

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CONSUMIDORA DE SPA,  
INSTITUCIONALIZADOS EN LA FUNDACIÓN NIÑOS DE PAPEL DE BUCARAMANGA  
EN DICIEMBRE DEL AÑO 2015

ELABORADO POR:  
IRAIDA BELTRAN SANCHEZ

INVESTIGACIÓN Y TRABAJO DE GRADO II

Asesor  
OLENA KLIMENKO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN VIRTUAL Y A DISTANCIA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES  
MEDELLIN

2016

## Contenido

	<b>pág.</b>
1. Planteamiento del Problema	9
2. Justificación	11
3. Objetivos	12
3.1 Objetivo General	12
3.2 Objetivo Especifico	12
4. Marco de Referencia	13
4.1 Antecedentes	13
4.2 Marco Teórico	18
4.2.1 Adolescencia	18
4.2.2 Definición de la Adolescencia y sus características	19
4.2.3 Consumo de sustancias	20
4.2.4 Factores de riesgo y protectores en relación al consumo en adolescencia	22
5. Metodología	25
5.1 Tipo de Estudio	25
5.2 Nivel de Investigación	26
5.3 Población	26
5.4 Muestra	26
5.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	26
5.6 Variables del Estudio	27
6. Aspectos Éticos del Estudio	30

7. Resultados	31
8. Conclusiones	40
Referencias	43
Anexos	45

## Lista de Figuras

	<b>pág.</b>
Figura 1. Distribución de edad de los adolescentes consumidores de SPA institucionalizados en la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015	31
Figura 2. Relación de edad actual en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015	32
Figura 3. Relación de edad de inicio de consumo según rango de edad en los jóvenes institucionalizados en la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015.	33
Figura 4. Relación del tipo de drogas legales e ilegales que consumieron los jóvenes en la etapa de adicción que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015	33
Figura 5. Relación del tipo de drogas legales que consumieron los jóvenes en la etapa de adicción que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015	34
Figura 6. Relación del tipo de drogas ilegales que consumieron los jóvenes en la etapa de adicción que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015	35
Figura 7. Relación del tipo de adicción de los jóvenes institucionalizados en la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015	36
Figura 8. Frecuencia de consumo de SPA en los jóvenes en la etapa de adicción que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015	36

Figura 9. Grado de escolaridad de los jóvenes de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante	37
Figura 10. Ocupación que desempeñaban los jóvenes de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga en la etapa de adicción	38
Figura 11. Frecuencia de ingresos al programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga	38
Figura 12. Factores de riesgo identificados en los jóvenes que consumieron SPA en la etapa de adicción, que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015	39

## **Lista de Anexos**

	<b>pág.</b>
Anexo 1. Modelo Historia Clínica	46
Anexo 2. Ficha de registro de datos	48

## **Resumen**

El presente trabajo caracteriza la población adolescente consumidora de SPA, que asistió a la Fundación Niños de Papel, en Bucaramanga (Colombia) durante el mes de diciembre del 2015. Se realizó una investigación de enfoque cuantitativa – descriptiva, Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de entrevistas realizadas en el momento del ingreso a la institución. A partir de los datos obtenidos, se encontró que de cada 10 usuarios institucionalizados 6 son hombres y 4 son mujeres, la edad de inicio de consumo es de 12 ó 13 años con el 46%, el 100% de ellos eran policonsumidores, el 62% consumía nicotina, el 42% alcohol, el 20% Benzodiazepinas y el 19% inhalantes, el 96% marihuana, el 60% cocaína, el 5% bazuco, el 2% alucinógenos, el 2% Ácidos, con una frecuencia diaria, El nivel educativo era básica primaria, el 62% no tienen ocupación, los factores de riesgos son individuales, familiares y amigos.

Palabras claves: características, consumo, SPA, rehabilitación, comunidad, terapéutica, factores de riesgo.

## **Abstract**

The present work characterizes the adolescent consuming population of SPA, who attended the Children 's Paper Foundation, in Bucaramanga (Colombia) during the month of December, 2015. A quantitative - descriptive approach was carried out. Data were obtained through the review of interviews performed at the time of admission to the institution. From the data obtained, it was found that out of 10 institutionalized users 6 were men and 4 were women, the age of onset of consumption was 12 or 13 years with 46%, 100% of them were policonsumidores, 62 % Consumed nicotine, 42% alcohol, 20% benzodiazepines and 19% inhalants, 96% marijuana, 60% cocaine, 5% bazuco, 2% hallucinogens, 2% Acids, With a daily frequency, educational level was basic primary, 62% have no occupation, risk factors are individual, family and friends.

Key words: characteristics, consumption, SPA, rehabilitation, community, therapeutics, risk factors

## 1. Planteamiento del Problema

En el mundo, el abuso y la dependencia a sustancias legales e ilegales son reconocidos como un problema que impacta en la economía, en la convivencia de las comunidades, en los rendimientos laboral y académico, en el estado de salud y en las relaciones familiares del individuo consumidor. La adolescencia es la etapa de mayor riesgo para el inicio de consumo de sustancias (Rueda, 2008).

Dentro del proceso evolutivo del ser humano, la adolescencia es una etapa vulnerable, debido a que los cambios tanto físicos como psicológicos, conducen hacia la exploración de nuevas experiencias, algunas de ellas poco funcionales para el desarrollo del individuo, ya que pueden afectar tanto la esfera personal, como la familiar y la social (Lefrancois, 2000).

Esta vulnerabilidad se debe a la falta de experiencia para sobrellevar situaciones de tipo negativo, que pueden desequilibrar su comportamiento individual frente a su familia y su entorno social, conllevándolos a encontrar espacios de distracción en el consumo de SPA. También, pueden ser causales de consumo su falta de ideales, modelos a seguir, ausencia de interés en la actualidad, y en la educación, entre otras situaciones.

El consumo de drogas en Colombia es una de las problemáticas sociales que han logrado introducirse en la más profundo de la sociedad y de las familias; específicamente, generando una sensación de impotencia ante el aumento indiscriminado de las misma. Este aumento de consumo, no distingue en raza, edad, sexo o nivel socio económico, y está relacionado a la poca sensibilización hacia el no consumo de SPA por parte de la ley y por ende de los padres de familia encargados del cuidado y formación de los hijos. El desmedido aumento de este fenómeno, tanto en el número de personas consumidoras, como en las complicaciones y las

muerres por enfermedades relacionadas con la adicción.

Por ello, la importancia de realizar investigaciones que permitan identificar, para participar oportunamente ante el problema en la dimensión física, humana, mediante el análisis y la descripción de las condiciones que rodeen al consumo de drogas, y los factores de riesgo que contribuyen y facilitan su abuso.

A partir de lo anterior se propone realizar un estudio retrospectivo de revisión de historial clínico orientado por la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características de la población adolescente consumidora de SPA, que asistió a la Fundación Niños de Papel, en Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015?

## **2. Justificación**

El consumo de drogas en Colombia, se ha convertido en un problema de índole social que ha llegado a límites de ser considerado de grandes alcances y perjuicios para la salud pública. Este continuo avance del consumo de sustancias psicoactivas se ha implantado en la base de la estructura familiar, afectando a sus integrantes más jóvenes.

La población infantil y juvenil, ha venido sufriendo el azote de las drogas en los ambientes en donde se desarrollan, llegando a sitios comunes en su entorno, como escuelas, universidades, calles, y parques, en donde tienen acceso a las mismas; en muchas ocasiones por descuido de sus padres, tutores y demás familiares, o simplemente por el poco control estatal a la fácil distribución y mercadeo de estas sustancias.

