentes procesos sociales y que a medida que se incrementa la dependencia a las drogas se alteran o se modifican los procesos de interacción de los adictos. El consumidor tiende a ser rechazado, recriminado y desaprobado por su conducta (la familia, la escuela, el campo laboral, etc.). Cuando el consumidor no encuentra el espacio para su desempeño debido a dicho rechazo, se aumentan las posibilidades de que se dedique a delinquir por lo que la relación consumo de drogas y delincuencia se hace muy común y esta genera otra relación más: consumidores-cuerpo de policía, que, a su vez, da origen a un conflicto más, el conflicto legal el cual deja consecuencias negativas en las personas sometidas a este ya que en los sitios penitenciarios se dan situaciones de sobrepoblación, hacinamiento, violencia, corrupción, enfermedades transmisibles, promiscuidad y el incremento del consumo de sustancias psicoactivas que hacen que el ambiente social y físico impidan el éxito de un programa de rehabilitación (Gonzales Reyes, 2006).

Canales, Diaz, Guidorizzi y Arena (2012) afirman que los adolescentes constituyen un grupo vulnerable de la población para el uso de drogas, siendo influenciados por factores

de riesgo de naturaleza biológica, psicológica o social, en el contexto individual, familiar y social. Se evidencia que la familia es la base principal de fortaleza para que los jóvenes no corran riesgos frente a las sustancias psicoactivas, y que los factores de riesgo vinculados a esta están asociados a la ausencia de los padres.

Hay cambios profundos en la sociedad actual que afectan al desarrollo del adolescente en varios aspectos. La maduración biológica y estimulación hormonal se suman a las influencias ambientales de sobreoferta de objetos de consumo generando una sobreestimulación. La sociedad consumista puede afectar de forma negativa la capacidad de toma de decisiones en el adolescente: un mundo basado en el consumo, centrado en ganar dinero, en disfrutar de todo en todo momento, no fomenta el discernimiento y pensar crítico; sumado a las falencias en las habilidades de socialización, generan una mayor influenciabilidad al respecto de los criterios ajenos. Lo anterior se suma, también, a los problemas de desestructuración familiar, aumentando, de esta forma, los factores de riesgo para el consumo de sustancias (Batllori, 2016).

Durante este período adolescente el individuo constata que existen ciertas pautas sociales o prohibiciones frente a las cuales sus necesidades y deseos quedan detenidos. En este contexto la droga se convierte en un elemento atractivo que le permite evadirse de la realidad a la que no puede acomodarse. La filosofía inmedatista de la sociedad contemporánea y la falta de control de impulsos hacen que el adolescente sea más propenso al consumo (Rossi, 2008).

La adolescencia, que se inicia en el plano biológico, concluye en un nivel psicosocial. El fin de la adolescencia no tiene una fecha biológica precisa, sino más bien determinantes psicológicos y socioculturales. En realidad, no se deja totalmente la adolescencia hasta que no se vivencia una autonomía económica y psicológica, una independencia del ambiente parental y el establecimiento de un punto de vista sexual adulto. Al final, el/la adolescente se siente cómodo con su cuerpo, adquiere una identidad sexual y de género, junto con la capacidad de establecer relaciones íntimas y duraderas. Se desarrolla una capacitación profesional y el compromiso en una ocupación laboral, que permiten la realización e independencia económica (Pedreira y Martín, 2000).

En este proceso de maduración psicológica que acompaña al adolescente, juega un papel importante su situación social del desarrollo. Para Vygotski (1996), el adolescente es considerado ante todo como un ser pensante, siendo esta etapa crucial en la formación de su habilidad de pensamiento lógico conceptual, que permite, a su vez, la adquisición de nuevos mecanismos de conducta y paso a la asunción de responsabilidad frente a sus decisiones. En este aspecto la familia y ambiente educativo como elementos claves en su situación social del desarrollo deben fomentar en el adolescente su capacidad de pensamiento reflexivo y crítico, ayudándole a tomar decisiones acertadas en todos los aspectos de su vida.