En el último Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, realizado en el año 2013; se presenta un aumento del uso de drogas ilícitas, principalmente marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína. También se confirma la existencia de una amplia variedad de sustancias tanto lícitas como ilícitas, con uso extendido en una parte importante de población y con mayor presencia en los jóvenes (ODC, 2013).

Por lo anterior, es importante la realización de proyectos de investigación que puedan recolectar información de primera mano; con la caracterización del consumo en la población juvenil vinculada a la Comunidad Terapéutica Niños de Papel, se pondrán en juego diferentes variables, como edad, sexo, inicio del consumo, sustancia consumida, aspectos psicosociales, entre otros, que den nuevas luces y permitan la identificación oportuna y la participación activa ante esta problemática.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Caracterizar la población adolescente consumidora de SPA, que asistió a la Fundación Niños de Papel, en Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015.

#### **3.2 Objetivo Especifico**

Describir la frecuencia y la distribución socio-demográfica de los participantes en el estudio.

Estimar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población de estudio.

Identificar el sexo y la edad inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las sustancias psicoactivas.

Indagar por los factores de riesgo que llevaron a la población de estudio al consumo SPA, con el propósito de dirigir las acciones de prevención.

## **4. Marco de Referencia**

### **4.1 Antecedentes**

El aumento en Colombia de la población en circunstancia de drogodependencia y sobre todo en grupos de edad relativamente jóvenes se ha relacionado con el poco control en la distribución y con el fácil acceso a las drogas por los niños y jóvenes, llegándose a demostrar su presencia en colegios, universidades, parques, calles, etc.

Para que dicho aumento se haya presentado con crecimientos exponenciales dentro de la población Colombiana, se unieron muchos factores en su mayoría de índole familiar como son la falta de atención y vigilancia en sus actividades de parte de sus padres y familiares, la independencia y soledad de su entorno; también con factores sociales y de responsabilidad gubernamental, como son la educación deficiente, la falta de cátedras de promoción y prevención de primer nivel, así como la aparición de falsas culturas sociales que se convierten en un verdadero caldo de cultivo para la proliferación de conductas que conllevan al consumo de sustancias psicoactivas y a la adicción.

En el segundo Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, realizado en el año 2013; al igual que en la primera versión de este estudio se presenta un aumento del uso de drogas ilícitas, principalmente de marihuana. También se confirma la existencia de una amplia variedad de sustancias tanto lícitas como ilícitas, con uso extendido en una parte importante de población y con mayor presencia en los jóvenes. Por las características metodológicas y el tamaño de la muestra, este estudio constituye el método más amplio y potente para estimar la situación del consumo de sustancias psicoactivas en el país, sin embargo, es claro que tiene limitaciones que son reconocidas en el mundo, como el hecho de no llegar a

poblaciones institucionalizadas, o no detectar con suficiencia consumos de drogas que suelen darse en grupos especiales (ODC, 2013).

El estudio corresponde a una encuesta realizada en hogares en población general de 12 a 65 años, residentes en todos los municipios del país con más de 30.000 habitantes en el área urbana. Se encuestó a un total de 32.605 personas. Se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), que ha sido aplicada y validada en otros países del continente (ODC, 2013).

Entre los múltiples resultados presentados por este estudio, se puede destacar el de (ODC, 2013).

La conclusión central del estudio tiene que ver con el aumento del consumo global de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), en comparación con el estudio realizado en 2008. La prevalencia de vida pasó de 8.8% en el 2008 a 12.2% en el 2013, aumentando algo más de tres puntos porcentuales. También aumentó el reporte de uso en el último año (de 2.6% a 3.6%) (ODC, 2013).

En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, y con un valor del 45.4% se define el consumo entre los jóvenes de 25 a 34 años. Le sigue el grupo de 35 a 44 años y luego los de 45 a 65 años. La diferencia entre éstos es de 10 puntos de porcentaje. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan, del 19.3%. El consumo actual de bebidas alcohólicas es mayor conforme aumenta el nivel socioeconómico de la población, pasando del 32% en el estrato más bajo al 42% en el estrato más alto (ODC, 2013).

En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente de sustancias ilícitas se encuentra en el estrato tres, con casi el 4% de los encuestados, sin ser estadísticamente significativa la diferencia con respecto a los otros estratos. Entre los grupos de edad, el mayor consumo de marihuana se observa en los jóvenes de 18 a 24 años, con un 8.2% de prevalencia, seguido por los grupos de adolescentes (4.3%) y jóvenes de 25 a 34 años (3.8%). Aproximadamente el 62% de los consumidores de marihuana son personas que tienen entre 12 a 24 años y casi el 87% de los consumidores tienen menos de 34 años (ODC, 2013).

Al igual que en la gran mayoría de países del mundo, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia. El 11.5% de las personas encuestadas dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con un 17.6% entre los hombres y 5.6% entre las mujeres. La cocaína ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Colombia. El 3.2% de los encuestados manifiesta haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo muy superior el consumo en los hombres que en las mujeres, 5.5% versus 1.1%. Respecto al consumo reciente de esta sustancia, el 0.7% declara haber usado cocaína al menos una vez en el último año: 1.2% de los hombres y 0,2% de las mujeres. En otras palabras, cerca de 162 mil personas reconocen haber consumido cocaína al menos una vez durante los últimos 12 meses (ODC, 2013).

Otra sustancia ilícita considerada en el estudio es el éxtasis. Las prevalencias indican un porcentaje del 0.7% para alguna vez en la vida (0.3% varones y 0.1% mujeres). En tanto que la proporción de personas que han consumido en el último año se reduce al 0.2% y se mantiene la distancia entre los sexos. Los usuarios del último año tienen fundamentalmente de 18 a 24 años, unos 28 mil jóvenes (ODC, 2013).

El alcohol y el tabaco son las sustancias de mayor consumo en el país. Llama la atención el reporte de consumo de bebidas alcohólicas en el 20% de la población con edades entre 12 y 17 años, siendo que está prohibida la venta de alcohol a menores de edad y que el consumo de alcohol en esta población es particularmente riesgoso. Los resultados sugieren la necesidad de reforzar la conciencia social en torno al acceso al alcohol de los menores de edad, no sólo en el comercio, sino en los mismos hogares (ODC, 2013).

Uno de los hallazgos más destacables es la confirmación de la tendencia, que se viene observando hace algún tiempo, relacionada con la reducción de las prevalencias del uso de cigarrillo y tabaco, y en especial la disminución en el número de personas que inician consumo (incidencia). Sin embargo, existe consumo de cigarrillo en todos los grupos de edad y se estima que alrededor de tres millones de personas han consumido cigarrillo en los últimos 12 meses (ODC, 2013).

Otro estudio que sirve como antecedente para este estudio es, la prevalencia del consumo de sustancia psicoactivas en estudiantes de Bucaramanga (Rueda, 2008).

Este estudio descriptivo de corte transversal en una muestra aleatoria de 2.916 estudiantes adolescentes, encontró que la edad promedio de los estudiantes fue de 14,4 años (DE 1,65); el 49,88% eran varones. El 2,75% fue la prevalencia anual para el consumo de sustancias legales (sin incluir alcohol y tabaco), en tanto 3,81% fue la prevalencia del consumo de sustancias ilegales. La prevalencia de consumo diario de cigarrillo durante el último mes fue 4,56%. La prevalencia anual de consumo de alcohol fue de 66,39%; de bazuco, 0,76%; de cocaína, 1,35%; de estimulantes, 1,28%; de éxtasis, 1,59%; de heroína, 0,45%; de inhalantes 0,8%; de marihuana, 2,64%, y de tranquilizantes, 1,62% (Rueda, 2008).

En conclusión, el consumo de sustancias legales e ilegales por parte de estudiantes de secundaria de Bucaramanga fue alto e inició a edades tempranas. El alcohol sigue siendo la más consumida, seguido por el cigarrillo. La marihuana fue la sustancia ilegal de mayor consumo y se pudo documentar la consolidación en nuestro medio del éxtasis y la emergencia del uso de heroína en niños y adolescentes. El consumo de mujeres tendió a equipararse con el de los hombres (Rueda, 2008).

Otro estudio usado como antecedente es el Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Su objetivo fue caracterizar el consumo de SPA en población farmacodependiente, en una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío, Colombia (Medina, 2012).

Es un estudio de carácter cuantitativo-descriptivo. En él se sistematizaron los formularios VESPA (vigilancia epidemiológica para uso indebido de sustancias psicoactivas) de las personas que ingresaron a la institución entre los años 2006 y 2009. En el periodo estudiado se atendieron 333 adolescentes entre 14 y 18 años; 75,4% hombres; 31,2% solo posee estudios primarios; 56% manifestó no tener empleo y 34,5% señaló que ingresó a la fundación por indicación legal. La SPA de entrada fue: 44,2% tabaco, 25,8% marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína. Los hombres iniciaron, en promedio, a los 12,33 años de edad, y las mujeres, a los 11,96 años. Las sustancias reportadas presentaron los siguientes promedios de inicio: 12,26 años, alcohol; 12,49, tabaco; 13,39, marihuana; 13,98, inhalantes; 14,01, cocaína; 14,27, bazuco y 15,0, heroína. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años (Medina, 2012).

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, se puede concluir que la prevalencia del consumo de SPA en la población sujeto de estudio es bastante alta, lo cual exige

promover la creación, el diseño y el desarrollo de programas de prevención con mayor impacto en el departamento del Quindío, pues los datos muestran que hay un alto grado de dependencia y de abuso de SPA. Sumado a ello, se destaca la alta prevalencia de policonsumo de psicoactivos; es decir, que los consumidores no experimentan con una sola droga y continúan usándola, sino que, además, prueban diferentes sustancias con propiedades adictivas cada más fuertes, y las consumen de manera simultánea y habitual. También es necesario emprender programas de promoción de la salud encaminados a prevenir el inicio temprano del consumo de tabaco y de alcohol, ambas consideradas como sustancias iniciadoras, ya que no son percibidas por los niños ni los jóvenes como adictivas y nocivas, debido a su aceptación social y su estatus de legalidad. Además, cabe advertir sobre los controles que deben empezar a ejercer las autoridades encargadas de la circulación y el expendio de las SPA a menores de edad (Medina, 2012).

## **4.2 Marco Teórico**

**4.2.1 Adolescencia.** La adolescencia es un periodo el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20 (OMS, 2000).

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud —entre los 10 y los 24 años—. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20

hasta los 24 años (OMS, 2000).

**4.2.2 Definición de la Adolescencia y sus características.** Esta etapa de la vida humana, es considerada una época de transición que recibe un niño y entrega un adulto, el cual ha sobrevivido y adaptado a cambios de tipo físico, mental y social.

Ha sido común en diferentes sociedades y culturas que el tránsito entre ser niño y la edad adulta esté marcado por un cambio en las expectativas en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social, conociéndose una amplia variedad de ritos y creencias que ha pretendido diferenciar socialmente esta etapa entre la niñez y la adultez (Ministerio de Salud Pública, 2002).

La adolescencia es un concepto relativamente moderno; fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo pasado, estando ligado este hecho a los cambios políticos, económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico-social (Ministerio de Salud Pública, 2002).

En las últimas generaciones es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, por lo que representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, cómo contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo (Ministerio de Salud Pública, 2002).

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la aparición de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones (Infografía, 2015).

Esta etapa del desarrollo humano, tiene una característica de crecimiento físico cambios psicológicos, y está asentada entre la infancia y la edad adulta. Esta metamorfosis debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños (12 Años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo, etc (OMS, 2000).

**4.2.3 Consumo de sustancias.** Las adicciones son un fenómeno complejo en tanto no pueden ser explicadas por una sola causa. Se las considera como el resultado de múltiples factores: familiares, individuales, políticos, sociales y culturales. Las adicciones aparecen como la modalidad patológica de consumo propio de las sociedades modernas ya que la relación que el hombre tiene con diferentes objetos va cambiando históricamente. Tal es el caso de las drogas. Vivimos en una sociedad donde el consumo aparece como una panacea. El mercado impone un

consumo masivo, y este se vuelve casi la única forma posible de vida (Plan Provincial de Adicciones, 2011).

El consumo de drogas ha existido desde tiempos ancestrales. Lo que se ha ido modificando es la relación que el hombre establece con ella. Es importante comprender que a partir de esta relación las drogas son significadas y resignificadas socialmente. Por esto dependiendo del momento histórico, es que a algunas sociedades les resulta más tolerable el consumo de algunas drogas que otras, y por lo tanto prohíbe, regula, o controla en relación a las mismas.

Según Escotado (2005), La cocaína alrededor de 1880 era consumida y comercializada para usos medicinales y recreativos adquiriendo así una connotación de droga selecta y a la moda, exclusiva para aspirante a dicho estatus. Otro ejemplo al referirnos al café, en Europa antes del siglo XVIII el consumo de café estaba prohibido y penado con condenas que iban desde la privación de la libertad hasta la pérdida de ambas orejas, luego a principios del siglo XIX el café dejó de prohibirse y comenzó a ser consumido por el sector intelectual. La problematización del consumo de sustancias data de aproximadamente 60 años atrás. Es cuando el sujeto comienza a relacionarse con la sustancia de manera más compulsiva. Las personas encuentran una forma de paliar el malestar, resolver conflictos, miedos y ansiedades a través de las sustancias y en esto se profundiza aun más el dolor del cual intentan huir.

Las nuevas tendencias globales del consumismo, han llevado al consumo de ropa, tecnología, comida, drogas. Esto parece ser la forma exclusiva que el hombre ha encontrado para sentirse bien, para resolver problemas. El bienestar obtenido por medio del consumo es más bien un confort efímero de algo que proviene del exterior. Esta tendencia es legitimada por la cultura, donde el dolor físico y también el existencial se intentan resolver con objetos que van desde una

pastilla para dormir, yogur para regular el intestino, televisión para no pensar, alcohol para la diversión (Plan Provincial de Adicciones, 2011).

La adicción es la forma de consumo más dañina pero no la única, la diferencia está en el modo de consumir, es decir en cómo se relacionan con el objeto. El concepto de droga, es un concepto general que hace referencia a las sustancias que producen modificaciones y/o alteraciones momentáneas o duraderas en el organismo, pero cuando se hacen referencia a aquellas sustancias que producen modificaciones en el SNC, se habla de drogas de abuso.

Resulta muy complejo encontrar una única explicación relacionado a por qué el ser humano altera sus estados de conciencia. Alguno de los motivos podrían ser por: tradición: como parte de ceremonias simbólicas o religiosas; automedicación: para liberarse sentimientos de miedo, ansiedad y depresión; como alivio del dolor de síntomas físicos; por placer: para los efectos agradables, para la diversión, como estilo de vida: para pertenecer a un determinado grupo o para olvidar situaciones de miseria, pobreza y desventaja (Plan Provincial de Adicciones, 2011).

**4.2.4 Factores de riesgo y protectores en relación al consumo en adolescencia.** El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas ha acompañado al hombre desde siempre, milenios atrás el hombre hacia un uso festivo, terapéutico y sacramental de las mismas. El consumo es dinámico, cambiante y en evolución, en su origen confluyen múltiples factores de índole genética, biológica, psicológica, familiar, cultural, política y social (Plan Provincial de Adicciones, 2011).