Metodología

El presente estudio es transversal, de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. La muestra del estudio constituyen 817 adolescentes de una institución educativa del municipio de Puerto Rico Caquetá que cursan los grados de sexto a undécimo, que equivale al 80% de la totalidad de los estudiantes. Se aplicó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) - Manual para uso en la atención primaria. Fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el sujeto informa haber consumido. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’, y en cada caso se determina la intervención más adecuada (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento’ respectivamente). Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse (OMS, 2010).

El presente estudio guardó correspondencia con los principios éticos y el código de conducta de la APA (2003), se tuvieron en cuenta los derechos básicos correspondientes a la participación de seres humanos en procesos investigativos, entre los cuales están: el derecho a estar informado, libertad de retiro y negación a participar, anonimato y confidencialidad, entre otros (Rodríguez Placencia, 2009).

Resultados

Se ha tomado como base la investigación a 817 estudiantes del municipio de Puerto Rico Caquetá, de todos los grados y de las dos jornadas, a quienes se realizó la caracterización aplicando el cuestionario ASSIST.

Tabla N 1: *Descripción de la muestra de estudio*

		Numero	Porcentaje
edad	10-13 años	222	27%
	14-17 años	556	68%
	18+ años	39	5%
genero	femenino	502	61%
	masculino	315	39%
grado	6 grado	208	25%
	7 grado	177	22%
	8 grado	132	16%
	9 grado	141	17%
	10 grado	96	12%

	11 grado	63	8%
Total		817	100%

De los 817 estudiantes de la muestra, 236 respondieron NO haber consumido algún tipo de SPA, y 581 estudiantes contestaron haber consumido algún tipo SPA. Por consiguiente se tomó como base los 581 estudiantes para identificar entre ellos cual es la prevalencia de consumo de diferentes sustancias. Del 100% (581) que respondieron, el 32% (188) son mujeres y 68% (393) son hombres, entre edades del 10 a 13 con un 10% (55), entre 14 a 17 con un 82% (477) y más de 18 con un 8% (49). La edad donde se identifica mayor consumo de algún tipo de sustancias psicoactivas es entre 14 a 17 años con un alto porcentaje 80%.

Las drogas más usadas son: Tabaco con el 9% (55 estudiantes), entre ellos el 25% (13) son mujeres y el 75% (40) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 6% (3), 14 a 17 con 49% (26) y 18+ con 45% (24); Alcohol con el 80% (464 estudiantes), entre ellos el 33% (152) son mujeres y el 67% (312) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 11% (49), 14 a 17 con 87% (404) y 18+ con 2% (11); Cannabis con el 6% (32 estudiantes) entre ellos el 19% (6) son mujeres y el 81% (26) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 6% (3), 14 a 17 con 55% (17) y 18+ con 39% (12); Inhalantes con el 1% (7 estudiantes) entre ellos el 0% (0) son mujeres y el 100% (7) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 0% (0), 14 a 17 con 100% (7) y 18+ con 0% (0); Tranquilizantes con el 2% (9 estudiantes) entre ellos el 100% (9) son mujeres y el 0% (0) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 0% (0), 14 a 17 con 100% (9) y 18+ con 0% (0); Sedantes con el 1% (8 estudiantes) entre ellos el 100% (8) son mujeres y el 0% (0) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 0% (0), 14 a 17 con 100% (8) y 18+ con 0% (0); y otras sustancias 1% (4 estudiantes) entre ellos el 0% (0) son mujeres y el 100% (4) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 0% (0), 14 a 17 con 75% (3) y 18+ con 25% (1).

Por consiguiente, la prevalencia de Droga es el alcohol el cual se encuentra con un 80%, seguidamente de tabaco con el 9% y en tercer lugar está el cannabis con el 6%. Las edades de consumo de estas tres drogas están relacionadas con las edades entre 14 a 17 años de edad, con 87% en alcohol, 49% en tabaco y 55% en cannabis. El sexo con prevalencia es el masculino con 67% en alcohol, 75% en Tabaco y 81% en Cannabis.