Las conductas de uso y abuso de drogas no dependen de un factor aislado, sino que están originadas y mantenidas por diversos factores de naturaleza multidimensional. Existen diferentes tipos de factores, de riesgo y protección que afectan a los adolescentes, los cuales han sido

agrupados, tradicionalmente, en factores individuales, familiares, sociales y culturales. Los factores de riesgo y los factores de protección no son posiciones opuestas de un mismo continuo, sino dos realidades diferenciadas que interactúan entre sí (Navarro, 2000).

Así como existen diferentes tipos de factores de riesgo, existen otros de protección que afectan a los jóvenes y adolescentes. Estos factores han sido asociados, en factores de tipo individual, interpersonal y contextual.

Un factor de riesgo es una característica (personal, familiar, grupal o social) cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno, en este caso, el consumo de drogas. Un factor de riesgo vendría a ser una característica que permite predecir el desarrollo de la conducta problema; una variable que, en alguna medida, sitúa al sujeto en una posición de vulnerabilidad (Díaz & García, 2008).

Cuando un adolescente presente factores de riesgo no implica que necesariamente vaya a desarrollar una conducta problemática; significa únicamente que, si lo comparamos con un individuo sin esos factores, tendrá una mayor probabilidad de llegar a implicarse en esas conductas.

Los factores de riesgo son elementos predictores, pero no implican una causación directa y lineal. Por otra parte, es necesario también tener en cuenta que, hoy por hoy, ningún factor de riesgo por sí solo permite predecir adecuadamente la conducta problema, en este caso el uso de drogas. Se tiende a admitir que estos factores actúan en interrelación; las distintas variables interactúan, se modulan y se influyen entre sí. Además, a mayor cantidad de factores de riesgo psicológicos, familiares, culturales y sociales a los que esté expuesto el individuo, más probabilidades habrá de que consuma drogas.

Por su parte, los factores protectores se refieren a aquellas condiciones del ambiente o variables individuales (actitudes, valores, etc.) del sujeto que de una a otra forma impiden o los hacen más resistentes a presentar problemas de consumo, es decir que contribuyen a prevenir, reducir o modular el consumo de drogas.

Los factores de riesgo y los factores de protección no son posiciones opuestas de un mismo continuo, sino dos realidades diferenciadas que interactúan entre sí (Navarro, 2000).

## 5. Metodología

### 5.1 Tipo de Estudio

Esta investigación tendrá un enfoque mixto porque en ella se van a recolectar, organizar, y analizar datos de enfoque cuantitativo y enfoque cualitativos dentro del mismo estudio.

Las investigaciones de enfoque cualitativo, se basan en el estudio de una realidad en su contexto natural, es decir, tal cual se van presentando los fenómenos en la muestra en estudio.

El enfoque cualitativo, utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes (Ruiz, 2013).

Las investigaciones de enfoque cuantitativo, se basan en el estudio de una realidad social, con observaciones externas pero siempre objetivas. Estas investigaciones buscan medir con altos grados de exactitud situaciones amplias en las que convergen variables que se pueden estimar estadísticamente.

El enfoque cuantitativo, Trabaja fundamentalmente con el número, el dato cuantificable (Ruiz, 2013).

De la combinación de ambos enfoques, surge la investigación mixta, misma que incluye las mismas características de cada uno de ellos: Llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos; Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas; Prueban y demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento; Revisan tales suposiciones ó ideas sobre la base de las pruebas o del análisis; Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las

suposiciones o ideas; o incluso para generar otras (Ruiz, 2013).

## **5.2 Nivel de Investigación**

El nivel de investigación, aplicado a esta investigación será netamente descriptivo. En ella se describirán fenómenos sociales y clínicos en ubicaciones definidas de tiempo y espacio.

Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza (Supo, 2014).

## **5.3 Población**

Adolescentes consumidores de SPA, institucionalizados en la Fundación Niños de Papel en la ciudad de Bucaramanga en 2015.

## **5.4 Muestra**

Adolescentes que aseguraron ser consumidores de SPA, que fueron institucionalizados en el mes de diciembre del año 2015 a la Fundación Niños de Papel en la ciudad de Bucaramanga. El rango de edad de los participantes se ubicó entre los 12 y 18 años. No se excluyen por sexo y nivel social.

## **5.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de entrevistas realizadas a la población adolescente consumidores de SPA, institucionalizada en la Fundación Niños de Papel. Estas entrevistas hacen parte de la historia clínica de los niños y contiene información que fue recolectada al momento del ingreso, por el personal especializado de la Fundación. Anexo 1.

Los datos obtenidos fueron registrados en la “ficha de registro de datos” para su caracterización, según las variables de estudio aplicadas. Anexo 2.

En concordancia con los objetivos del estudio, se consideraron las siguientes sustancias psicoactivas: Legales: Nicotina, Alcohol, Sedantes / Tranquilizantes, Inhalantes / Pegantes; ilegales: Marihuana, Marihuana cripy, Cocaína, Heroína, Éxtasis, Benzodicepinas, Hongos alucinógenos, Ácidos y Bazuco.

## 5.6 Variables del Estudio

Se tomaron en cuenta como variables del estudio: sexo, edad, tipo de adicción, droga usada, frecuencia de consumo, nivel educativo, ocupación, ingresos al programa y factores de riesgo. Según las siguientes definiciones operacionales:

**Sexo:** conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.

**Edad:** tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

**Tipo de adicción:** Pueden ser químicas, no químicas o mixtas.

**Adicción Química:** Es aquellas en las que una sustancia química llega al cerebro a través de la sangre y otros medios, produciendo cambios en la forma de funcionar. Estos cambios son los que finalmente producen la adicción. Pueden ser legales o ilegales. Ejemplos de adicciones químicas son adicción: el tabaco, el alcohol, la cocaína, benzodicepinas, etc.

**Adicción no Química:** También conocidas como **adicciones conductuales**, son aquellas en las que determinadas conductas especiales son capaces de estimular al cerebro para producir también cambios en su forma de funcionar. Entre las adicciones no químicas encontramos: la

ludopatía, la adicción al sexo, adicción a internet o a los móviles, etc.

**Adicción Mixta:** Es donde el individuo puede presentar adicción química y no química simultáneamente.

**Drogas usadas:** El termino droga puede ser utilizado con todo fármaco o principio activo de un medicamento, elemento de origen biológico natural o producto obtenido de él por diversos métodos, o sustancia producida artificialmente, que produce efectos en el sistema nervioso central. Puede modificar el estado de ánimo produciendo placer e incluso, llegar a tener potencial de abuso y perjuicio. Pueden ser legales como: nicotina, alcohol, sedantes / tranquilizantes o benzodiacepinas, Inhalantes; e ilegales como: Marihuana, Marihuana cripy, Cocaína, Heroína, Éxtasis, Hongos alucinógenos, Ácidos y Bazuco, entre otras.

**Frecuencia de Consumo:** Se entiende como consumo de las sustancias o drogas lícitas e ilícitas, una o más veces en un período de tiempo específico; así: diaria, semanal, mensual.

**Educación:** Se refiere explícitamente al nivel educativo, o las etapas o grados correspondientes a un conjunto de conocimientos.

**Ocupación:** Se refiere a las labores realizadas, de carácter remunerado o no, en las que el individuo invierte gran parte de su tiempo. Como eran jóvenes en etapa de escolarización se tomó la ocupación estudiante como una de ellas.

**Ingresos al programa:** Hace referencia al comienzo o continuidad en los programas de tratamiento ofertados por la fundación. En estos ingresos se clasificaron como nuevos, o recurrentes con dos, tres o más ingresos.

**Factores de riesgo:** De gran importancia en la aparición de adicciones, ya que potencializan las conductas adictivas y su aparición. Se clasificaron en: Individuales, familiares, grupos de amigos, educativos, comunitarios y laborales.

## 6. Aspectos Éticos del Estudio

La investigación cumplió con algunos criterios éticos como:

**Consentimiento informado:** Los participantes estuvieron de acuerdo con ser informantes y conocer sus derechos y responsabilidades.

**Confidencialidad:** Se aseguró la protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación.

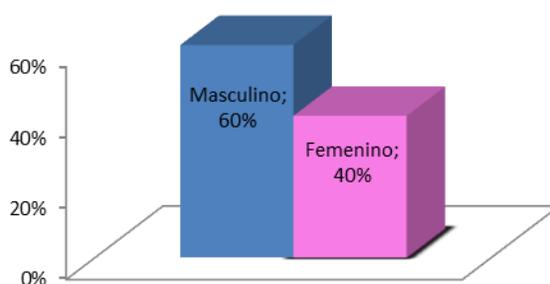
**Manejo de riesgos:** Este requisito se relacionó con los principios de no maleficencia y beneficencia establecidos para hacer investigación con seres humanos.

**Observación participante:** La incursión del investigador en el campo exigió una responsabilidad ética por los defectos y las consecuencias que pueden derivarse de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio.

**Entrevistas:** Se trata de una interacción social donde no se deben provocar actitudes que condicionen las respuestas de los participantes.

## 7. Resultados

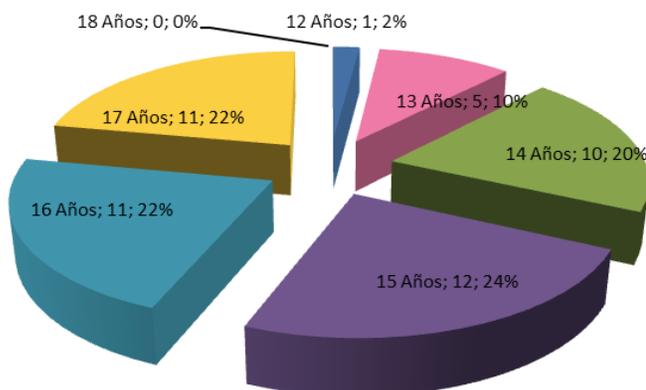
Con relación al porcentaje de adolescentes vinculadas a la institución en relación a su sexo, masculino o femenino, se encontró que 3/5 partes de ellos pertenecían al sexo masculino con participación de un 60%; mientras que los restantes 2/5 partes correspondían al sexo femenino con una participación del 40%. Es decir de cada 10 usuarios institucionalizados 6 son hombres y 4 son mujeres.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información.

### **Figura 1. Distribución de edad de los adolescentes consumidores de SPA institucionalizados en la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015**

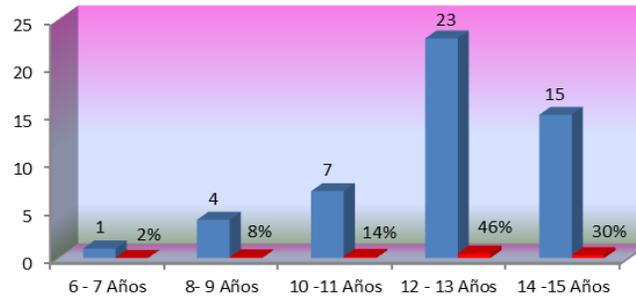
En relación a la edad actual en la fecha de la institucionalización, se encontró que la edad con mayor presencia de usuarios fue la de 15 años, correspondiente a un 24% del total de la muestra. Seguido de las edades de 16 y 17 años con un 22% cada una. Lo que indica que un 68% de los usuarios en estudio estaban en una etapa de adolescencia media. Un 20 % de los usuarios corresponden a la edad de 14 años, 10% para edad de 13 años, y solo un 2% corresponde a la edad de 12 años. Estas tres últimas edades indican que el 32% de la muestra estaba en adolescencia temprana.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la informa

**Figura 2. Relación de edad actual en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015**

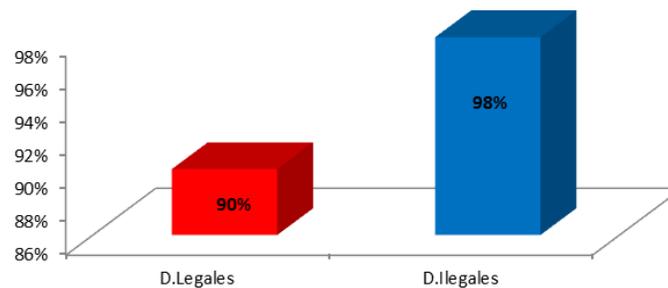
Los usuarios implicados en la investigación aseguraron haber iniciado consumo de SPA, en edades promedio de 12 a 13 años en un 46%, seguido de 14 a 15 años en un 30%, de 10 a 11 años en un 14%, de 8 a 9 años en un 8% y de 6 a 7 años con un 2%. Se identifica que el consumo de SPA, se inicia con un 24% a finales de la niñez y el inicio de la adolescencia. Se observa un gran porcentaje de inicio en el consumo en etapas de adolescencia temprana y media con un 76%, por ser etapas de cambio, acondicionamiento social y familiar, que conlleva a los usuarios a explorar nuevas experiencias.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información.

**Figura 3. Relación de edad de inicio de consumo según rango de edad en los jóvenes institucionalizados en la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015.**

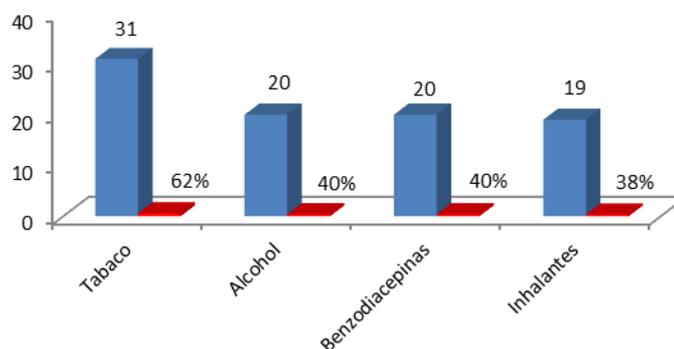
En los usuarios del estudio, se identificó que un 90% de ellos consumía drogas legales, o con un uso aunque restringido permitido por las autoridades. Igualmente se identificó que el 98% de ellos han consumido drogas ilegales. Quedando claro que todos ellos son poli consumidores de SPA.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información

**Figura 4. Relación del tipo de drogas legales e ilegales que consumieron los jóvenes en la etapa de adicción que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015**

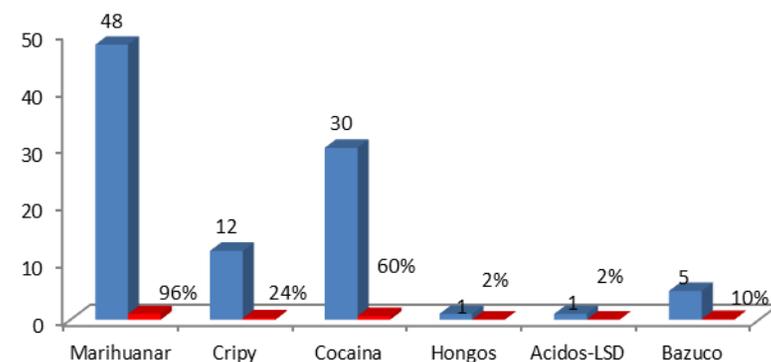
Dentro de las drogas legales, los sujetos en estudio afirmaron que el 62% de ellos consumía nicotina, el 42% alcohol, el 20% sedantes / tranquilizantes o Benzodiacepinas y el 19% inhalantes / pegantes.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información

**Figura 5. Relación del tipo de drogas legales que consumieron los jóvenes en la etapa de adicción que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015**