Tabla N 2: *Presencia de consumo de sustancias en la muestra de estudio*

Sustancias	Numero	Porcentaje	genero		edad	
Tabaco	53	9%	Femenino	13(25%)	10-13	3(6%)
					14-17	26(49%)
			Masculino	40(75%)	18+	24(45%)
Alcohol	464	80%	Femenino	152(33%)	10-13	49(11%)

					14-17	404(87%)
			Masculino	312(67%)	18+	11(2%)
Cannabis	32	6%	Femenino	6(19%)	10-13	3(6%)
					14-17	17(55%)
			Masculino	26(81%)	18+	12(39%)
Cocaína	2	0%	Femenino	0(0%)	10-13	0(%)
					14-17	2(100%)
			Masculino	2(100%)	18+	0(%)
Anfetamina	0	0%	Femenino	0(0%)	10-13	0(%)
					14-17	0(%)
			Masculino	0(0%)	18+	0(%)
Inhalantes	7	1%	Femenino	0(0%)	10-13	0(%)
					14-17	7(100%)
			Masculino	7(100%)	18+	0(%)
Tranquilizante	9	2%	Femenino	9(100%)	10-13	0(%)
					14-17	9(100%)
			Masculino	0(0%)	18+	0(%)
Sedantes	8	1%	Femenino	8(100%)	10-13	0(%)
					14-17	8(100%)
			Masculino	0(0%)	18+	0(%)
Alucinógenos	2	0%	Femenino	0(0%)	10-13	0(%)
					14-17	1(50%)
			Masculino	2(100%)	18+	1(50%)
Otros	4	1%	Femenino	0(0%)	10-13	0(%)
					14-17	3(75%)
			Masculino	4(100%)	18+	1(25%)
Total	581	100%	Femenino	188(32%)	10-13	55(10%)
					14-17	477(82%)
			Masculino	393(68%)	18+	49(8%)

Por lo tanto, se observa el riesgo en consumo en un nivel bajo en 56% (326) de la población, entre ellos el 44% (115) son mujeres y el 56% (148) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 13% (42), 14 a 17 con 86% (280) y 18+ con 1% (4).

El riesgo en un nivel moderado se presenta en 41% (237) de la población, entre ellos el 22% (63) son mujeres y el 78% (218) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 4% (10), 14 a 17 con 81% (191) y 18+ con 15% (36).

Y nivel alto de riesgo de consumo se presenta en 3% (18) de la población, entre ellos el 27% (10) son mujeres y el 73% (27) son hombres y las edades de consumo es de 10 a 13 con 17% (3), 14 a 17 con 33% (6) y 18+ con 50% (9).

Tabla N 3: *Riesgo de consumo en la muestra del estudio*

Nivel de riesgo	Numero	Porcentaje	genero		edad	
Bajo	326	56%	Femenino	115(44%)	10-13	42(13%)
					14-17	280(86%)
			Masculino	148(56%)	18+	4(1%)
			Femenino	63(22%)	10-13	10(4%)
Moderado	237	41%			14-17	191(81%)
			Masculino	218(78%)	18+	36(15%)
Alto	18	3%	Femenino	10(27%)	10-13	3(17%)
					14-17	6(33%)
			Masculino	27(73%)	18+	9(50%)
			Femenino	188(32%)	10-13	55(10%)
Total	581	100%			14-17	477(82%)
			Masculino	393(68%)	18+	49(8%)

Discusión de resultados

Después de haber realizado la caracterización (cuestionario ASSIST) a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre edades que oscilan de los 10 a 18 años edad, con una muestra total de 817 estudiantes del Municipio de Puerto Rico, se identificó que la sustancia de mayor prevalencia de consumo es el alcohol con un porcentaje de 80%; un 33% corresponde a mujeres y el 67% a hombres; el consumo de alcohol se presenta en edad temprana, visualizando que la edad de inicio de 10 a 13 años de edad es del 11%, de 14 a 17 años de edad es el 87% y de 18 años de edad en adelante un 2%. Es preocupante ésta cifra de consumo de alcohol en los adolescente y jóvenes, debido a que hay un riesgo moderado el cual se puede minimizar con una buena prevención del consumo de alcohol. Cabe resaltar que, en el municipio de Puerto Rico, se tiene como cultura el compartir fechas especiales, encuentros, reuniones y festejos con el alcohol, llámese cerveza, aguardiente, ron, wiski, champaña, entre otras bebidas embriagantes propias del Departamento; los estudiantes no tienen el nivel de conciencia para determinar si el consumo de alcohol a temprana edad, conlleva a problemáticas futuras, tanto personales como familiares y sociales. Es normal ver en el municipio de Puerto Rico, a familias completas en estaderos, piscinas, festejos en el hogar, establecimientos públicos, compartiendo con sus hijos menores de edad, con una cerveza o algún tipo de bebida embriagante; lo anterior no es por justificar el alto número de consumidores de alcohol, sino la importancia de realizar una buena prevención del mismo para prevenir que sea la familia, los padres o el hogar, quienes, sin querer, incidan en la prevalencia de consumo en los hijos; es una cultura errónea que se emplea en los diferentes contextos, donde los imaginarios de diversión y compartir están relacionados a bebidas embriagantes.