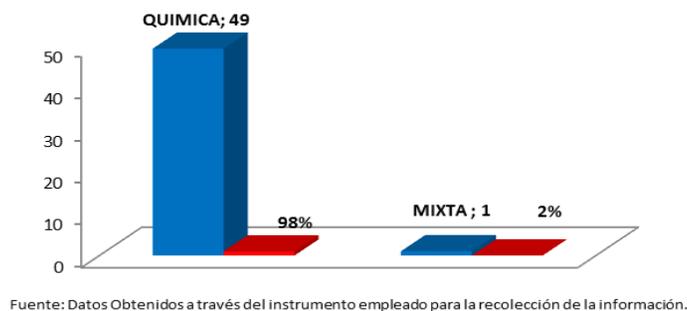
Para las drogas ilegales, los sujetos en estudio afirmaron que el 96% de ellos consumía marihuana, el 24% aparte de consumir marihuana tradicional consumía marihuana cripy, el 60% consume cocaína, el 5% consume bazuco, el 2% hongos alucinógenos, y el 2% Ácidos / LSD. Ninguno de los implicados respondió consumir opiáceos o heroína y éxtasis.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información

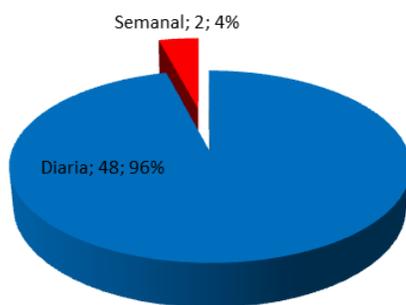
**Figura 6. Relación del tipo de drogas ilegales que consumieron los jóvenes en la etapa de adicción que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015**

Según los datos arrojados por la historia clínica, el 100% de los implicados aseguro tener una adicción de tipo químico, es decir a sustancias naturales, sintéticas y demás. Y solo el 2% de ellos sufre también de una adicción no química, específicamente bulimia. Lo anterior convierte a ese 2% de los implicados en adictos mixtos, es decir sufren adicción química y no química simultáneamente.



**Figura 7. Relación del tipo de adicción de los jóvenes institucionalizados en la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015**

La frecuencia de consumo de SPA, demostró que su abuso en un 96% fue diario, y solo un 4% se generaba semanalmente. Ninguno de ellos refirió consumos distantes, es decir ninguno había dejado de consumir por más de un mes y mucho menos tener consumos de periodos más prolongados.

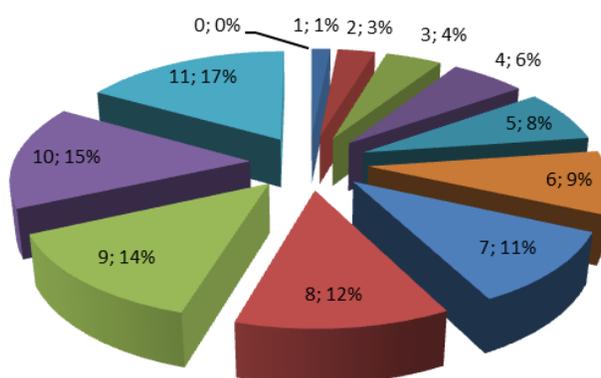


**Figura 8. Frecuencia de consumo de SPA en los jóvenes en la etapa de adicción que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015**

El nivel educativo de los consumidores de SPA institucionalizados en la fundación, mostro que solo el 32% de ellos había logrado completar la básica primaria hasta el grado 5°, el 8% el

grado 4°, y grado 1° y 2° solo el 2% respectivamente.

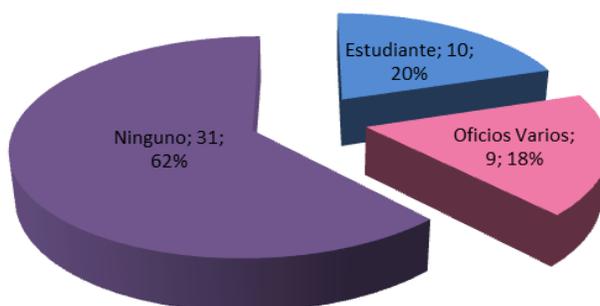
Para la secundaria, la mayor parte de estudios se lograron hasta el grado 6° con un 18%, 16% para el grado 7°, el 8% para el grado 8°, 4% grado 9° y solo el 6% para el grado 10°. Ninguno de ellos refirió haber completado los estudios secundarios, ni haber cursado grado 11°. Además el 4% de los implicados aseguro no tener ningún nivel educativo, o haber cursado algún grado de escolaridad.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información.

### **Figura 9. Grado de escolaridad de los jóvenes de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante**

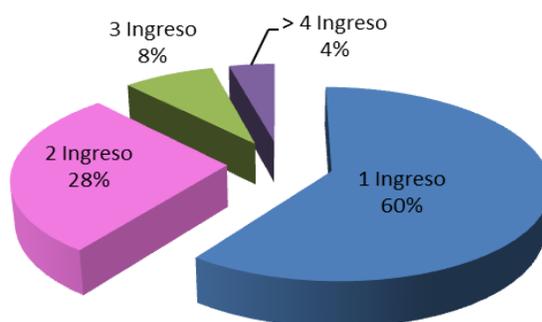
Los participantes, en un 20% aseguraron tener de ocupación principal la de estudiantes, un 18% oficios varios y la gran mayoría con un 62% estar totalmente desocupados.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información.

**Figura 10. Ocupación que desempeñaban los jóvenes de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga en la etapa de adicción**

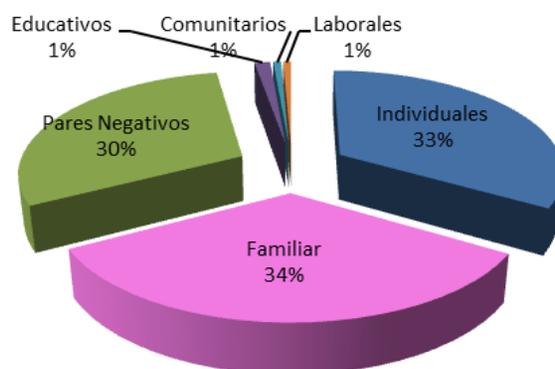
En el número de ingresos a la fundación, para su tratamiento y/o adaptación al mismo, se mostró que fueron usuarios nuevos o ingresos de 1ra vez un 60% de ellos, el 28% con recurrencia de dos ingresos, el 8% de tres ingresos y el 4% con cuatro ingresos. Ninguno de ellos mostro recurrencia en el ingreso de más de cuatro ocasiones.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información.

**Figura 11. Frecuencia de ingresos al programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga**

Respecto a los factores de riesgo que predispusieron a los implicados a caer en las adicciones, se mostró que un 100% de ellos presentaban factores individuales y familiares respectivamente, seguidos de un 90% en factores de riesgo acarreados por el grupo de amigos, el 4% de estos usuarios refirió que el entorno escolar fue detonante para adquirir su adicción, y solo el 2% aseguro que el entorno comunitario y laboral respectivamente tuvieron que ver con su problemática.



Fuente: Datos Obtenidos a través del instrumento empleado para la recolección de la información.

**Figura 12. Factores de riesgo identificados en los jóvenes que consumieron SPA en la etapa de adicción, que se encuentran en el programa de la fundación niños de papel en la ciudad de Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015**

## 8. Conclusiones

En el presente trabajo se logró demostrar ampliamente una caracterización de la población adolescente consumidora de SPA, que asistió a la Fundación Niños de Papel, en Bucaramanga durante el mes de diciembre del 2015, generando las siguientes conclusiones:

Se encontró que 3/5 de ellos pertenecían al sexo masculino con participación de un 60%; y que las otras 2/5 partes correspondían al sexo femenino con una participación del 40%. Es decir de cada 10 usuarios institucionalizados 6 son hombres y 4 son mujeres.

Las edades actuales más frecuentes en la fecha de la institucionalización, correspondieron a la adolescencia media con un 68%, con 15 años (24%), 16 años (22%), 17 años (22%). Igualmente, a la adolescencia temprana le correspondió un 32%, con edades comprendidas entre los 12 a 14 años.

El consumo de SPA se inició en promedio en la adolescencia temprana a los 12 ó 13 años con 46%, seguido de 14 a 15 años con un 30%, de 10 a 11 años en un 14%, de 8 a 9 años en un 8% y de 6 a 7 años con un 2%. Se identificó que el consumo de SPA, se inició en un 24% a finales de la niñez y el inicio de la adolescencia. Se observa un gran porcentaje de inicio en el consumo en etapas de adolescencia temprana y media con un 76%, por ser etapas de cambio, acondicionamiento social y familiar, que conlleva a los usuarios a explorar nuevas experiencias, ya sean buenas o malas para su formación de personalidad y actitud frente a la vida.

Con respecto al consumo de SPA, se encontró que el 100% de ellos eran policonsumidores, es decir consumían a la vez más de una droga. Esto se presenta entre los adictos como compensación para los efectos positivos y/o negativos de las mismas.

Se identificó que el 90% eran drogas legales o permitidas sin mayor restricción por las autoridades. Se encontró que el 62% de ellos consumía nicotina, el 42% alcohol, el 20% sedantes / tranquilizantes o Benzodiacepinas y el 19% inhalantes / pegantes.

Igualmente se encontró que el 98% de ellos han consumido drogas ilegales, otorgando al consumo de marihuana un 96%, el 24% de los implicados aparte de consumir marihuana tradicional consumía marihuana cripy, motivados por la innovación de su nombre y gran popularidad otorgada a la misma. También se logró establecer que el 60% consume cocaína, el 5% consume bazuco, el 2% hongos alucinógenos, y el 2% Ácidos / LSD. Ninguno de los implicados consume opiáceos o heroína, ni éxtasis.

Se encontró que todos, el 100% tenían afinidad por la adicción a sustancias químicas, sintéticas o productos naturales. Solo el 2% sufría también de una adicción no química, específicamente bulimia. Lo anterior convierte a ese 2% de los implicados en adictos mixtos, es decir sufren adicción química y no química simultáneamente, en donde posiblemente una predispone a la aparición de la otra.

Como en toda adicción, se demostró el abuso en el consumo de SPA en una frecuencia diaria del 96%. El restante 4% alego un consumo semanal. Sin embargo ninguno de ellos refirió interrupción en la continuidad de consumo, es decir no existieron periodos prolongados de abstinencia.

El nivel educativo de los consumidores de SPA institucionalizados en la fundación, mostro que solo el 32% de ellos había logrado completar la básica primaria hasta el grado 5°. Para la secundaria, la mayor parte de estudios se lograron hasta el grado 6° con un 18%. Ninguno de ellos refirió haber completado los estudios secundarios, ni haber cursado grado 11°. Además el

4% de los implicados aseguro no tener ningún nivel educativo, o haber cursado algún grado de escolaridad. La posible causal de la deserción escolar puede ser la falta de ingresos económicos a nivel familiar y la falta de oportunidades para su continuidad.

Los participantes, en un 20% aseguraron tener de ocupación principal la de estudiantes, un 18% oficios varios y la gran mayoría con un 62% estar totalmente sin ninguna ocupación.

En el número de ingresos a la fundación, para su tratamiento y/o adaptación al mismo, se mostró que fueron usuarios nuevos o ingresos de 1ra vez un 60% de ellos, el 28% con recurrencia de dos ingresos, el 8% de tres ingresos y el 4% con cuatro ingresos. Ninguno de ellos mostro recurrencia en el ingreso de más de cuatro ocasiones.

Los factores de riesgo individuales y familiares, en la totalidad de implicados con llevaron directamente a la presencia de adicciones en los mismos. Otro factor de riesgo fue la permanencia en un grupo de amigos, que exigían el consumo de SPA para pertenecer a su comunidad con un 90% de los casos. Solo el 4% refirió que el entorno escolar fue detonante para adquirir su adicción. El 2% aseguro que el entorno comunitario o estrato socioeconómico intervino en su adicción.

## Referencias

- Díaz, B & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(4), 223–32.
- Escohotado, A. (2005). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Anagrama. Recuperado de: <http://www.casadellibro.com/libro-aprendiendo-de-las-drogas-usos-y-abusos-prejuicios-y-desafios/9788433914415/447180>
- Medina- O. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(12)41-3.
- Ministerio de Salud Pública. (2002). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. Ciudad de la Habana Cuba: Ministerio de Salud Pública.
- Navarro, J. (2000). Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas. *Idea prevención*, (21), 66-83. Madrid.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2013). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogota: ODC
- Organización Mundial de la Salud. Ginebra. (2000). *La Salud de los Jóvenes: Un desafío para la sociedad. Informe Salud para todos*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO\\_TRS\\_731\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf)
- Plan Provincial de Adicciones. (2011). *Documento de apoyo: Capacitación en Prevención de*

Adicciones. Recuperado de: [http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/adicciones\\_guia\\_padres.pdf](http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/adicciones_guia_padres.pdf)

Rueda. G. (2008). Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de secundaria de Bucaramanga (Colombia) y su área metropolitana. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(2), 195-206.

Ruiz, M. (2013). El enfoque mixto de investigación en los estudios fiscales. Recuperado de: [www.eumed.net/rev/tlatemoani/13/estudios-fiscales.pdf](http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/13/estudios-fiscales.pdf)

Supo, J. (2014). Niveles de Investigación. Recuperado de: [www.seminariosdeinvestigacion.com/niveles\\_de\\_investigacion/](http://www.seminariosdeinvestigacion.com/niveles_de_investigacion/)

**ANEXOS**

## Anexo 1. Modelo Historia Clínica



ASOCIACIÓN  
niños de papel  
COLOMBIA  
ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL  
Nit 800099778-9  
Calle 48 No. 18 – 79. La Concordia Tel: 6851636 – 6851633  
BUCARAMANGA, Colombia  
Web: www.ninosdepapel.org

## HISTORIA CLINICA

Paciente [REDACTED] TI [REDACTED] Edad 14 Entidad CAJA DE PREVISION SOCIAL  
Página 1 de 8

Fecha 01/dic/2015 10:16a.m. Profesional [REDACTED] Psiquiatría  
Consulta Paciente [REDACTED] TI 1005325635

Motivo Valoración por psiquiatría

Consulta

Enfermedad

Actual

Paciente de 14 años, natural procedente y residente de Bucaramanga, estudiante de séptimo grado el cual reprobo, soltera, sin hijos, vive con su abuela materna y tre hermanos menores, creyente, no asiste a ninguna iglesia en particular, su madre de 30 años, sin trabajo estable, quien sale a trabajar pero la paciente desconoce en que, también es consumidora de basuco y marihuana, con estudios de quinto primaria, no conoce a su padre, sabe que vivía en morrorico y le decían "greñas" dice que hace un año y medio fumaba cigarrillo, a su madre le quitaba las cervezas y se las tomaba, a mitad de este año se inició en el consumo de marihuana, desde hace dos meses consumidora de pepas, sus consumos de cigarrillos eran de hasta 200 en dos días, paraba una semana y repetía la compra de un paquete de cigarrillos, se tomaba una buchona cada sábado, dice que se fumaba hasta tres baretos al día y tres pepas cada sábado de tapa roja, último consumo hace siete días, niega ansiedad por consumo, con buenas relaciones interpersonales, dice que presenta insomnio de 3 conciliación en las noches.

Examen Mental

Adecuada presentación personal, alerta, conciente, orientada, euprosexica, eufórica, modulada, buen patrón de sueño y alimentario, conciencia de enfermedad, prospección expectante, adecuadas relaciones interpersonales, inteligencia promedio, juicio y raciocinio conservados, memoria normal.

Analisis y Plan

Paciente quien requiere inicio de proceso de desintoxicación, se solicitan pruebas de tóxicos en orina.

plan

hospitalizar en la UDI  
se solicita prueba de tóxicos en orina  
apoyo psicoterapéutico  
levomepromazina gotas 0-0-10 vía oral

Diagnosticos F122 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DE T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA  
F132 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS: SINDRO  
F101 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: USO NOCIVO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Solucion oral 4 mg / mL (0,4%) tomar 10 gotas cada noche, vía oral	0-0-10	Vía Oral	1

CARLOS ALBERTO OTERO  
R.M. 9292

WILSON  
MARTINEZ  
MARTINEZ  
7.6.821.0

Fecha 01/dic/2015 03:20p.m. Profesional [REDACTED] Terapia Ocupacional  
Hospitalaria Paciente [REDACTED] TI 1005325635

Motivo ENGANCHE Y ACOGIDA

Consulta

Nota

Adolescente de 14 años quien ingresa a la unidad para iniciar proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas y restablecimiento de derechos, adolescente quien presenta antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, y quien presenta dificultad para reconocer a las figuras de autoridad, además se ha observado que participa de forma pasiva y retardadora dentro de las actividades desarrolladas para realizar el enganche y la acogida al proceso de rehabilitación además de realizar la presentación del área de terapia ocupacional además de las actividades a desarrollar enfocadas a la productividad, ocio y tiempo libre, proyecto de vida y actividades de la vida diaria.

Plan de trabajo

- Favorecer la participación en actividades grupales
- Fomentar actividades de la vida diaria
- Realizar seguimiento

Diagnosticos



ASOCIACIÓN  
niños de papel  
COLOMBIA

**ASOCIACION NIÑOS DE PAPEL**  
Nit 80009778-9  
Calle 48 No. 18 - 79. La Concordia Tel: 6851636 - 6851633  
BUCARAMANGA, Colombia  
Web: www.ninosdepapel.org

## HISTORIA CLINICA

Paciente [REDACTED] TI [REDACTED] Edad 16 Entidad SALUDCOOP ENTIDAD PRO  
Página 1 de 4

Fecha 01/dic/2015 10:59a.m. Profesional [REDACTED] Psiquiatría  
Consulta Paciente [REDACTED] TI [REDACTED]

**Motivo** valoración por psiquiatría

**Consulta**

**Enfermedad**

**Actual**

Paciente de 16 años (21/marzo de 1999), natural procedente y residente de Bucaramanga, soltera, sin hijos, con relación de noviazgo hace un año, vive con su abuela materna, traída por su madre Aura Milena Calderon Diaz de 37 años, quien trabaja como vendedora de ropa, padre ausente hace cinco meses quien trabaja de mimo en los buses, 36 años, desconoce escolaridad, madre bachiller, católicos, padres en unión libre, separados por disfunción de pareja, además viven sus hermanos menores de 11, 8 y un año y medio a quien la paciente ayuda a cuidar, aprobó sexto grado, estaba cursando séptimo grado, se desescolarizó por bajo rendimiento, no aprobó el año, sin parche de amigos, se inició en el consumo por voluntad y curiosidad consumiendo marihuana, cocaína, inhalantes, usaba un bareto al día, cada tres días, en dos ocasiones 2.5 gramos de cocaína, se pegantío con un frasco de 2000 en una ocasión, esta fumando hasta una cajetilla cada día, mezcla de aguardiente y cerveza cada 15 días, refiere consumo de tres cervezas y dos chorritos de aguardiente, si solo tomaba aguardiente se embriagar en una oportunidad, inicio su vida sexual en enero de 2015, se protege con condón, FUR 19 de noviembre de 2015, ciclos 30/4 días, nunca embarazada, desea validar y estudiar comunicación social. Su madre le encontro marihuana en la casa, la paciente durante el día cuidaba a su hermana, salía cada tercer noche de la casa a consumir, con relación disfuncional con su madre, con quien discute en forma permanente, su madre ha pasado a la agresión física, la paciente hace maniobras físicas que logran contener la agresión de su madre, la paciente dice que hace dos años si tenía un parche con el que andaba y debido al fomento de peleas y por lo tanto estuvo en el hogar por tres días, su abuela la saca de allí, el jueves estraida por problemas de agresividad verbal con su madre. Desea comunicarse con su abuela y solicita cambio de modalidad de tratamiento por lo cual se le solicita a trabajo social entrevista con su abuela quien tiene la custodia legal.

**Examen Mental**

Paciente con adecuada presentación personal, alerta, conciente, orientada, euprosexica, eufálica, lógica, coherente, aplanada, con deseos de salir de tratamiento, insomnio de despierta temprano, insomnio de conciliación, luego no logra la reconciliación.

**Análisis y Plan**

MANEJO PSICOTERAPEUTICO EN MODI

**Diagnosticos** F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO NOCIVO  
F141 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: USO NOCIVO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
-------------	-------------	-------	----------------	-------

1

  
CARLOS ALBERTO OTERO ORJUELA  
R.M. 9292

Fecha 01/dic/2015 04:57p.m. Profesional [REDACTED] Terapia Ocupacional  
Hospitalaria Paciente [REDACTED] TI [REDACTED]

**Motivo** HISTORIA OCUPACIONAL

**Consulta**

**Nota**

Adolescente con quien se realiza intervención individual en la que se realiza la indagación de la historia ocupacional con el fin de identificar los eventos significativos y relevantes de su vida que lo han llevado al consumo, el adolescente se observa dispuesto, colaborador, con coherencia al narrar momentos de su vida y con coherencia al responder las preguntas hechas.

Plan de trabajo

- Realizar exploración de intereses
- Aplicar autoevaluación ocupacional

**Diagnosticos**

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
-------------	-------------	-------	----------------	-------

1

## Anexo 2. Ficha de registro de datos

VARIABLES		USUARIOS ...							
		1	2	3	4	5	6	7	8
SEXO	MASCULINO								
	FEMENINO								
EDAD	EDAD ACTUAL								
	EDAD INICIO CONSUMO								
ADICCION	QUIMICA								
	NO QUIMICA								
	MXTA								
LEGALES	NICOTINA								
	ALCOHOL								
	SEDANTES / TRANQUILIZANES								
	INHALANTES / PEGANTE								
DROGAS	MARIHUANA								
	MARIHUANA CRIPY								
	COCAINA								
	HEROÍNA								
	ILEGALES								
	EXTASIS								
	BENZODIACEPINAS								
FRECUENCIA CONSUMO	HONGOS ALUCINOGENOS								
	ACIDOS								
	BAZUCO								
	DIARIA								
	SEMANAL								
	MENSUAL								
	OTROS								
	NEGACION DE CONSUMO								
	1								
	2								
	3								
EDUCACION	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
SECUNDARIA	9								
	10								
	11								
SIN EDUCACION									
OCUPACION	ESTUDIANTE								
	OFICIOS VARIOS								
	NINGUNA								
INGRESOS	USUARIO NUEVO								
	RECURRENTE								
	1 INGRESO								
	2 INGRESOS								
	3 INGRESOS								
	4 INGRESOS								
FACTORES DE RIESGO	MAS DE 4 INGRESOS								
	INDIVIDUALES								
	FAMILIARES								
	GRUPO DE AMIGOS								
	EDUCATIVOS								
	COMUNITARIOS								
	LABORALES								