Este hallazgo concuerda con otros estudios como por ejemplo de Manrique-Abril, Ospina y García-Ubaque (2011), quienes identificaron la prevalencia de 73,47% de consumo de alcohol en adolescentes de Tuja, con edad de inicio entre 12 y 13 años.

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 legal 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 consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% (900,000) de escolares encuestados que informan haber probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite que lo hizo en el último año y el 12.3% en el último mes antes de la encuesta.

Estudios Realizados en España (Moya, 2017) son muchos los jóvenes y adolescentes que beben. En el 2004, el 81% de los estudiantes de 14 a 18 años lo había hecho en el último año; en los menores de edad, se ha extendido la costumbre de beber en «atracción», un consumo intenso de alcohol concentrado en un escaso lapso de tiempo. Según algunos estudios cualitativos, muy recientes, nuestros adolescentes no tienen una noción clara de lo que es consumo moderado, desconocen los riesgos del alcohol, confunden el concepto de riesgo con las alteraciones del efecto buscado y consideran la dependencia cosa de adultos.

El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a edades tempranas conlleva un importante peligro tanto para la salud individual como para la salud pública, con el agravante de que, bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta (Villarreal, 2006).

Estudio descriptivo transversal realizado por (SEMERGEN, 2012) sobre el consumo de alcohol en los adolescentes de entre 15 y 18 años de Gandía, con 346 encuestados, el 98% menores de edad. El 93,3% ha probado alguna vez una bebida alcohólica, haciendo botellón habitualmente el 48,5% y habiéndose emborrachado alguna vez el 45,5%, concentrándose el consumo en el fin de semana. Un 76,6% tuvo el primer contacto con el alcohol en el entorno familiar. Por ende, el consumo de alcohol en el adolescente es muy elevado, es un consumo mayoritariamente de fin de semana con una alta prevalencia en las intoxicaciones etílicas, consumo que se realiza en espacios públicos y con los amigos.

Los estudios a nivel latinoamericano también indican alta prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes entre de 10 y 14 años en Chile (Gaete et al., 2016). Cesar (2010) indica que en la muestra de adolescentes de Argentina 65% de alumnos de escuelas privadas y el 47% de las públicas consumen alcohol, con edad de inicio de 14 años en promedio. A su vez, Blázquez-Morales, Pavón-León, Gogiascoechea-Trejo y Beverido Sustaeta (2012) muestran que 71.4% de los adolescentes mexicanos de la muestra de su estudio han consumido alcohol alguna vez en la vida y 56.1% lo consumían en el momento de estudio, con edad de mayor consumo entre 14 y 16 años.

Los hallazgos de estudios anteriores también concuerdan con la edad de mayor

consumo obtenido en el presente estudio como edad entre 14 a 17 años con un alto porcentaje de consumo (80%). En esta edad 87% de los adolescentes consumen alcohol, 49% - tabaco y 55% - cannabis.

Los resultados del estudio indicaron que en el segundo lugar de consumo está el tabaco con el 9%, en tercer lugar está el cannabis con el 6%; seguido por tranquilizantes con el 2% e Inhalantes y sedantes con el 1% cada uno y otras sustancias 1%.

Ahora bien, los datos del estudio en escolares de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) informan que el 4,3 % de los encuestados (94,790) admiten haber consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que el 2.2% (47,234) informan haberlo hecho en el último año; también se observa que el cannabis llega a obtener una incidencia de 1.5%. Esto quiere decir que de cada 100 estudiantes que no consumían esta sustancia un año antes de la encuesta, 1.5% se iniciaron en el uso en los últimos 12 meses.

En cuanto a la relación entre el género y consumo de sustancias, el estudio indico que el sexo masculino tiene la prevalencia de 67% en alcohol, 75% en Tabaco y 81% en Cannabis.

Fuentes; Alarcón; García & Grecia (2015) indican que el alcohol es la sustancia con mayor porcentaje de consumidores adolescentes (67.6%), seguido del tabaco y cannabis (40.3% y 32.1% respectivamente); mientras que el consumo de otras drogas presenta el porcentaje de consumidores más bajo (5.0%).

Los datos más recientes provienen de la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en la Enseñanza Secundaria (ESTUDES, 2010); en ella, las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años han sido: alcohol, tabaco, cannabis y tranquilizantes o pastillas para dormir. Un 81,2% habían tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 44,6% tabaco, un 35,2% cannabis y un 17,3% tranquilizantes. La proporción de consumidores actuales de estas sustancias, es decir, aquellos que las han consumido alguna vez en los 30 días previos a la encuesta fueron de 58,5%, 32,4%, 20,1% y 5,1%, respectivamente. Los chicos consumen en mayor proporción que las chicas todas las drogas ilegales; mientras que, entre las mujeres es más frecuente el consumo diario de tabaco (16,4% de las chicas fuman frente al 13,3% de los chicos), de alcohol (59,4% de las chicas ha consumido alcohol en los últimos 30 días, mientras que los chicos lo hicieron en un 57,7%) y de tranquilizantes. En las drogas ilegales, se observa que las diferencias en las prevalencias por sexo son más acusadas a medida que el consumo es más frecuente o intensivo a favor de los varones. Los mayores incrementos en la extensión del consumo de alcohol, tabaco y cannabis se producen entre los 14 y 15 años.

Conclusiones

El estudio muestra índices preocupantes de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en la población de adolescentes en el municipio de Puerto Rico, Colombia.

En el riesgo bajo están 56% , moderado - 41% y alto- 3%, lo cual indica la importancia

de desarrollo e implementación de programas de Prevención en Drogas dentro del Municipio que abarque los diferentes contextos/ámbitos, que sirvan de herramientas para cambiar la cultura y pensamientos que manejan los adolescentes y sus familias al momento de consumir algún tipo de droga.

Es preocupante el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del municipio de Puerto Rico, Colombia; dicho consumo, es un hábito ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de las sociedades; actualmente, consumir bebidas embriagantes no es el hábito sólo de los adultos sino también de los adolescentes que acostumbran hacerlo, especialmente durante el tiempo que dedican al ocio, presentándose durante el fin de semana y en reuniones familiares.

Los resultados del estudio realizado a los adolescentes del municipio de Puerto Rico, Colombia, indican que la sustancia de Prevalencia es el alcohol con un porcentaje de 80%, a comparación de otras sustancias; así mismo, el 33% corresponde al género femenino y el 67% al género masculino; el consumo de alcohol se presenta en edad temprana, visualizando que la edad de inicio de consumo es entre los 14 a 17 años de edad es el 87%.

Pese a que el resultado del estudio, puntúa que los adolescentes entre las edades de 10 a 13 años son de 11%, es preocupante dicha tendencia a consumir bebidas embriagantes a tan corta edad; aunque no se identifica la intensidad de consumo, se puede mencionar que el consumo abusivo de bebidas alcohólicas está relacionado directamente con violencia, maltrato infantil, conflictos con la familia, marginación, entre otras.

Es importante mencionar, que se debe realizar constantemente tamizajes para identificar niveles de consumo de sustancias psicoactivas a los adolescentes del Municipio de Puerto Rico, para con ello, detectar de manera oportuna el grado de consumo y los factores de riesgos que promueven su aparición, teniendo en cuenta que el consumo de alcohol se puede prevenir; por ello, la importancia de detectarlo a tiempo y prevenir desde los diferentes ámbitos.

Referencias

- Batllore, A. (2016). *El consumo de drogas entre adolescentes: Prevención en la escuela y en la familia*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Blázquez-Morales, M., Pavón-León, P., Gogeochea-Trejo, M., Beverido & Sustaeta, M. (2012). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria del estado de Veracruz. *Rev Med UV*, vol (12), pp 25-31.
- Canales Quezada, G., Díaz de Paredes, T., Guidorizzi Zanetti, A., & Arena Ventura, C. (2012). Consumo De Drogas Psicoactivas Y Factores De Riesgo Familiar En Adolescentes. *Revista de Investigación Programa de Enfermería UDES*, pp. 260-269.
- Cesar, A. (2010). Estudio de prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas psicoactivas en adolescentes de establecimientos de enseñanza media público y privados de la seccional durante el mes de noviembre de 2005. *Revista de Salud Pública*, vol XIV, pp, 1:33-44.

- Corpoamazonia. (2017). Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia. Recuperada 25 de agosto de 2017, Corpoamazonía, http://www.corpoamazonia.gov.co/region/Caqueta/Municipios/Caq_Puerto_Rico.html
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2013). IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Lima: DEVIDA.
- Derecho, E. M. (2014). Caracterización Regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Caquetá, Recuperado 5 septiembre de 2017, UNODC y el Ministerio de Justicia y del Derecho, sitio web: <http://www.odc.gov.co/portals/1/regionalizacion/caracterizacion/RE022015-caracterizacion-regional-problematica-asociada-drogas-ilicitas-caqueta.pdf>
- Díaz Zapata, K., & Cabrera Barreiro, C. (2014). Factores De Inicio Y Mantenimiento Del Consumo De Spa Y Relación Con Las Conductas Antisociales Y Delictivas. Pag. 8. Recuperado 6 de agosto de 2017, UNAD.
- Drogas, O. d. (2017). Sustancias psicoactivas, Recuperado 6 de agosto de 2017, ODD, sitio web: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- Dzul Escamilla, M. (2006). Unidad 3. Aplicación Básica de los métodos científicos. Recuperado 6 de agosto de 2017, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, sitio web: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf
- Espejo, Fernández. (2002) Observación Sistemática Y Análisis De Contextos; Definición Según Diferentes Autores; Recuperado 6 de agosto de 2017, Word express, sitio web: <https://sandaloregema.wordpress.com/2013/12/21/definicion-segun-diferentesautores/>
- Faroh, C. d., & Alida. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski ¿Dos caras de la misma moneda?: *Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), pp 148-166, Recuperado 15 de julio de 2017, PEPSIC base de datos.
- Fuentes; Alarcón; García & Gracia (2015) Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio; Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España). Recuperado el 25 de mayo de 2018 de la página web: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n3/psicologia_adolescencia5.pdf
- Gaete, J. et al. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. *Rev Med Chile*, 144: 465-475, Recuperado 15 de julio de 2017, SCIELO base de datos.
- Gonzales, P. J. (2006). La Adicción A Las Drogas Ilegales. Obtenido De ¿Integración O Rechazo Social?: p, 58, Recuperado 6 de agosto de 2017, COLEF biblioteca.

- Kirchner, A. (2004). Investigación acción participativa IAP. P 4, Recuperado 6 de agosto de 2017, SCIELO base de datos.
- Klein, A. (2012). Imágenes Psicoanalíticas Y Sociales De La Adolescencia. Un Complejo Entrecruce De Ambigüedades. Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines, pp. 235-251.
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria, Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, Vol. 3, Nº. 1, 2014, págs. 47-50, Recuperado 10 de julio de 2017, DIALNET base de datos.
- Lozano, F. (2008). Método Deductivo Y Método Inductivo. , Recuperado 10 de julio de 2017, Blogspot, sitio web: <http://fillerbartra.blogspot.com.co/2008/04/metodo-deductivo-e-inductivo.html>
- Madrid, U. C. (s.f.). Estudios de prevalencia (transversales). Recuperado 10 de julio de 2017, universidad de Madrid, sitio web: <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalonso/esp/bstat-tema4.pdf>
- Manrique, F., Ospina, J & Garcia U, J. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia. *Rev. Salud pública. Vol 13* (1): pp 89-101). Recuperado 10 de julio de 2017, SCIELO base de datos.
- Ministerio de sanidad y consumo. (2007). Comisión clínica de la delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Recuperado 10 de mayo de 2018, de Plan nacional sobre drogas Sitio web: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeAlcohol.pdf>
- Monarquía. (2017). Análisis: la droga consume a los menores de edad. Recuperado 10 de julio de 2017, SEMANA, sitio web. <http://www.semana.com/educacion/articulo/drogas-consumo-de-drogas-en-menores-de-edad-en-colombia-2017/519326>
- News. (2015). ¿Cómo determinar el tamaño de una muestra? Recuperado 10 de julio de 2017, PSYMA, sitio web <http://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>
- OMS (2010). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), Manual para uso en la atención primaria, pp 4-41, Estados unidos de América, Organización Panamericana de la Salud.
- Pedreira Massa, J. L., & Martín Álvarez, L. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada, Documentación social, N 120, pp, 69-90 Recuperado 10 de julio de 2017, DIALNET base de datos.
- Rodríguez, J. (2009). La Prevalencia Como Indicador. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica a través de la metodología de pares. *Revista médica de Chile*, v.137 n.6, pp, 137: 774-78ª, Recuperado 10 de julio de 2017, SCIELO base de datos.
- Rodríguez R. (2009). La ética en la investigación. Recuperado 10 de julio de 2017 EduBlog de Investigación Cuantitativa, sitio web;

- <http://blog.uca.edu.ni/raimundo/2009/10/15/la-etica-en-la-investigacion/>
- Rossi, P. (2008). Las drogas y los adolescentes, Madrid, Tebar Flores.
- Sarduy Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa, Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 33, p (2).
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, (2012) Recuperado el 25 de mayo de 2018 de la página web: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359313001032>
- Vygotski, L. (1931 - 1996). Psicología del Adolescente en Vygotski. En Aprendizaje (pág. 93). Madrid: Obras escogidas IV.
- Villarreal-González, M.E. (2009). Un Modelo Estructural del Consumo de Drogas y Conducta Violenta en Adolescentes Escolarizados. Tesis Doctoral (Dir. R. Landero y G. Musitu). Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Anexo

Glosario

Abuso: Forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.

Adolescencia; Es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objétales - parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos físicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil. (KLEIN, 2012)

Cerebro: Órgano central del sistema nervioso humano. Está localizado en la parte superior (cabeza) y protegido por el cráneo. Sus funciones están relacionadas con la recepción de información del resto del cuerpo, interpretarla y guiar la respuesta de este. Es el último responsable del pensamiento y movimiento que el cuerpo produce.

Droga: Es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

Drogodependencia: Estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que

su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden estar o no presentes. Un individuo puede ser dependiente de más de una droga.

Fármaco: Sustancia química o biológica capaz de modificar procesos fisiológicos y bioquímicas de los seres vivos, es el principio activo de un medicamento.

Medicamento: Sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico.

Prevención: Manejo y gestión de riesgos a través de estrategias para evitar que los riesgos se manifiesten a nivel individual en la salud, la calidad de vida y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Estas estrategias se deben centrar en la promoción de hábitos y prácticas saludables y de autocuidado para evitar al máximo conductas de riesgo que aumenten la vulnerabilidad al consumo de SPA.

Prevalencia: Es aquel en el que se examinan las relaciones entre las enfermedades o entre las características relacionadas con la salud y otras variables de interés, del modo en que existen en una población y momento determinados. La presencia o ausencia de la enfermedad y de las otras variables (o, si son de tipo cuantitativo, su nivel) se determinan en cada miembro de la población estudiada o en una muestra representativa en un momento dado. (Madrid, s.f.)

Psicotrópico: Agente químico que tiene capacidad de actuar sobre el sistema nervioso central generando transformaciones temporales en los estados de ánimo, de conciencia, percepción y comportamiento.

Síndrome de Abstinencia: Grupo de signos y síntomas que aparecen en el individuo como consecuencia de la supresión o reducción del consumo de una droga y que son característicos de cada tipo de droga.

Sustancias Psicoactivas (SPA): Toda sustancia lícita o ilícita, de origen natural o sintético que modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y puede alterar los estados de conciencia, la percepción y otras funciones del organismo (MPS, 2011).

Tolerancia: Conducta asociada a la necesidad progresiva o decreciente de administrar cantidades crecientes de una sustancia para conseguir el efecto deseado.

Uso: Aquel tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno.