

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, PREVALENCIA DE
FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS, EN ESCOLARES
DEL MUNICIPIO DE TENJO.**

TRABAJO DE TESIS DE POSTGRADO EN PEDIATRÍA

INVESTIGADOR

Carlos Mauricio Hurtado Clavijo

ASESORES TEMÁTICOS

María Cecilia Paredes

María Belén Tovar

ASESORES METODOLÓGICOS

Carlos Javier Rincón

Ana Marcela Torres

**FACULTAD DE MEDICINA – POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

2009

Consumo de sustancias psicoactivas, prevalencia de factores de riesgo y protectores asociados, en escolares del municipio de Tenjo.

Investigador

Carlos Mauricio Hurtado Clavijo

**Trabajo para optar al título
de Pediatra**

**Universidad de la Sabana
Facultad de Medicina – Pediatría
Chía - Cundinamarca
2009**

*A mi esposa e hijos por toda la comprensión que me brindaron,
así como su apoyo incondicional en los momentos de sacrificio que tuvimos.*

A mis padres y mi hermanita por estar siempre en los momentos que necesite.

Tabla de Contenido

Lista de Tablas	5
Resumen	6
1. Introducción	7
2. Objetivos	10
3. Marco Teórico	11
4. Métodos.....	17
5. Resultados	20
6. Discusión.....	29
7. Conclusión	34
Documentos anexos	36
Bibliografía	60

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución por grado y sexo.....	20
Tabla 2. Frecuencia de consumo por sexo	20
Tabla 3. Frecuencia de consumo de sustancias lícitas en los últimos 12 meses	21
Tabla 4. Frecuencia de consumo de sustancias lícitas en los últimos 30 días.....	21
Tabla 5. Prevalencia de consumo de cigarrillo	21
Tabla 6. Prevalencia de consumo de Alcohol	21
Tabla 7. Prevalencia de Consumo de sustancias Ilícitas por Rango de Edad.	22
Tabla 8. Opinión sobre el consumo de drogas	22
Tabla 9. Variables de exposición vs. Consumo de PSA	23
Tabla 10. Correlación entre Fumar y variables independientes.	24
Tabla 11. Correlación entre consumo de Alcohol y variables independientes	25
Tabla 12. Correlación entre consumo de sustancias ilícitas y variables independientes	26

Resumen

El artículo presenta una investigación descriptiva y no experimental que identificó la prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo y de protección relacionados con el consumo, en 281 estudiantes del municipio de Tenjo, Cundinamarca (Colombia). Se diseñó un cuestionario que identifica el consumo de drogas ilegales y legales (alcohol y cigarrillo) y factores psicosociales. La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas fue 88,6%, para sustancias lícitas (alcohol y cigarrillo) y 5,3% para sustancias ilícitas. Se encontró que la droga legal más consumida es el alcohol y la ilegal es la marihuana. Además, se estableció una asociación significativa de los factores psicosociales de riesgo y protección para el consumo de las drogas legales. Se asociaron particularmente para riesgo de consumo con todas las drogas, los factores: tener amigos que consumen alcohol o cigarrillo, tener amigos que consumen SPA ilícitas y tener familiares que consumen alcohol o fuman.

Palabras clave: Consumo de drogas ilegales y legales, factores de riesgo, factores de protección, jóvenes.

ABSTRACT

The paper presents a descriptive and non-experimental research, aimed to identify the prevalence of licit and illicit drugs and psychosocial factors of risk and protection related to consumption of 281 students from the municipality of Tenjo, Cundinamarca (Colombia). A questionnaire was designed to evaluate the use of illegal and legal drugs (alcohol and cigarettes) and psychosocial factors. The prevalence of psychoactive substance use was 88.6% for licit substances (alcohol and cigarettes) and 5.3% for illicit substances. It was found that the legal drug with a higher level of consume was alcohol and the illegal drug was marijuana. The results show a significant association of psychosocial risk factors and protection for the consumption of legal drugs. The associated of psychosocial risk for consumption with all drugs, the following factors: having friends who use alcohol or cigarettes, having friends who use illicit SPA and have family members who drink alcohol or smoke.

Keywords: Illegal and legal drug use, risk factors, protective factors, youth.

1. Introducción

Planteamiento de Problema y Justificación

En el ámbito mundial y nacional existe preocupación por el incremento constante del consumo de drogas ilícitas y lícitas entre jóvenes. Según el Informe Mundial de Drogas de la Oficina contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas [UNODC] 2004, los consumidores de drogas ilícitas ascendían a 185 millones de personas. Respecto a las drogas lícitas, la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2005) asegura que el alcohol es la Sustancia Psicoactiva (SPA), legal más utilizada, seguida del cigarrillo. Se estima que los consumidores ascienden a 2000 millones de personas en el mundo; como fenómeno contribuye a más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones. Se determinó que la edad de inicio para consumo de alcohol es los 12 años. En cuanto a las sustancias ilícitas la marihuana es la más consumida; en los Estados Unidos, cerca del 50% de los estudiantes de secundaria afirman haber consumido marihuana en algún momento de su vida y la edad de inicio en promedio son los 15 años. Existe un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en la edad escolar lo cual es preocupante a los ojos de la Salud Pública y la Pediatría en ese país, con una prevalencia del 3% de los adolescentes adictos a alcohol o drogas ilícitas. (1,2)

Colombia no es la excepción, al igual que las estadísticas de otras latitudes, en el país la sustancia legal más frecuente consumida es el alcohol seguida del cigarrillo y la ilegal es el cannabis. A partir de un informe de La Organización de los Estados Americanos (OEA), a través de su Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD (2008) sobre consumo de sustancias psicoactivas en la población general (población entre 15 – 64 años), comparando el consumo en Colombia con respecto a otros países de Latinoamérica, se ha podido determinar a nivel de Suramérica según sus resultados que: el uso de tabaco/cigarrillo muestra a Colombia con una de las tasas de consumo en el último mes más bajas (19%) entre los Países de Suramérica en prevalencia de consumo al igual que Ecuador y Perú, e inferior con respecto a Argentina, Uruguay, Bolivia y Chile. En cuanto al consumo de alcohol, en Colombia la prevalencia de consumo del último mes alcanza un 37,2%, ligeramente mayor a la de Ecuador (33%) y Perú (36,6%), siendo superada por las de los otros cuatro países mencionados. Con respecto al consumo de SPA en adolescentes, considerando los distintos indicadores de consumo de sustancias ilícitas, se podría afirmar que la situación de Colombia es intermedia entre los siete países de Suramérica mencionados. (3,4)

En las últimas dos décadas se han realizado varios estudios en Colombia, con el fin de determinar la situación nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), los cuales han mostrado un incremento constante en consumo de todas las sustancias tanto lícitas como ilícitas, con edades de inicio cada vez más tempranas (edad escolar) y aumento en la incidencia en los últimos grados de educación media, alcanzando su valor más alto en los primeros semestres de universidad, con una frecuencia de consumo de una a tres veces al mes del 26%) (6). En todos los estudios se ha observado que la

droga legal más consumida es el alcohol, seguida del cigarrillo y la ilegal la marihuana (Dirección Nacional de Estupefacientes.1996; Programa Presidencial RUMBOS. 2001; Ministerio de Protección Social, 2003-2004; UNODC, 2005; Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2008) (5-9). El estudio VESPA (Sistema de Vigilancia del Consumo de Sustancias Psicoactivas) realizado en Bogotá 2007, mostró que la edad promedio de consumo de alcohol fue 13 años y fue la más frecuente relacionada como droga de inicio para consumo de SPA Ilícitas y policonsumo; la edad de inicio de cigarrillo fue 12,6 años; para sustancias Ilícitas la edad de inicio para cannabis fue 12,5 años y cocaína 15 años. Se determinó que de los abusadores de SPA el 37% de la población estudiada correspondía a menores de 18 años, siendo el rango de 11 a 25 años el de mayor porcentaje de abusadores. (6)

Múltiples estudios han identificado factores de exposición, determinantes en la salud de los adolescentes, que se pueden dividir en factores de riesgo y protectores. Estos factores de riesgo son la violencia, el uso de sustancias psicoactivas, inicio temprano de vida sexual, mal apoyo y estructura familiar, la presión de grupo, las situaciones de estrés emocional (ansiedad, depresión, ideas suicidas), pandillas y las pobres oportunidades de participación a nivel de comunidad, la escuela y los factores laborales. Entre los factores protectores se destacan la familia, la escuela participativa, el deporte y la actividad física, la religión y creencias religiosas. Además se ha demostrado que aunque son comunes los factores de exposición (tanto protectores como de riesgo), no se comportan igual en cada comunidad y dependen de condiciones socio-demográficas, políticas y culturales en particular. (7-10)

Los adolescentes son un grupo etéreo con múltiples factores de riesgo en su salud, como ya se mencionó. El uso de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes es un problema mundial, al que prácticamente ningún país ni comunidad es ajeno. (8) En varios países se han desarrollado esfuerzos y programas desde organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para satisfacer a través de los servicios de salud las necesidades de esta población.

Por lo anterior se puede concluir que los escolares representan el grupo etéreo con mayor riesgo para el uso indebido de Sustancias Psicoactivas (PSA), al comparar esta problemática en salud con la población general; y siendo los adolescentes un grupo especial de población, cuyas características y necesidades se deben establecer, a través de la realización de estudios sobre sus características socio-demográficas, actitudes, comportamientos, prácticas, morbilidad y riesgos; con el fin de diseñar programas de promoción en salud enfocados a prevenir los factores de riesgo de esta población con un enfoque de vida sana, con énfasis en promover factores protectores, estrategias de habilidades en salud y resiliencia, con la participación activa y directa del adolescente, de los pares, la familia, las escuelas, la comunidad y el entorno ambiental del adolescente. (9,10,30)

Desde 1985 luego que la Organización de Naciones Unidas declaró el año Internacional de la Juventud, los diferentes Estados empezaron a impulsar con fuerza investigaciones sobre las diversas problemáticas que involucran a los adolescentes. Los trabajadores de la salud, debemos proponer políticas de promoción y prevención que respondan a las necesidades de la comunidad, para lograr no sólo tener ausencia de enfermedad, sino

fomentar el bienestar bio- psico- socio ambiental. La revisión de la literatura muestra, que los factores protectores y de vulnerabilidad no son comunes a todas las poblaciones y a todas las culturas, sino que existen diferencias en la distribución de estas condiciones, lo cual explica las variaciones en la susceptibilidad frente al problema del alcoholismo, la farmacodependencia y otras conductas socialmente relevantes. (11,12) Por eso es necesario tener en cuenta que los factores determinantes varían según los países y las regiones, puesto que dependen del contexto sociocultural propio, requiriéndose por lo tanto estudios epidemiológicos y sociales adecuados para identificarlos. No se puede hacer inferencia sobre comportamiento de factores protectores de otros contextos socioculturales sin una previa comprobación de su existencia en el medio respectivo.

El objetivo de este trabajo fue establecer la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y de los factores de exposición (riesgo y protectores) en una población definida.

Como propósito de esta investigación será, una vez realizado el diagnóstico de la situación poblacional sobre prevalencia de consumo, socializar los resultados a nivel de la comunidad del municipio para sugerir se implementen políticas a nivel municipal, de prevención y generar condiciones de resiliencia y habilidades para la vida, en los adolescentes escolares de un municipio de la zona de influencia de la Universidad de la Sabana. Además la posibilidad de realizar otras investigaciones anidadas en este estudio, con la información obtenida en la base datos.

Pregunta de Investigación

La pregunta que generó el presente estudio fue: ¿Cuál es la prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas y de los factores de exposición (riesgo y protectores) en una comunidad escolar de un municipio de la zona de influencia de la Universidad de La Sabana (Tenjo, Cundinamarca), en los grados noveno, decimo y once?.

2. Objetivos

Objetivo General

Establecer la prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas y la prevalencia de factores de exposición asociados (riesgo y protectores) en un grupo de adolescentes escolarizados del municipio de Tenjo durante el año 2009.

Objetivos Específicos

1. Calcular la prevalencia de consumo y tipo de SPA lícitas e ilícitas por género y grado escolar.
2. Medir la prevalencia de factores protectores y de riesgo presentes en la población estudio para SPA lícitas e ilícitas.
3. Determinar la edad de inicio de consumo de cada una de las sustancias psicoactivas.
4. Hacer una caracterización de la población estudiada.
5. Realizar una asociación estadística entre consumo y factores de exposición determinados mediante la utilización de métodos no paramétricos.

3. Marco Teórico

Adolescencia

Definición de adolescencia OMS

Es la etapa en la cual ocurren diversas transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que los preparan para la independencia y responsabilidades de la vida adulta, marcado por el medio cultural y socioeconómico los cuales dictan determinadas pautas de vida, y cuyos cambios ocurren de manera asincrónica y en diferentes tiempos. La primera etapa es la adolescencia temprana, comprendida entre los 10 y 13 años, en donde a nivel emocional ocurre la aceptación al esquema corporal y al inicio de la sexualidad, a nivel cognitivo aparecen los primeros conceptos morales y el pensamiento concreto, y a nivel social es predominante el interés firme por los pares. La segunda etapa, la adolescencia media, es la comprendida entre los 14-17 años, en donde ocurre la separación emocional de los padres, se desarrolla el pensamiento abstracto y la moralidad es del tipo convencional, y a nivel social hay un aumento de las conductas de riesgo para la salud, se incrementa el interés hacia el sexo opuesto, y aparecen los primeros planes vocacionales. La tercera etapa, la adolescencia tardía, es la comprendida entre los 17 y 21 años, en donde hay mayor separación emocional de los padres e inicio del establecimiento del sentido personal, a nivel cognitivo se desarrolla el pensamiento abstracto complejo y la moralidad es de tipo pos convencional, y a nivel social ya hay aumento del control de los impulsos, la identidad, la autonomía social y se establece la capacidad vocacional. (17,13)

Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

Se define como Sustancia Psicoactiva a “toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico”. En esta definición se incluyen las sustancias lícitas o ilícitas que cumplen con los criterios de abuso y/o dependencia (potencial adictivo, de desarrollo de tolerancia y de síndrome de abstinencia) descritos en los manuales de psiquiatría como el DSM IV. (5, 6). Se define como consumo de SPA, como al menos una vez en la vida haber consumido una sustancia sea legal o ilegal. (5,14)

Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes en el mundo.

En Estados Unidos el alcohol es la sustancia de abuso que más se utiliza por adolescentes. En un estudio realizado en adolescentes escolares donde incluyeron 2574 hombres y 2939 mujeres, se pudo determinar que cerca del 80% de la población ha consumido alcohol en alguna época su vida. La iniciación del consumo de alcohol se presenta en la adolescencia temprana y el consumo de cigarrillo inicia en promedio a los 12 años. El 3% de de los adolescentes en los Estados Unidos son adictos al alcohol u otras SPA. (2, 6,12,15).

En España la SPA de mayor consumo es el alcohol, seguida del cigarrillo. La edad promedio de inicio para el consumo de estas sustancias es 13 años. El cannabis es la sustancia ilegal más consumida, con una edad de inicio en promedio de 15 años. Se ha observado un aumento preocupante, en el uso de estas sustancias por parte de las mujeres adolescentes, y un aumento en la prevalencia de policonsumo. (16)

Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescente En Colombia

Según los últimos estudios de consumo de PSA en el país (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. MPS y DNE, 2008. Programa Presidencial RUMBOS, 2001. Encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes escolares de 12 – 17 años, Colombia. MPS. 2004), existe un incremento sostenido del consumo de todas las sustancias psicoactivas en el país, con aumento en la adolescencia y la etapa escolar, alcanzando su valor más alto a nivel universitario, siendo el grupo de edad entre 18 a 24 años el que más consume, con un 26% de jóvenes que consumía alcohol de una a tres veces en el mes. (4, 6,7)

En el grupo de 12 a 17 años el 21,7% consumió alguna droga ilegal en el último año. La marihuana, es la droga ilegal que más se consume, los consumidores nuevos de marihuana, son jóvenes del grupo de 12 a 17 años, en mayor porcentaje hombres, estudiantes de secundaria, que viven en zonas de mayor concentración poblacional, siendo el promedio de inicio de consumo de marihuana los 17 años. A diferencia de lo anterior el consumo de cocaína en el grupo de 12 a 17 años es el más bajo, siendo el promedio de inicio los 21 años, lo mismo ocurre con el bazuco, siendo la edad promedio 18 años, el consumo de heroína y morfina es bajo en el grupo de 12 a 17 años. Los sedantes e inhalantes tienen una prevalencia baja de consumo. (4, 6,7)

El 45% de las personas fumaron cigarrillo en algún momento de su vida, y el 21,4% fumaron en el último año, existiendo una relación entre hombres y mujeres 2:1. En personas entre 12 y 17 años de edad, se estimó que la prevalencia de consumo de cigarrillo es de 6,8 %, siendo en este grupo etáreo la razón de género entre hombres y mujeres de 1,7:1, indicando tendencia a equipararse el consumo de cigarrillo con el tiempo. La edad de inicio del consumo de cigarrillo son los 16 años. (4, 6,7)

Aproximadamente 9 de cada 10 personas manifestaron haber consumido algún tipo de licor alguna vez en su vida, el nivel de consumo de licor entre niños de 12 a 17 años, alcanza el 66,2%. La edad promedio de inicio del consumo de bebidas alcohólicas fue de 15,9 años, siendo mayor en hombres que en mujeres. En el licor a diferencia de las anteriores, la principal razón de consumo son las celebraciones familiares. (4, 6,7)

A pesar de las estadísticas anteriores el 87% de la población considera que la marihuana, bazuco, cocaína y heroína son perjudiciales para la salud y el 83% sabe que trae problemas con la justicia o autoridad su consumo. La razón más frecuente de consumo es la presión de grupo y el 63,4% de los consumidores tienen intención de abandonarla. (4, 6,7)

Según el estudio RUMBOS 2001, en Cundinamarca la prevalencia de consumo de sustancias ilícitas alguna vez en la vida es relativamente baja comparada con otros

departamentos (prevalencia del 1,5%), al igual que el consumo de marihuana (1,4%). La prevalencia de consumo de cigarrillo es del 17,9%, comparada con departamentos que más consumen como Caldas (24,8%) y Antioquia (27,5%) o Bogotá (23%). En este estudio se determinó que el consumo de bebidas alcohólicas es alto en el departamento de Cundinamarca con una prevalencia de 65,9%, muy similar a Bogotá. (6,9)

Según el Estudio Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, los grupos prioritarios para enfocar los programas de prevención para evitar el consumo de SPA son los hombres y mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de secundaria. (4)

En Colombia por mandato de la Ley 30 de 1986, y bajo supervisión del Consejo Nacional de Estupefacientes, como parte del Plan Nacional de Drogas, se crean los comités cívicos municipales, conocidos actualmente como Comité Municipal de Lucha contra las Drogas; estos comités dependen directamente de los comités departamentales y estos a su vez del Consejo Nacional de Estupefacientes.¹ Todos estos comités están amparados por la ley 30 de 1986, por la Ley 785 de 2002 y el decreto 3788 de 1986 y sus funciones son: control de drogas (producción y comercialización) y prevención de consumo. Además el capítulo IV del decreto 3788 de 1986, habla sobre los programas educativos de prevención como pieza fundamental de las Unidades Técnicas Regionales de Reducción de Oferta de Drogas y de los Comités Municipales de Lucha contra las Drogas. (17)

Siendo el problema del consumo de SPA en niños y niñas grave en Salud Pública a nivel nacional, existe gran preocupación a nivel municipal por establecer en este comité las políticas encaminadas a la prevención del consumo en escolares y jóvenes. A nivel de la administración municipal existe gran interés por impulsar nuevas estrategias para hacer una participación más activa de la comunidad, la familia y el niño o niña en todas las campañas de prevención de consumo de SPA en especial encaminadas a incentivar el deporte y la actividad física y disminuir la violencia y los embarazos en adolescentes.

Factores Protectores y Factores de Riesgo de Consumo.

Se define como riesgo el daño potencial que puede surgir por un proceso presente o suceso futuro, es decir, la posibilidad de que un peligro pueda llegar a materializarse. Factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o condición perjudicial para su salud. En lo que se relaciona con el uso y abuso de drogas, el factor protector es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas. (11, 13,14)

En Estados Unidos en un estudio realizado en adolescentes escolares de 297 colegios, seleccionados en forma aleatorizada, para estudiar consumo de sustancias psicoactivas y factores protectores, se pudo determinar que consumidores regulares de alcohol y/o cigarrillo tienen alta prevalencia de antecedente de abuso sexual, violencia intrafamiliar, eventos negativos o traumáticos durante su vida o altos síntomas depresivos o ansiedad. También se pudo determinar que adolescentes con buena estructura familiar y apoyo familiar o participación de actividades extracurriculares tenían una menor prevalencia

en el consumo de licor o cigarrillo, comparado con los que no tenían factores protectores. Se pudo determinar que las principales causas por las que los adolescentes consumen estas sustancias son porque: ayudaban a disminuir el estrés, a olvidar problemas o porque es agradable consumirlas. También se pudo determinar que los adolescentes hombres pueden ser más resilientes y manejar menos niveles de estrés y depresión, comparados con las adolescentes mujeres. (10)

Se han determinado mediante varios estudios factores protectores importantes como son la estructura familiar con adecuado apoyo y comunicación entre sus miembros y la participación en actividades extracurriculares tales como el ejercicio o asistir a escuelas deportivas, con un impacto principalmente en consumo de cigarrillo, sustancias ilícitas, aunque poco efecto en el uso de alcohol. (10, 13,15,18)

En cuanto al consumo de sustancias Ilícitas siendo la más usada la marihuana, los factores de riesgo importantes son: psicológicos (ansiedad y depresión), la estructura familiar (familias mal estructuradas), escasas creencias religiosas y la presión de grupo. A parte de los anteriores, se pudo determinar tres factores de riesgo importantes para el consumo de marihuana en adolescentes en los Estados Unidos como son: la presión de grupo de amigos que usen sustancias, estar involucrado con eventos delictivos y tener problemas recurrentes en el colegio. (10, 13,26,)

La población adolescente (de 10 a 19 años de edad) , según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), representa el 21% de la población total de la región, siendo un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países; en Latinoamérica, sin embargo sus necesidades y derechos con frecuencia no figuran en las políticas públicas, ni en estrategias de salud, excepto en políticas cuando su comportamiento es inadecuado o indeseado por la sociedad, como por ejemplo, deserción escolar, violencia juvenil, abuso de drogas ilícitas o delincuencia, creando políticas y programas que intentan generalmente convencerles de que abandonen esos comportamientos. La falta de políticas en salud para esta población se debe generalmente a que presentan pocas enfermedades que ponen en riesgo su vida, sin embargo, hábitos nocivos adquiridos en esta etapa de la vida, producen morbilidad y mortalidad en la edad adulta; se ha estimado por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el 70% de las muertes prematuras en adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia. (13)

Por esta razón, la Organización Panamericana de la Salud OPS propone un nuevo “marco conceptual centrado en el desarrollo humano, en la promoción de la salud dentro de un contexto de familia, comunidad, y desarrollo social, político y económico, implementando programas integrales, recolectando información sobre esta población, como grupo poblacional heterogéneo y diverso, mejorando el acceso a programas y servicios de salud, mejorando su ambiente y mejorando su vínculo con las escuelas, familias y comunidades, con participación activa del adolescente y coordinación interinstitucional e intersectorial”. Apoyar el desarrollo de adolescentes implica inversiones a largo plazo y no intervenciones aisladas, de corto plazo, sin impacto y sin continuidad. Es importante continuar realizando investigación sobre adolescentes con el fin de recolectar información básica sobre la situación de su desarrollo integral y quitar

mitos con respecto a este grupo poblacional (como por ejemplo que no se enferman). (19)

En cuanto a su participación laboral se ha estimado que los jóvenes entre 15 y 19 años de edad representan el 40% de la población económicamente activa en Latinoamérica, presentando tasas de desempleo en jóvenes bastante altas, lo que influye como un factor negativo en el desarrollo integral del adolescente y su incorporación en forma activa a la sociedad. (19,20)

Factores de Riesgo del Adolescente:

Las conductas de riesgo en adolescentes más comunes son: adicciones (tabaquismo, alcohol y drogadicción), exposición a ambientes peligrosos y violentos, que asociados potencializan la probabilidad de que las y los adolescentes sufran accidentes, suicidios, y homicidios entre otros. Otras conductas de riesgo importantes son las relaciones sexuales sin protección, que pueden llevar a transmisión de enfermedades de transmisión sexual, infección por VIH y embarazos no planeados, y los hábitos alimentarios anómalos que pueden llevar a desnutrición u obesidad. Un factor importante para consumo de alcohol o cigarrillo es cuando uno o varios miembros de la familia consumen estas sustancias, el cual es tomado por el adolescente como modelo de comportamiento a imitar. Adicionalmente se encuentra como factor de riesgo importante la presión de grupo ejercida por los pares (amigo, compañeros), al igual que la propaganda comercial y los modelos de consumo expuestos. La edad de inicio de la actividad sexual ha disminuido y de la tasa de fecundidad en adolescentes ha aumentado progresivamente siguiendo una relación directa con el estrato socioeconómico al que pertenezca. Las infecciones de transmisión sexual afectan al 15% de adolescentes de 15 a 19 años de edad en América latina; la mitad de los casos nuevos de VIH ocurren en jóvenes de 15 a 24 años. Es importante tener en cuenta la tendencia mundial de los jóvenes al hedonismo, el cual lo manifiestan frecuentemente en actividades de su vida como la actividad sexual. (21,22)

Los trastornos ansiosos depresivos son los trastornos mentales más frecuentes a esta edad, y asociados al consumo de SPA son un factor de riesgo para suicidio en el adolescente; problemas sociales como la violencia, son factores ambientales determinantes en la salud la de los adolescentes, en Colombia 15% de las víctimas mortales ocurren en adolescentes. (8, 10,13)

Factores Protectores del Adolescente:

Es importante conocer los factores protectores con el fin de modificar los factores de riesgo y brindar herramientas en la prevención del uso de SPA por parte de los adolescentes. El pediatra debe manejar un rol en la prevención y manejo de niños consumidores de sustancias. Se han determinado múltiples factores protectores como son un buen apoyo familiar y buena comunicación, creencias religiosas, actividades extracurriculares, acceso a la actividad laboral y productiva de la sociedad, práctica deportiva y actividad física, resiliencia y habilidades para la vida. (10, 11,13)

Se define Resiliencia como la capacidad de superar la adversidad y salir fortalecido de ella; es importante considerar y desarrollar de los supuestos o bases conceptuales de un

modelo de promoción de resiliencia en los niños y adolescentes, a partir del cual se pueden probar estrategias alternativas de cambio, promoviendo factores protectores en programas de desarrollo infantil temprano adecuadamente estructurados. Se deben considerar en estos programas factores individuales, ambientales (familiar, sociocultural), ecológicos e históricos. Estos programas deben ser expuestos a través de variables interrelacionadas como son: la autoestima, la creatividad, la autonomía, el humor y la identidad cultura. (23)

Población en estudio

El municipio de Tenjo se encuentra ubicado en el departamento de Cundinamarca sobre la cordillera oriental, localizado al noreste de Bogotá a 57 Km. Los actuales límites fueron definidos por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi con los municipios de Subachoque, Tabio, Chía, Cota, Funza y Madrid. Dentro de su división administrativa el municipio cuenta con un casco urbano, una inspección de Policía en la vereda de la Punta y el sector rural conformado por 15 veredas. Tiene una extensión total de 108 Km², correspondiendo 104.8 Km² al área rural es decir el 97% de la extensión total y solo el 3% del área urbana. (24)

El municipio de Tenjo de acuerdo con la proyección DANE sobre los datos del Censo del año 2005 para el año 2007 contó con una población total de 18.780 habitantes distribuidos así: 8.171 en cabecera municipal y 10.609 habitantes el área rural. Según SISBEN 2007, existen 2518 personas entre 10 y 21 años de edad. (24)

El sector Educativo del municipio de Tenjo atiende su demanda de cupos escolares a través de dos instituciones educativas y una asociación entre los niveles de preescolar, Básica y Media académica que está integrada por el Colegio Departamental Enrique Santos Montejó, y la Institución Educativa Departamental Carrasquilla donde se ofrecen servicios de educación en niveles de preescolar y Ciclo de básica e integral constituida por: la Unidad Básica rural de Carrasquilla, Institución educativa rural La Punta y la institución educativa rural El Estanco. En el grado noveno, décimo y once se encuentran 429 estudiantes matriculados en estos grados (340 estudiantes en el Colegio Departamental Enrique Santos Montejó), con una cobertura para estos grados del 85,9% y una deserción escolar del 10%.(24).

Tenjo es un municipio de zona de influencia de la Universidad de La Sabana donde acercamientos previos con la comunidad por parte del área de Pediatría Social y Medicina Familiar, además en conjunto con las autoridades municipales, mostraron un interés por una problemática nacional y local sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes. Se decidió aplicar la encuesta a los grados noveno, décimo y once por encontrarse en el instrumento aplicado preguntas sobre sexualidad, planificación, porte de armas que posiblemente no son fácilmente entendidas por adolescentes de menores grados.

4. Métodos

Se realizó un Estudio de Prevalencia.

Se realizó un estudio de corte transversal, con un muestreo por conveniencia, aplicando una encuesta a 281 estudiantes (de 340 estudiantes) de los grados noveno, décimo y once del Colegio Municipal de Tenjo “Institución Educativa Departamental Enrique Santos Montejo”, principal colegio de educación secundaria del municipio, e indagando factores de exposición (riesgo y protectores), establecidos en la literatura, asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas. (Anexo 1.) El instrumento utilizado fue diseñado con base en las encuestas validadas y aplicadas en Colombia como son, la utilizada en el VESPA Sistema de Vigilancia del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 12 a 17 años Colombia 2004.

Los criterios de inclusión para el presente estudio fueron: estudiantes pertenecientes a los grados noveno, décimo y once del Colegio Municipal de Tenjo “Institución Educativa Departamental Enrique Santos Montejo” que desearon participar voluntariamente y firmaron asentimiento (para todos los estudiantes) y consentimiento informado (para los estudiantes menores de edad). Aunque los participantes podían retirarse en forma voluntaria en cualquier momento, ninguno de los que ingresaron se retiró del estudio.

Fue definida prevalencia de consumo “si en algún momento de la vida había consumido alguna PSA”.

Para manejo de la información y análisis, la misma se dividió en:

- Aspectos socio-demográficos y factores de exposición: que identifican el género, la edad, el estado civil de los padres, el grado que cursa, espiritualidad y prácticas religiosas y las actividades de ocio y manejo de tiempo libre, sexualidad, colegio, violencia.

- Consumo de drogas lícitas; Evalúan la conducta (frecuencia y forma), edad de inicio de consumo, preconcepción sobre consumo, situaciones relacionadas con consumo de tabaco y alcohol como son: concepto personal sobre consumo, familiares o amigos consumidores.

- Presencia de consumo de drogas ilícitas. Evalúan la conducta (frecuencia y forma), edad de inicio de consumo, preconcepciones sobre consumo, situaciones relacionadas con consumo de sustancias ilícitas como son: concepto personal sobre consumo, familiares o amigos consumidores.

En el cuestionario se incluyó la escala de CAGE (Cutting down, annoyance by criticism, guilty feeling, and ye-openers), derivada del estudio de Carolina del Norte de 1968, para detectar sujetos alcohólicos mediante cuatro preguntas clave, siendo una de las herramientas más ampliamente utilizadas en los estudios epidemiológicos, para este fin. Es una prueba de tamizaje, tiene una especificidad alta (98%); aunque a pesar de su amplio uso,

su validez es aún controvertida. Sin embargo se incluyó por lo fácil, confiable y barato de aplicar, al igual de la posibilidad de clasificar el riesgo a los sujetos a los cuales se les aplica, sin que se pretenda hacer diagnóstico con ella. (25)

Se explicó la metodología, los objetivos y alcances del estudio a las directivas del colegio, profesorado y por cada grado a los estudiantes de bachillerato de los grados noveno, décimo y once. En la Prueba Piloto se evaluó: lenguaje utilizado, claridad de las preguntas, orden de los temas, longitud de las preguntas, codificación de las respuestas, concepto sobre la encuesta, y luego fueron realizados los ajustes pertinentes en el instrumento de recolección.

Previo consentimiento (Anexo 2) y asentimiento informado (Anexo 3) firmado, se aplicó el cuestionario en forma auto administrada a los estudiantes, en su respectivo salón de clase durante el horario escolar, en presencia del profesor del curso y el investigador, realizando el acompañamiento permanente de los estudiantes encuestados y resolviendo en forma personalizada las dudas en las preguntas, además de hacer énfasis en la confidencialidad de los datos para mejorar la credibilidad de las respuestas; en los cuestionarios aplicados no se escribió el nombre del participante para mantener y asegurar el anonimato y privacidad de la información y así mejorar la confianza de los participantes. Se realizó una codificación numérica en cada cuestionario para su manejo en la base de datos, lo cual aseguró la confidencialidad de los datos.

La información fue ingresada a la base de datos, por medio de una codificación numérica para cada pregunta (Anexo 4) y se realizó una validación a través de tablas dinámicas donde se determinó la calidad de la información para cada pregunta, identificando en cada ítem las respuestas correctas, los datos faltantes y las respuestas inconsistentes (Anexo 5). Finalmente se retiraron del análisis de resultados las preguntas en las cuales las respuestas tuvieron más de un 20% de pérdida de la información ya sea porque estaban mal diligenciadas, o presentaban datos inconsistentes o faltantes.

Los resultados se tabularon con el programa Microsoft Office Excel, con el cual se realizó el procesamiento y análisis estadístico descriptivo, el cual se presenta como medidas de frecuencias y porcentajes.

Se realizó un análisis bivariado entre la variable dependiente (consumo de sustancias psicoactivas: alcohol, cigarrillo, ilegales) con las siguientes variables:

1. Género
2. Estado civil de los padres
3. Vinculo en club deportivo, musical, grupo o club
4. Grado que cursa
5. Edad
6. Cree en Dios
7. Trabaja y estudia
8. Tiene amigos que consumen alcohol
9. Tiene amigos que consumen drogas
10. Tiene familiar que consume alcohol o fuma

11. Tiene familiar que consume PSA ilícita
12. Esta informado sobre consumo
13. Ha recibido cursos de prevención
14. Tiene relación sexual
15. Ha portado armas

Finalmente, por medio del programa Stata 10.0 para Windows (Stata Corp, Collage Station, TX, USA), se realizó una correlación estadística entre consumo y las variables de exposición anteriormente descritas), aplicando el Coeficiente de correlación de rangos de Spearman para variables ordinales y χ^2 Pearson para variables nominales. Se aplicaron los comandos tabulate, spearman, chi2 expected.

La fuerza de correlación estadística para la prueba de Spearman con los siguientes grados:

- 0,0 - 0,2 correlación mínima
- 0,2 – 0,4 correlación baja
- 0,4 – 0,6 correlación moderada
- 0,6 – 0,8 buena correlación
- 0,8 a 1,0 muy buena correlación

5. Resultados

En los 281 estudiantes participantes, el rango de edad estuvo entre los 13 y 21 años, siendo 46,3 % hombres. Con respecto al estado civil de los padres, se encontró que en el 29.9 % de los alumnos, sus padres son casados, el 28,8% son separados o divorciados, el 24,2 % viven en unión libre.

Existe un 95% de estudiantes que dicen creer en Dios, siendo similar el porcentaje entre los diferentes cursos. La mayoría practica religión católica (77.9%), seguida de la religión cristiana (11,4%).

Un 27% de los estudiantes trabaja, encontrando el mayor porcentaje de ellos en el grado once, 39,1% hombres y 32,4% mujeres en este grado.

Un alto porcentaje de estudiantes ha repetido algún grado (47,3%), siendo el grado once el que más porcentaje de repitentes tiene, seguido de noveno. La mayoría de los estudiantes disfruta asistir al colegio 92,9%, siendo los de el grado once los que menos disfrutaban ir (3,2%).

El porcentaje de los estudiantes encuestados vinculados a equipos o clubes deportivos es 37,4% y sólo un 6,8% a grupos musicales; el 55,9% no está vinculado o no contestó estar vinculado a ninguno. Un 34.2% refiere no practicar ningún deporte. El grado once es el grado que menos practica deporte (14,9% del total que practican deporte) y es el grupo que menos disfruta ir al colegio y que tiene el mayor número de repitentes.

Tabla 1. Distribución por grado y sexo

GRADO	F	M	TOTAL GENERAL	(%)
Noveno	45	41	86	30,6
Decimo	38	43	81	28,8
Once	68	46	114	40,6
TOTAL GENERAL	151	130	281	100,0

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas fue 88,6% (85,1% son menores de 18 años) para sustancias lícitas (alcohol y cigarrillo) y 5,3% para sustancias ilícitas. Los hombres tuvieron mayor consumo en sustancias Ilícitas y las mujeres presentaron una prevalencia levemente mayor para las lícitas (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de consumo por sexo

SUSTANCIAS	SEXO		TOTAL GENERAL	
	M	F	Número	%
Lícitas	122	127	249	88.6
Ilícitas	11	4	15	5.3

Tabla 3. Frecuencia de consumo de sustancias lícitas en los últimos 12 meses

SUSTANCIA	SEXO		TOTAL GENERAL	
	M	F	Número	%
Cigarrillo	59	32	91	32,4
Alcohol	95	80	159	62,3

Tabla 4. Frecuencia de consumo de sustancias lícitas en los últimos 30 días

SUSTANCIA	SEXO		TOTAL GENERAL	
	M	F	Número	%
Cigarrillo	34	15	49	17,4
Alcohol	66	49	115	40,9

La prevalencia de consumo de cigarrillo fue 61,9%, con un porcentaje similar de fumadores entre hombres (32,4%) y mujeres (29,5%). En el grado noveno se encontró mayor porcentaje de consumo de mujeres fumadoras.

Tabla 5. Prevalencia de consumo de cigarrillo

CONSUMO CIGARRILLO	F	M	Total	%
No	68	39	107	38,1
Si	83	91	174	61,9
Total general	151	130	281	100,0

La edad de inicio de fumadores se concentra entre los 12 – 16 años, donde el 7,1% de los estudiantes comienzan a fumar a los 10 años o antes. En cuanto a la frecuencia de consumo de cigarrillo el 61,9% consumieron en el último año el 32,4% y del 17,4% en el último mes.

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas fue del 86,5%, siendo mayor en mujeres (44,1%). Solo en grado décimo el consumo de bebidas alcohólicas fue mayor en hombres.

Tabla 6. Prevalencia de consumo de Alcohol

CONSUMO ALCOHOL	F	M	Total	%
No	27	11	38	13,5
Si	124	119	243	86,5
Total general	151	130	281	100,0

La edad de inicio de consumo de alcohol se ubica entre los 12 – 16 años. Se encontraron edades tan tempranas de inicio como los 5 años. Un 8,5% iniciaron consumo de bebidas alcohólicas a los 10 años o antes (n: 24), siendo la edad temprana de inicio mayor en

hombres; 9 mujeres iniciaron consumo a los 10 años o antes. Al aplicar la Escala CAGE se encontró que el 13.5% de los encuestados tienen consumo de Riesgo de alcoholismo.

En cuanto a frecuencia de consumo el 40,9% de los encuestados refieren haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, el 62,3% en el último año.

La prevalencia de consumo de SPA Ilícitas fue 5,3%, todos son menores de edad, siendo la de mayor consumo la marihuana (3,2%). Seguidos de solventes, éxtasis, alucinógenos y cocaína

Tabla 7. Prevalencia de Consumo de sustancias Ilícitas por Rango de Edad.

RANGO EDAD	Sexo		TOTAL GENERAL	
	M	F	Número	%
≤ 13	3	0	3	1.1
14 – 17	8	4	12	4.3
TOTAL GENERAL	11	4	15	5.3

El consumo de tranquilizantes (antidepresivos) es bajo (7.1%), con una edad promedio de inicio de consumo a los 14 años (5 estudiantes refieren consumir tranquilizantes desde los 10 años o menos).

El concepto sobre consumo de SPA, Ilícitas en general es de muy grave, llama la atención que el consumo de SPA lícitas como alcohol y cigarrillo la mayoría lo califica entre poco grave a grave, solo el consumo frecuente lo califican como muy grave.

Tabla 8. Opinión sobre el consumo de drogas

OPINION	Nada Grave	%	Poco Grave	%	Grave	%	Muy Grave	%	TOTAL	%
Fumar cigarrillos	19	6,8	81	28,8	125	44,5	45	16,0	270	96,1
Fumar cigarrillos frecuentemente	5	1,8	13	4,6	115	40,9	140	49,8	273	97,2
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	10	3,6	48	17,1	116	41,3	98	34,9	272	96,8
Embriagarse con bebidas alcohólicas	6	2,1	40	14,2	90	32,0	133	47,3	269	95,7
Fumar marihuana alguna vez	10	3,6	19	6,8	97	34,5	137	48,8	263	93,6
Fumar marihuana frecuentemente	5	1,8	5	1,8	42	14,9	212	75,4	264	94,0

El 76,9% de los encuestados tienen amigos que consumen bebidas alcohólicas en forma frecuente. El 75,4% tienen familiares que consumen bebidas alcohólicas o fuman. El 24,6% de los encuestados tienen amigos que consumen drogas ilícitas de forma frecuente. El 7,8% refieren tener un familiar que consume marihuana o cocaína.

Al preguntar sobre si alguna vez ha tenido curiosidad de probar drogas ilícitas el 20,3% de los encuestados responden afirmativamente y el 8,2% de los encuestados, refieren que si tuvieran la ocasión de probarlas lo haría.

El 96,1% han recibido cursos de prevención del consumo de drogas en el colegio.

El 31,7% de los estudiantes encuestados ha tenido relaciones sexuales, de los cuales un 74% de estos iniciaron antes de los 15 años y el 68,6% de los que refieren relaciones sexuales tiene vida sexual activa. De los que han tenido vida sexual el 12,4% refieren haber tenido relaciones sexuales bajo efecto de psicofármacos, siendo más frecuente en los hombres y en el grado once. De las mujeres encuestadas que han tenido vida sexual activa, el 25,7% no practican ningún método de planificación, de las que planifican el uso del preservativo es el método de planificación más utilizado. En los hombres el preservativo es también el método más utilizado. El 14,3 % de las encuestadas con vida sexual activa han estado en embarazo y 5 han tenido hijos. El 71,9% de los encuestados con vida sexual activa han tenido 2 o menos compañeros sexuales, un porcentaje pequeño (10,11%) refieren haber tenido 4 o más compañeros sexuales (máximo de 10 compañeros sexuales).

El 17,4% de los encuestados han portado armas (3,9% del total son mujeres), siendo las navajas (12,1%) el arma más utilizada; 5 individuos refieren portar armas de fuego y uno una granada. El grado noveno es donde se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes que han portado armas.

Ningún estudiante refirió haber sido atendido en un servicio de urgencias por sobredosis de SPA ilícitas y solo 2 contestaron haber sido atendidos por estado de embriaguez alcohólica. El 2.5% de los encuestados refirió haber tenido un accidente de tránsito bajo efectos del alcohol.

Tabla 9. Variables de exposición vs. Consumo de PSA

VARIABLE		CONSUMO SUSTANCIAS				NO CONSUMO		TOTAL	
		Lícitas	%	Ilícitas	%		%	Número	%
Cree en Dios	Si	237	84,3	15	5,3	30	10,7	267	95,0
	No	12	4,3	0	0,0	2	0,7	14	5,0
Grado	Noveno	78	27,8	6	2,1	8	2,8	86	30,6
	Decimo	73	26,0	5	1,8	8	2,8	81	28,8
	Once	98	34,9	4	1,4	16	5,7	114	40,6
Sexo	Femenino	127	45,2	4	1,4	24	8,5	151	53,7
	Masculino	122	43,4	11	3,9	8	2,8	130	46,3
Trabaja	Si	69	24,6	9	3,2	7	2,5	76	27,0
	No	180	64,1	6	2,1	25	8,9	205	73,0
Vinculado equipo/grupo/club	Si	111	39,5	7	2,5	13	4,6	124	44,1
	No	96	34,2	4	1,4	13	4,6	109	38,8
	Falta Información	42	14,9	4	1,4	6	2,1	48	17,1

Tabla 10. Correlación entre Fumar y variables independientes.

		NO		SI		Prueba Correlación	P
		n	%	N	%		
Sexo	F	68	45,03	83	54,97	6,6956	0,010
	M	39	30,00	91	70,00		
Estado civil	Casados	33	39,29	51	60,71	0,8249	0,8430
	Separados	25	35,21	46	64,79		
	Unidos	29	42,65	39	57,35		
	Soltero(a)	11	37,93	18	62,07		
Vinculado con Equipo/grupo/club	No	44	40,37	65	59,63	0,4084	0,5230
	Si	45	36,29	79	63,71		
Grado	Noveno	31	36,05	55	63,95	-0,0384	0,5218
	Decimo	30	37,04	51	62,96		
	Once	46	40,35	68	59,65		
Edad	< 14	1	33,33	2	66,67	0,0123	0,8375
	14-17	90	38,46	144	61,54		
	18-21	16	36,36	28	63,64		
Cree en Dios	No	4	28,57	10	71,43	-0,0448	0,4541
	Si	103	38,58	164	61,42		
Trabaja	No	82	40,00	123	60,00	0,0650	0,2775
	Si	25	32,89	51	67,11		
Amigos que Consumen Alcohol	Ninguno	32	51,61	30	48,39	0,1510	0,0117
	Uno	23	38,98	36	61,02		
	Dos o más	51	32,48	106	67,52		
Amigos que Consumen Droga	Ninguno	98	47,34	109	52,66	0,3143	0,0000
	Uno	7	22,58	24	77,42		
	Varios	2	5,26	36	94,74		
Familiar que consume alcohol/Fuman	No	38	55,07	31	44,93	0,1997	0,0008
	Si	69	32,55	143	67,45		
Familiar que consume marihuana o cocaína	No	102	39,84	154	60,16	0,0950	0,1142
	Si	5	22,73	17	77,27		
Informado Consecuencias Drogas	Nada informado	5	33,33	10	66,67	0,1068	0,0754
	Poco Informado	61	45,19	74	54,81		
	Bien Informado	41	32,03	87	67,97		
Cursos de Prevención	No recibí	4	44,44	5	55,56	0,0830	0,1669
	Una vez	81	40,50	119	59,50		
	Varias veces	22	31,43	48	68,57		
Relaciones sexuales	No	89	47,09	100	52,91	0,2688	0,0000
	Si	17	19,10	72	80,90		
Porte de armas	No	77	41,18	110	58,82	0,2278	0,0004
	Si	7	14,29	42	85,71		

Tabla 11. Correlación entre consumo de Alcohol y variables independientes

		NO		SI		Prueba Correlación	P
		n	%	N	%		
Sexo	F	27	17,88	124	82,12	5,2999	0,0210
	M	11	8,46	119	91,54		
Estado civil	Casados	11	13,10	73	86,90	5,9236	0,115
	Separados	7	9,86	64	90,14		
	Unidos	8	11,76	60	88,24		
	Soltero(a)	8	27,59	21	72,41		
Vinculado con Equipo/grupo/club	No	16	14,68	93	85,32	0,3353	0,5630
	Si	15	12,10	109	87,90		
Grado	Noveno	9	10,47	77	89,53	-0,0778	0,1936
	Decimo	10	12,35	71	87,65		
	Once	19	16,67	95	83,33		
Edad	<14	0	0,00	3	100,00	-0,0936	0,1176
	14-17	29	12,39	205	87,61		
	18-21	9	20,45	35	79,55		
Cree en Dios	No	2	14,29	12	85,71	0,0051	0,9321
	Si	36	13,48	231	86,52		
Trabaja	No	30	14,63	175	85,37	0,0534	0,3729
	Si	8	10,53	68	89,47		
Amigos que Consumen Alcohol	Ninguno	19	30,65	43	69,35	0,2578	0,0000
	Uno	8	13,56	51	86,44		
	Dos o más	11	7,01	146	92,99		
Amigos que Consumen Droga	Ninguno	35	16,91	172	83,09	0,1542	0,0103
	Uno	1	3,23	30	96,77		
	Varios	2	5,26	36	94,74		
Familiar que consume alcohol/Fuman	No	23	33,33	46	66,67	0,3305	0,0000
	Si	15	7,08	197	92,92		
Familiar que consume marihuana o cocaína	No	37	14,45	219	85,55	0,0779	0,1956
	Si	1	4,55	21	95,45		
Informado Consecuencias Drogas	Nada informado	2	13,33	13	86,67	-0,0296	0,6229
	Poco Informado	17	12,59	118	87,41		
	Bien Informado	19	14,84	109	85,16		
Cursos de Prevención	No recibí	2	22,22	7	77,78	0,0476	0,4282
	Una vez	28	14,00	172	86,00		
	Varias veces	8	11,43	62	88,57		
Relaciones sexuales	No	33	17,46	156	82,54	0,1608	0,0072
	Si	5	5,62	84	94,38		
Porte de armas	No	31	16,58	156	83,42	0,1991	0,0021
	Si	0	0,00	49	100,00		

Tabla 12. Correlación entre consumo de sustancias ilícitas y variables independientes

		NO		SI		Prueba Correlación	P
		n	%	N	%		
Sexo	F	145	97,32	4	2,68	4,6940	0,030
	M	117	91,41	11	8,59		
Estado civil	Casados	80	97,56	2	2,44	3,4697	0,325
	Separados	64	92,75	5	7,25		
	Unidos	65	95,59	3	4,41		
	Soltero(a)	26	89,66	3	10,34		
Vinculado con Equipo/grupo/club	No	103	96,26	4	3,74	0,4983	0,480
	Si	115	94,26	7	5,74		
Grado	Noveno	79	92,94	6	7,06	-0,0676	0,2620
	Decimo	74	93,67	5	6,33		
	Once	109	96,46	4	3,54		
Edad	< 14	3	100,00	0	0,00	0,0737	0,2213
	14-17	219	95,22	11	4,78		
	18-21	40	90,91	4	9,09		
Cree en Dios	No	13	100,00	0	0,00	0,0531	0,3787
	Si	249	94,32	15	5,68		
Trabaja	No	196	97,03	6	2,97	0,1773	0,0031
	Si	66	88,00	9	12,00		
Amigos que Consumen Alcohol	Ninguno	60	98,36	1	1,64	0,1166	0,0540
	Uno	56	96,55	2	3,45		
	Dos o más	143	92,26	12	7,74		
Amigos que Consumen Droga	Ninguno	201	99,01	2	0,99	0,3446	0,0000
	Uno	26	83,87	5	16,13		
	Varios	30	78,95	8	21,05		
Familiar que consume alcohol/Fuman	No	66	97,06	2	2,94	0,0624	0,3011
	Si	196	93,78	13	6,22		
Familiar que consume marihuana o cocaína	No	240	94,86	13	5,14	0,0472	0,4354
	Si	20	90,91	2	9,09		
Informado Consecuencias Drogas	Nada informado	14	93,33	1	6,67	0,0888	0,1428
	Poco Informado	129	96,99	4	3,01		
	Bien Informado	116	92,06	10	7,94		
Cursos de Prevención	No recibí	9	100,00	0	0,00	0,1946	0,0012
	Una vez	192	96,97	6	3,03		
	Varias veces	59	86,76	9	13,24		
Relaciones sexuales	No	180	96,77	6	3,23	0,1437	0,0173
	Si	79	89,77	9	10,23		
Porte de armas	No	180	96,77	6	3,23	0,2559	0,0001
	Si	39	81,25	9	18,75		

Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa (factor de riesgo) entre fumar y las siguientes variables, las cuales en su orden de asociación son: amigos que consumen marihuana o cocaína (fue la variable con la mayor correlación estadística (Spearman's rho= 0.3143, Prob > |t| =0.0000)), seguida de tener relaciones sexuales (0,2688, p: 0,000), portar armas (0,2278, p: 0,0004), estas variables con un grado de correlación baja, seguida de tener familiares que consumen alcohol o fuman (0,1997 p: 0,0008) con un grado de correlación mínima; al aplicar la prueba de Pearson se encontró una correlación estadísticamente significativa con la variable género (6,6956, p: 0,010).

Variables de protección como: estar informado sobre consecuencias de consumo de PSA, haber recibido cursos de prevención, creer en Dios, estar vinculado a un equipo deportivo, grupo musical o club, no mostraron asociación estadística entre consumir cigarrillo y estas variables, en la población estudiada. Tampoco se encontró asociación estadística entre fumar con el estado civil de los padres, trabajar y estudiar, grado escolar y el grupo de edad al que pertenece.

Con respecto al consumo de alcohol, se encontró una correlación positiva (factor de riesgo), estadísticamente significativa con una mayor fuerza de asociación en su orden así: tener familiares que consumen alcohol o fuman (la de mayor asociación (Spearman's rho=0.3305, Prob > |t| =0.0000)), seguidas de tener amigos que consumen alcohol (0,2578, p: 0,0000), estas variables con un grado de correlación baja, seguidas de portar armas (0,1991, p: 0,0021), tener relaciones sexuales (0,1608, p:0,0072), tener amigos que consumen drogas (0,1542, p:0,0103) con un grado de correlación mínima; al aplicar la prueba de Pearson se encontró una correlación estadísticamente significativa con la variable género (5,2999, p: 0,0210).

Variables de protección como: estar informado sobre consecuencias de consumo, haber recibido cursos de prevención, creer en Dios, estar vinculado a un equipo deportivo, grupo musical o club, no mostraron asociación estadística entre la población estudiada con consumir de alcohol.

Al igual que en el consumo de cigarrillo, en el consumo de alcohol no se encontró una asociación estadística con el estado civil de los padres, trabajar y estudiar, grado escolar y grupo de edad al que pertenece.

Con respecto al consumo de SPA ilícitas, se encontró una correlación positiva, estadísticamente significativa (factor de riesgo) con una fuerza de asociación en su orden así: amigos que consumen marihuana o cocaína (variable con la correlación estadística más fuerte (Spearman's rho = 0.3446, Prob > |t| = 0.0000), seguida de: porte de armas (0,2559, p:0,0001), estas variables con un grado de correlación baja, seguidas de haber recibido cursos de prevención de consumo de SPA (0,1946, p:0,0012), trabajar y estudiar (0,1773, p:0,0031), tener relaciones sexuales (0,1437, p: 0,0173) con un grado de correlación mínima; al aplicar la prueba de Pearson se encontró una correlación estadísticamente significativa con la variable género (4,6940, p:0,030).

Variables de protección como: estar informado sobre consecuencias de consumo, creer en Dios, estar vinculado a un equipo deportivo, grupo musical o club, no mostraron asociación estadística entre la población estudiada con consumir SPA ilegales.

Al igual que en el consumo de cigarrillo y alcohol, en el consumo de SPA ilegales no se encontró una asociación por el estado civil de los padres, grado escolar y grupo de edad al que pertenece.

6. Discusión

La población adolescente (de 10 a 19 años de edad) , según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), representa el 21% de la población total de la región, siendo un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y en Latinoamérica; sin embargo sus necesidades y derechos con frecuencia no figuran en las políticas públicas, ni en estrategias de salud, excepto en políticas cuando su comportamiento es inadecuado o indeseado por la sociedad, como por ejemplo, deserción escolar, violencia juvenil, abuso de drogas ilícitas o delincuencia, creando políticas y programas que intentan generalmente convencerles de que abandonen esos comportamientos. (26) La falta de políticas en salud para esta población se debe generalmente a que presentan pocas enfermedades que ponen en riesgo su vida, sin embargo, hábitos nocivos adquiridos en esta etapa de la vida, producen morbilidad y mortalidad en la edad adulta; se ha estimado por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), que el 70% de las muertes prematuras en adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia. (15)

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiada fue similar a la prevalencia nacional, siendo el alcohol, la sustancia legal más utilizada, con una frecuencia habitual de consumo en el último mes de 40,9%. La prevalencia de consumo de cigarrillo es más alta que lo descrito a nivel nacional al igual que la prevalencia por género encontrada en esta investigación (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia Consumo de SPA - 2008) (4), lo que constituye la venta y consumo de alcohol y cigarrillo en los menores de edad, un problema de salud, a pesar de contar con legislación que prohíbe su venta a esta población. El sistema legislativo colombiano busca proteger a sus niños y adolescentes para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas legales como el tabaco y el alcohol, promoviendo leyes que tienen que ver con la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de edad , Ley 1335 de 2009 o Ley Antitabaco, el Proyecto de ley número 080 de 2008 y el proyecto sobre obligatoriedad de la cátedra en instituciones de educación básica, media y superior sobre consumo de SPA, que hasta el momento han resultado ineficientes de acuerdo a los índices elevados que muestra el consumo.

Se encontró en esta investigación que los hombres tuvieron mayor prevalencia de consumo en sustancias lícitas e ilícitas con una correlación estadísticamente significativa entre ser hombre y consumo, sin embargo las mujeres presentaron una prevalencia mayor para las lícitas, con respecto a lo reportado en los estudios de prevalencia nacional (Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), 2008). (4) Es importante crear programas preventivos y de intervención dirigidos a la mujer, no solo por el alto porcentaje de mujeres adolescentes consumidoras y las consecuencias en su salud, con el fin de disminuir o evitar el consumo; sino además para disminuir el riesgo en las futuras madres de presentar enfermedad perinatal secundaria debido al consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo, descritas en la literatura como son: Síndrome Alcohol Fetal, Restricción de Crecimiento Intrauterino, trastornos cognitivos, malformaciones neurológicas, hipoplasia pulmonar, etc.

La edad de inicio tanto para alcohol como cigarrillo es similar a la descrita en los estudios de consumo mundial y nacional (CDC -MMWR, 2006; ONUDD-CICAD/OEA, 2008; MPS y DNE, 2008). Es preocupante encontrar edades de inicio tan tempranas como los 5 años, además un porcentaje importante iniciaron consumo antes de los 10 años. Por lo anterior se deben crear programas de prevención de consumo desde edades tempranas. La prevención del consumo de alcohol es uno de los retos establecidos, ya que, por ser social y culturalmente permitido, está presente en los contextos familiares, sociales e institucionales; incluso se ha convertido en un bien de consumo dentro de la canasta familiar.

La edad temprana de inicio de consumo es un factor de riesgo importante para el consumo problemático asociado con el policonsumo (toxicomanía, problemas policíacos, deserción escolar, embarazo en adolescentes, violencia juvenil, accidentes, etc.); por lo que se deben realizar estudios y estrategias de prevención según las características socio-demográficas y culturales de poblaciones definidas, para que sean efectivas. Al aplicar las pruebas de asociación entre consumo y grupo étnico, no se encontró correlación estadística entre ellos, lo que sugiere que la edad no fue un factor de riesgo para consumo de SPA en esta población, por lo que hace aún más importante el diseño de programas de intervención en edades tempranas.

La presencia o ausencia de preconceptos y valoraciones positivas sobre las drogas facilita el riesgo o protegen del consumo, según la literatura mundial (10,11). En los estudiantes encuestados lo referente a su opinión sobre consumo de SPA (legales e ilegales), un alto porcentaje tiene el concepto de que consumir es grave o muy grave. A pesar de que los encuestados refieren estar bien informados sobre el consumo de SPA y han recibido algún curso de prevención para consumo de SPA; el consumo principalmente de sustancias lícitas como el cigarrillo y alcohol es muy alto en la población escolar encuestada. Al aplicar las pruebas estadísticas en el análisis bivariado, no se encontró una asociación estadística significativa entre consumir alcohol / cigarrillo y sentirse informado sobre las consecuencias de consumo de SPA o haber recibido cursos de prevención, y por el contrario en cuanto al consumo de SPA ilegales se encontró una asociación estadística positiva entre consumir y haber recibido cursos de prevención de consumo, lo que podría sugerir esta variable como un factor de riesgo para consumo en esta población. De todos modos más de la mitad de los estudiantes encuestados refieren no tener o estar poco informados sobre el tema. Lo anterior sugiere que hasta el momento, no se han creado estrategias municipales de impacto en los adolescentes para prevenir el consumo y que el conocimiento sobre las consecuencias de su uso no es claro en los estudiantes.

Un alto porcentaje de los encuestados tienen amigos que consumen alcohol o cigarrillo y un porcentaje importante tienen amigos que consumen SPA ilícitas en forma frecuente; se encontró en estas variables una asociación estadística positiva con el consumo tanto de legales como ilegales, con la mayor significancia estadística evidenciada, lo que las convierte en un factor de riesgo importante de consumo en estos jóvenes; esto corrobora lo descrito en la literatura como factor de riesgo de consumo en adolescentes como es la presión de pares (11,12,21).

El tener familiares consumidores de alcohol fue un factor de riesgo para consumo de alcohol o cigarrillo en los estudiantes encuestados, con una asociación estadística importante, no así para consumo de SPA ilícitas. El tener familiares que consumen sustancias ilícitas no se encontró como factor de riesgo de consumo para ninguna sustancia en esta investigación.

El consumo de alcohol tuvo mayor porcentaje en grado once, sin embargo se encuentra que el grado noveno es donde hay mayor frecuencia de consumo de cigarrillo y SPA ilícitas, sin encontrar una asociación estadística entre su consumo y el grado como dijo anteriormente; de todas formas, noveno es el grupo donde se encuentra estudiantes más jóvenes, por lo cual se deben crear urgente estrategias de intervención de consumo en los primeros años de colegio.

En cuanto al uso de tranquilizantes (antidepresivos), aunque se determinó una prevalencia baja y se encontró una edad de inicio de consumo temprano (5 estudiantes antes de los 10 años), además algunos refirieron haber adquirido los tranquilizantes en farmacias o en la calle. Lo anterior sugiere crear estrategias de control a medicamentos que algunos son de venta libre (sin fórmula médica), porque además de ser utilizados por algunos jóvenes, estos medicamentos se utilizan en forma frecuente en intentos de suicidio en adolescentes.

Se encontró un bajo nivel de consumo de drogas ilegales, al compararlas con las legales. Sin embargo, estos resultados deben ser considerados como relevantes debido a las consecuencias que tienen estas PSA sobre el organismo, sus altos niveles de dependencia física y psicológica, sus efectos en la calidad de vida de las personas y la tendencia elevada de consumo entre los jóvenes, en el mundo (OMS, 2005; UNODC, 2005) (1,3). El cannabis es la droga ilegal más consumida por los jóvenes encuestados, similar a lo reportado a nivel nacional y mundial, donde se ha establecido que tiene un importante papel en la epidemia del consumo de sustancias (UNODC, 2004 U.S. Department of Health and Human Services, 2003, Ministerio de Educación, 2006; Ministerio de Protección Social, 2003) (1, 2, 4, 8). En cuanto a la prevalencia en sustancias Ilícitas (5,3%), es muy similar a los descrito en estudios Nacionales, como lo reportado en el tercer estudio de la Dirección Nacional de Estupefacientes sobre el consumo de SPA en Colombia año 2001 (6), donde se encontró una prevalencia del consumo alguna vez en la vida de cualquier sustancia ilegal (marihuana, cocaína, bazuco o heroína) fue de 5,9%.

En cuanto al manejo del tiempo libre y ocio, un porcentaje alto no está vinculado a un grupo deportivo o grupo musical, además un 34,2% refiere no practicar deporte. Grado noveno fue el segundo grado que no practica deporte en forma frecuente. Aunque no se encontró una asociación estadística entre pertenecer a equipo o club deportivo con consumo, ampliamente se ha descrito el deporte como un factor protector para evitar consumo de SPA. En la II Conferencia de Magglingen (Suiza), en el 2005, durante el Año Internacional del Deporte y la Educación Física (IYSPE 2005), las Naciones Unidas han instado para realizar a nivel de todos los países estímulos de la práctica deportiva con el fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y como estrategia para disminuir consumo de SPA en jóvenes. (16) Se debe incentivar la práctica de deporte o vinculación a clubes y grupos musicales, con el fin de tener herramientas para

el buen manejo del tiempo libre, además de ver la posibilidad de crear estímulos incluso económicos ya que el 27% de los estudiantes trabajan y de esta manera evitar el estudiar y trabajar simultáneamente.

Un alto porcentaje refiere creer en Dios y practicar alguna religión siendo la Católica la que más se practica, seguida de la Cristiana. Se ha determinado la religiosidad un factor protector, descrito en la literatura mundial; aunque no se logró establecer una asociación estadística entre consumo y religiosidad en esta población (lo cual puede ser, por haber un porcentaje muy alto de creyentes, comparado con los que no creen en Dios), varios estudios han demostrado como la religiosidad es un factor protector, por lo cual, se pueden crear estrategias en conjunto con la Iglesia, para crear actividades de participación del adolescente con miras al adecuado manejo del tiempo libre, incentivar valores y autoestima por medio de la Fe.

El porcentaje de estudiante con vida sexual es alta 31,7%, siendo el inicio temprano de relaciones sexuales, la falta de métodos de planificación, el número de compañeros sexuales y el tener relaciones bajo efectos de SPA, factores de riesgo importantes en esta población para presentar embarazos en adolescentes, ETS y otros riesgos asociados descritos en la literatura para este grupo etario. El tener relaciones sexuales fue una variable en la que se encontró una asociación estadística positiva (factor de riesgo) común con consumo de ilegales o ilegales en esta población.

En cuanto al porte de armas, se encontró en un 17,4 % de estudiantes, varios refieren haber portado revolver e incluso uno una granada. El grado noveno es el que tiene mayor porcentaje de estudiantes que portan armas, encontrándose una asociación estadística entre consumo y porte de armas tanto para alcohol, cigarrillo y SPA ilegales, siendo en los tres casos una de las variables con mayor fuerza de asociación estadística encontrada. Es conocida la relación entre consumo de SPA y los factores de riesgo descritos anteriormente, acciones de riesgo y/o acciones delictivas cometidas bajo el influjo de las sustancias, la ruptura de las inhibiciones estimulan al sujeto bajo los efectos de las SPA a romper las barreras morales y sociales. Las investigaciones realizadas por el instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses sostienen que de 100 delitos que se cometieron contra el patrimonio económico en Colombia, por lo menos 30 de ellos son cometidos bajo los efectos de drogas. El mismo índice se presenta para los delitos de homicidios y lesiones personales, mientras que el delito de acceso carnal violento se comete bajo el efecto de las drogas casi en un 90% (Medicina Legal 2002), por eso para población escolar estudiada preocupa la alta prevalencia de consumo de SPA y los porcentajes encontrados en estos factores (16).

La presente investigación por su diseño, no puede establecer relaciones de causalidad, sino únicamente se puede establecer asociación estadística y en el caso de la prueba de Spearman, además de lo anterior, nos dio información sobre la magnitud de dicha correlación. Sin embargo entre las variables analizadas y su fuerza de correlación con la variable dependiente (consumo), no fue posible encontrar un grado de asociación estadística importante, y sólo se encontró asociación mínima o baja entre ellas. Por lo cual se debe crear un diseño metodológico de investigación con un modelo estadístico que pueda mostrar asociación causal entre la variable dependiente (consumo de SPA) y las variables independientes estudiadas, con el propósito de corroborar o refutar los

hallazgos, y continuar con estudios más específicos que permitan establecer dependencia o independencia entre consumo y factores de exposición, al igual que desarrollar programas de intervención de mayor impacto y que pueda ser mejor medida la intervención propuesta.

Otra limitante en el estudio pudo ser la veracidad de las respuestas, ya que por preguntar comportamientos, muchos de carácter privado, pudo existir desconfianza en el adolescente participante, por lo cual es difícil estar seguros de que sus respuestas sean verdaderas, al igual que el participar libremente y contestar solo las preguntas que ellos desearan, hace que se pierda información lo que puede sesgar los resultados; también se pudieron presentar sesgos de memoria en algunas preguntas. Sin embargo se intentó disminuir este fenómeno, utilizando preguntas “control” (“dummies”) y realizando la validación de la base de datos teniendo en cuenta la concordancia entre las diferentes preguntas y sus respuestas y eliminando en el análisis las preguntas donde se encontró inconsistencias. Además se insistió antes y durante la aplicación del cuestionario que se mantendría en todo momento el anonimato utilizando una codificación numérica de la información para mejorar la confianza del participante.

7. Conclusión

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, sobre el consumo de drogas en un grupo de escolares, así como la prevalencia de este fenómeno con aquellos factores individuales y sociales que, en casos específicos, muestran una tendencia a proteger o poner en riesgo a los jóvenes con relación al consumo de drogas lícitas e ilícitas. Se encontró un alto consumo en SPA legales, siendo la más consumida el alcohol. El consumo de sustancias ilegales fue similar a lo descrito a nivel nacional y mundial.

Sin duda, un importante reto para investigaciones posteriores es crear un modelo estadístico en la misma población u otras comunidades, que pueda mostrar asociación causal entre la variable dependiente (consumo de SPA) y las variables independientes estudiadas. Ahora, al analizar las situaciones y características del consumo descritas, se establece la importancia de realizar programas de prevención del consumo de drogas y la promoción de la salud en las instituciones educativas en todos los niveles de formación (primaria, secundaria y superior), en donde se tenga en cuenta información precisa y efectiva sobre los efectos del consumo, facilitando la percepción del riesgo sobre el consumo por parte del adolescente y la vulnerabilidad personal que incremente la valoración negativa del consumo de sustancias psicoactivas como problema de salud; el manejo del tiempo de ocio; el desarrollo de resiliencia, habilidades sociales, autocontrol, afrontamiento y enfrentamiento, manejo y seguimiento de alteraciones psicológicas y de los comportamientos y las emociones perturbadores al igual que crear proyectos de vida y estilos de vida saludable no solo en los estudiantes, sino en sus familias y la comunidad en general.

Se debe continuar con este tipo de estudios a nivel municipal y regional para establecer cuáles son los factores de exposición (riesgo y protectores), que influyen en forma importante en una población determinada con el fin de generar estrategias de intervención que puedan tener una repercusión positiva en la población. Todo lo anterior está implícito en el artículo 20, numeral 3, de la Ley 1098 del 2006, “por lo cual se expide el código de la Infancia y la Adolescencia” el cual dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra “El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización”. También se deben crear estrategias de intervención en la comunidad cuyo impacto pueda ser medido en investigaciones posteriores, para determinar la eficacia de las mismas y poder ser modelo para implementar en otras comunidades.

La presente investigación, a nivel municipal, ha servido no sólo para realizar un diagnóstico actual sobre esta problemática en Salud del adolescente con respecto al consumo de SPA, sino además de impulsar nuevas estrategias para hacer una participación más activa de la comunidad, la familia y el niño o niña en todas las campañas de prevención de consumo de SPA y en especial con la Iglesia, el colegio, el deporte, la actividad física y actividades lúdicas. A nivel de la comunidad educativa (estudiantes y profesores) se aprecia una gran aceptación a la presente investigación con

expectativas referidas positivas, para generar espacios donde se planteen estrategias de solución a este problema que aunque como ellos mismos dicen, no conocen sus dimensiones pero si es visible día a día en su comunidad. Todo lo anterior siguiendo el mandato de la Ley 1122 de 2007, donde se dispone la vigilancia en Salud Pública, como una metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación, y control del plan de salud territorial y las acciones que integran el plan de salud pública de intervenciones colectivas a cargo de departamentos, distritos y municipios. Es necesario continuar estos estudios epidemiológicos, para determinar la magnitud del problema en cada población, teniendo en cuenta las diferentes variables culturales y socio-demográficas de cada una de ellas, al igual que generar estrategias de vigilancia en Salud Pública, para empezar a realizar intervenciones oportunas en la comunidad.

Se debe iniciar intervención con este grupo de estudiantes con el fin de crear estrategias pedagógicas para que por medio del concepto universal de Escuela saludable se participe por medio del estudiante, la familia y el profesorado, en actividades del colegio que incentivan el manejo del tiempo libre y el concepto de salud integral y responsable del estudiante. Además de crear modalidades educativas que acerquen al estudiante al colegio como actor activo y participativo del mismo, brindándoles actividades lúdicas llamativas para el adolescente.

Documentos anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS, EN ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE TENJO UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Hola joven, Te invitamos a contestar lo más sincero y veraz que puedas este cuestionario.

Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente anónimo

1. Colegio	2. Area donde vives <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana
3. Tipo de Colegio <input type="checkbox"/> Publico <input type="checkbox"/> Privado	4. Jornada de Estudio <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Completa
5. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	6. Grado que cursas? <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11°
7. Edad en años cumplidos <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>	8. Estrato socioeconómico <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6°
9. Cual es el estado civil de tus padres? <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Divorciados <input type="checkbox"/> Unidos, juntados <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Separados	10. Con qué personas compartes la casa donde vives? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro Familiar <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Vives solo <input type="checkbox"/> Novio(a) <input type="checkbox"/> Otro
11. Crees en Dios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	12. Asistes a misa o culto regularmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
13. Si respondiste SI, en el #12 cada cuanto asiste en promedio? <input type="checkbox"/> 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 1 o 2 veces por semana <input type="checkbox"/> Pocas veces al año <input type="checkbox"/> Todos los días	14. Que religión practicas? <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Mormona <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> No práctica <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Otra
15. Si trabajas además de estudiar, cuántas horas trabajas aproximadamente en la semana? <input type="checkbox"/> No trabajo <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Horas a la semana aproximado	16. Has perdido logros en tus materias en este año? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos o más <input type="checkbox"/> Siempre
17. Has repetido algún grado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	18. Has faltado al menos a una clase o clases en el? <input type="checkbox"/> Ultimo mes <input type="checkbox"/> Ultimo semestre <input type="checkbox"/> Nunca
19. Disfrutas venir al colegio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	20. Qué haces en tu tiempo libre? <input type="checkbox"/> Ves tv <input type="checkbox"/> Practicas Deportes <input type="checkbox"/> Usas el Internet <input type="checkbox"/> Chateas <input type="checkbox"/> Escuchas música <input type="checkbox"/> Estas con amigos <input type="checkbox"/> Lees <input type="checkbox"/> Hablas por teléfono <input type="checkbox"/> Otro
21. De la (s) actividades escogidas en el # 20, cuántas horas practicas al día? <input type="checkbox"/> Ves tv <input type="checkbox"/> Practicas Deportes <input type="checkbox"/> Usas el Internet <input type="checkbox"/> Chateas <input type="checkbox"/> Escuchas música <input type="checkbox"/> Estas con amigos <input type="checkbox"/> Lees <input type="checkbox"/> Hablas por teléfono <input type="checkbox"/> Otro	22. Fuera del colegio, estás vinculado con algún? <input type="checkbox"/> Equipo deportivo <input type="checkbox"/> Grupo musical <input type="checkbox"/> Club o grupo (cual) <input type="checkbox"/> Otro _____
23. Practicas algún deporte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual? _____	24. Cuantas veces practicas a la semana deporte? <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 veces <input type="checkbox"/> Más de 3 veces

25. Cuantos grados o cursos has tenidos que repetir durante tus estudios?	26. ¿Has tenido problemas de disciplina en la escuela?
Ninguno Uno Dos o más	Nunca Una vez Dos o más veces Siempre
27. En tu opinión, que tan grave es el uso de las siguientes drogas?	
27.1 Fumar cigarrillos	<input type="checkbox"/> Nada grave <input type="checkbox"/> Poco grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Muy grave <input type="checkbox"/> No sabes contestar
27.2 Fumar cigarrillos frecuentemente	<input type="checkbox"/>
27.3 Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	<input type="checkbox"/>
27.4 Embriagarse con bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>
27.5 Tomar tranquilizantes / estimulantes sin prescripción médica alguna vez	<input type="checkbox"/>
27.6 Tomar tranquilizantes / estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	<input type="checkbox"/>
27.7 Inhalar solventes alguna vez	<input type="checkbox"/>
27.8 Inhalar solventes frecuentemente	<input type="checkbox"/>
27.9 Fumar marihuana alguna vez	<input type="checkbox"/>
27.10 Fumar marihuana frecuentemente	<input type="checkbox"/>
27.11 Consumir cocaína o crack alguna vez	<input type="checkbox"/>
27.12 Consumir cocaína o crack frecuentemente	<input type="checkbox"/>
27.13 Consumir bazuco alguna vez	<input type="checkbox"/>
27.14 Consumir bazuco frecuentemente	<input type="checkbox"/>
27.15 Consumir éxtasis alguna vez	<input type="checkbox"/>
27.16 Consumir éxtasis frecuentemente	<input type="checkbox"/>
28. Has fumado cigarrillos alguna vez en la vida?	29. ¿Qué edad tenías cuando fumaste por primera vez?
Sí No (pasa al # 33)	Años
30. Has fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?	31. ¿Has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?
Sí No (pasa al # 33)	Sí No (pasa al # 33)
32. Aproximadamente, cuántos cigarrillos has fumado por día en los últimos 30 días?	33. Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida?
De 1 a 5 De 6 a 10 De 11 a 20 Más de 20	Sí No (pasa al # 39)
34. ¿Qué edad tenías cuando consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?	35. Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?
Años	Sí No (pasa al # 39)
37. En los últimos 30 días, que tipo de bebida alcohólica consumiste y con qué frecuencia?	36. Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?
Diariamente Fines de semana Algunos días de semana Sólo en eventos especiales No consumí	Sí No (pasa al # 39)
37a. <input type="checkbox"/> Cerveza	
37b. <input type="checkbox"/> Aguardiente	
37c. Otras bebidas (especificar) _____	
38. Cuando tomas _____ botellas de cerveza o copas de bebidas alcohólicas tomas?	
Uno o menos De 2 a 3 De 4 a 5 De 6 a 10 De 11 a 20 Mas de 20	
39. Alguna vez has usado medicamentos tranquilizantes sin receta médica?	40. ¿Qué edad tenías cuando usaste por primera vez medicamentos tranquilizantes?
Sí No (pasa al # 45)	Años
41. Has usado tranquilizantes en los últimos 12 meses?	42. Has usado tranquilizantes en los últimos 30 días?
Sí No (pasa al # 45)	Sí No (pasa al # 45)
43. En los últimos 30 días, cuántos días has consumido tranquilizantes?	44. ¿Cómo obtuviste los tranquilizantes que consumiste?
Días	Del médico En la calle En la casa De un amigo En la farmacia Otro

45. Alguna vez has usado medicamentos estimulantes sin receta médica?					46. Que edad tenías cuando usaste medicamentos estimulantes por primera vez?																			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (pasa al # 51)					<input type="checkbox"/> Años																			
47. Has usado medicamentos estimulantes en los últimos 12 meses?					48. Has usado medicamentos estimulantes en los últimos 30 días?																			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (pasa al # 51)					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (pasa al # 51)																			
49. En los últimos 30 días, cuántos días has consumido medicamentos estimulantes?					50. Cómo obtuviste los medicamentos estimulantes que consumiste?																			
<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Del médico <input type="checkbox"/> De un amigo <input type="checkbox"/> De la calle <input type="checkbox"/> la farmacia <input type="checkbox"/> En la casa <input type="checkbox"/> Otro																			
51. Tienes amigos(as) que consumen bebidas alcohólicas en forma frecuente? (una vez a la semana o más)					52. Tienes amigos(as) que consumen drogas ilícitas como marihuana o cocaína?																			
<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos o más					<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Varios																			
53. En tu opinión, es fácil o difícil conseguir drogas ilícitas?					54. Alguna vez te han ofrecido alguna droga ilícita?																			
<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil					<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos o más veces																			
55. Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna droga ilícita?					56. Si tuvieras la oportunidad, ¿probarías una droga ilícita?																			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																			
57. Has consumido alguna de estas sustancias?					59. ¿Edad de la primera vez de consumo consumido en los últimos 12 meses?					60. Con qué frecuencia has consumido estas drogas? (ver códigos abajo)					61. Has consumido en los últimos 30 días?									
1 Solventes o pegantes					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
2 Marihuana					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
3 Hashis					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
4 Alucinógenos					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
5 Heroína					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
6 Opio					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
7 Morfina *					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
8 Cocaína					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
9 Pasta de coca					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
10 Crack					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
11 Bazuco					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
12 Éxtasis u otra metanfetaminas					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
13 Otras drogas					cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
* 1. Una sola vez. 2. Alguna vez en últimos 12 meses 3. Alguna vez al mes. 4. Alguna vez a la semana. 5. Diariamente																								

62. Un hermano o familiar cercano (padre - madre) consume bebidas alcohólicas y/o fuma?

Si No

64. ¿Eres informado sobre las consecuencias de las drogas (tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína, etc)?

Nada informado
 Poco informado
 Bien informado

66. Por qué crees que las personas consumen drogas?

Por curiosidad Para rendir más
 Para olvidar problemas No sé
 Para compartir con amigos

68. Cómo calificarías estos cursos de prevención que recibiste en el colegio?

Muy útil Útil Poco útil Nada útil No sé

70. Como se resuelven los conflictos en tu casa?

Dialogando Se impone la decisión de los adultos
 Se evaden Con agresiones verbales o físicas

72. ¿Cómo ocupas la mayor parte de tu tiempo libre?

Sales con tus amigos
 Ayudas con las labores del hogar
 Ves televisión o juegas con video juegos
 Estudias Descansas

74. Has tenido relaciones sexuales?

Sí No (pasa al # 84)

76. Alguna vez ha tenido relaciones bajo el efecto de alguna sustancia (alcohol o drogas) antes mencionada?

Sí No Cual _____

78. Has estado embarazada?

Sí No

80. Has tenido relaciones sexuales en?

Ultimo mes Ultimos 6 meses Ultimo año

82. Número de compañero(as) sexuales que has tenido en el ultimo año?

84. Qué armas has portado?

Navaja Cuchillo
 Revolver Otra, cual? _____

86. Has tenido que asistir alguna vez a urgencias por sobredosis?

Sí No

63. Un hermano o familiar cercano (padre - madre) consume marihuana o cocaína?

Sí No

65. De dónde provienen principalmente tus conocimientos sobre las drogas? (Puedes marcar más de uno)

Amigos Periódicos
 familiares Televisión
 Profesores Experiencia propia
 Profesionales Otro _____

67. Has recibido cursos de prevención del consumo de drogas en el colegio?

No recibí Varias veces
 Una vez

69. Han cambiado estos cursos tu actitud personal respecto a las drogas?

Mucho Poco Nada No sé

71. Alguna de las personas que viven contigo consume alguna de las drogas mencionadas antes?

El padre o la madre Algún hermano
 Otro familiar Ninguno

73. ¿Cuándo tienes algún problema, a quién acudes?

Mamá Amigos
 Papá Otros
 Maestro Lo resuelves solo
 Hermanos

75. Si has tenido relaciones sexuales, a que edad iniciaste?

Años

77. Planificas con?

No planifico Uso condón ocasionalmente
 Anticonceptivos orales Siempre uso condón
 Anticonceptivo inyectables DIU
 Otro

79. Cuantos hijos tiene?

Ninguno Número de hijos?

81. Algunas vez has sido abusado sexualmente:

Sí No

83. Alguna vez ha portado armas:

Sí No No contestas

85. Has tenido alguna vez que asistir a urgencias por estar borracho?

Sí No

87. Has tenido accidentes de trafico como peaton o conductor bajo efecto del alcohol?

Sí No

88. Responde SI o NO a lo siguiente?	Si	No
88.1 Has sentido alguna vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que tomas?		
88.2 Te has sentido molesto porque te critican tu manera de beber?		
88.3 Te has sentido alguna vez mal o culpable por tu manera de beber?		
88.4 Has tomado alguna vez un trago a primera hora de la mañana para calmar los nervios o quitar el guayabo?		

89. Marca el número que creas conveniente:	1. Raramente 2. Muy pocas veces 3. Muchas veces 4. Casi todo el tiempo			
Te sientes triste o decaído?	1	2	3	4
Por las mañanas te sientes mejor?	1	2	3	4
Tienes ganas de llorar y a veces lloras?	1	2	3	4
Te cuesta mucho dormir por la noche o despiertas temprano?	1	2	3	4
Comes igual que antes?	1	2	3	4
Disfrutas de la compañía de un hombre/mujer?	1	2	3	4
Notas que te estas adelgazando?	1	2	3	4
Tienes dificultad para hacer del cuerpo?	1	2	3	4
Tienes palpitaciones?	1	2	3	4
Te cansas sin motivo?	1	2	3	4
Tu mente esta tan despejada como siempre?	1	2	3	4
Haces las cosas con la misma facilidad que antes?	1	2	3	4
Te sientes inquieto y no puedes mantenerte tranquilo?	1	2	3	4
Tienes confianza en el futuro?	1	2	3	4
Estás más irritable que de costumbre?	1	2	3	4
Encuentras fácil tomar decisiones?	1	2	3	4
Sientes que eres útil y necesario?	1	2	3	4
Encuentras agradable vivir?	1	2	3	4
Crees que sería mejor para los demás si estuvieras muerto?	1	2	3	4
Disfrutas de las mismas actividades de antes?	1	2	3	4

GRACIAS POR TU COLABORACION.

TUS RESPUESTAS HAN SIDO DE GRAN AYUDA PARA NUESTRA INVESTIGACION

Anexo 2.

Consentimiento informado por escrito de participación en el estudio.

Yo....., identificado con cédula de ciudadanía.....expedida en....., he sido informado (a) , que el Área de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Sabana, va a llevar a cabo el proyecto de investigación titulado, “Consumo de Sustancias Psicoactivas factores de riesgo y protectores asociados, en escolares del municipio de Tenjo”, en el cual se le practicará al niño un cuestionario para ser contestado por él (ella).

Yo he elegido libremente como representante legal de mi hijo (a), autorizarlo para que participe en el presente estudio, entendiendo que a mi hijo(a) se le aplique un cuestionario para el cual han explicado los alcances del mismo en el proyecto de investigación y los beneficios, así el procedimiento y metodología a seguir, además de los beneficios de desarrollar este tipo de proyectos de investigación.

Entiendo que la participación de mi hijo en este estudio, será completamente voluntaria, y que puedo rehusarme a la participación en el estudio o retirarlo voluntariamente en cualquier momento del estudio, sin que esto acarree algún tipo de consecuencia.

Entiendo que participar en este estudio, no conlleva riesgo alguno. La información obtenida en este estudio será manejada de forma confidencial y que no va a ser identificado mi hijo (a), ni mi familia en los resultados del estudio. No obtendré remuneración económica, y el beneficio se recibirá por medio del conocimiento generado en el presente estudio.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda acerca del estudio en este momento y si tuviese en el futuro alguna del mismo puedo obtener información por medio de Área de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Sabana.

FIRMA PADRE O REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR

CC#.....

FECHA.....

Anexo 3.

Asentimiento informado por escrito de participación en el estudio.

Te estamos invitando a participar en un estudio que se llama “Consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protectores asociados, en escolares del municipio de Tenjo”. Todos los datos que se obtengan son **anónimos** y se mantendrá la **confidencialidad total** de los datos.

Queremos contarte que este estudio de investigación que estamos haciendo, es para conseguir información sobre consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar de Tenjo, así como relacionar factores que te protegen y que te aumentan el riesgo del consumo de estas. Lo anterior para poder hacer un diagnóstico en tu municipio, de la situación actual de consumo y poder diseñar estrategias que ayuden a los jóvenes a alejarse de las drogas.

Al igual que tu, otros niños o jóvenes serán invitados a participar en el estudio; el cual busca determinar el número de jóvenes que consumen sustancias lícitas (como bebidas alcohólicas o cigarrillo) e ilícitas (como marihuana, cocaína, bazuco, etc) y si existen factores que te ponen en riesgo de consumo o los que te están protegiendo para no consumir.

Si decides formar parte de este estudio, un día entre semana en tu colegio aplicaremos una encuesta, donde te realizarán unas preguntas sobre el tema.

Recuerda que si no quieres participar en este estudio lo puedes hacer, que puede decir que SI ahora y cambiar de opinión mas adelante, todo lo que tienes que hacer es decírnoslo. Por más de que tus padres hayan dicho que SI, tu aún puedes decir que NO quieres participar en este estudio.

Antes que digas que SI vas a formar parte de este estudio, por favor pregunta todas las dudas que tengas y nosotros las responderemos. Si quieres participar, por favor firma y nosotros te entregaremos una copia de este formulario para que la guardes.

Se me explico todo lo referente al presente estudio y acepto participar en el.

Nombre del menor de edad (niño):
(Deberá firmar, anotar su nombre en letra imprenta y la fecha de su puño y letra)

Persona que dirige la discusión del asentimiento:
(Deberá firmar, anotar su nombre y la fecha de su puño y letra)

Anexo 4. Tabla operativa de variables

NOMBRE	DEFINICION OPERATIVA Y CODIFICACION	CLASIFICACIONES	ESCALA DE MEDICION
SEXO	0. FEMENINO 1. MASCULINO	CUALITATIVA	NOMINAL
GRADO QUE CURSA	0. NOVENO 1. DECIMO 2. ONCE	CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS)		CUANTITATIVA	RAZON
ESTADO CIVIL DE SUS PADRES	1. CASADOS 2. DIVORCIADOS 3. SEPARADOS. 4. VIUDO(A) 5. UNION LIBRE 6. SOLTERO 7. NO SE	CUALITATIVA	NOMINAL
CON QUE PERSONA VIVE	0. PADRE-MADRE 1. PADRE 2. MADRE 3. MADRASTRA 4. PADRASTRA 5. NOVIO (A) 6. ESPOSO 7. OTRO FAMILIAR 8. AMIGO 9. VIVE SOLO. 10. OTRO	CUALITATIVA	NOMINAL
CREE EN DIOS	0. NO 1. SI	DICOTOMICA	ORDINAL
ASISTE A MISA O CULTO REGULARMENTE	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CADA CUANTO ASISTE A CULTO	1. UNA VEZ AL MES 2. 1-2 VECES SEMANA 3. POCAS VECES AL AÑO 4. TODOS LOS DIAS	CUALITATIVA	NOMINAL
QUE RELIGION PRACTICA	1. CATOLICA 2. CRISTIANA 3. TESTIGO DE JEHOVA 4. MORMONA 5. NO PRACTICA 6. OTRA	CUALITATIVA	NOMINAL

TRABAJA	0. NO TRABAJA 1. TRABAJA	DICOTOMICA	ORDINAL
PERDIDA DE LOGROS ESCOLARES	0. NUNCA 1. UNA VEZ 2. DOS O MAS 3. SIEMPRE	CUALITATIVA	NOMINAL
HAS REPETIDO ALGUN GRADO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
FALTADO A CLASES	1. ULTIMO MES 2. ULTIMO SEMESTRE 3. NUNCA	CUALITATIVA	NOMINAL
DISFRUTA VENIR AL COLEGIO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	
QUE HACES EN TU TIEMPO LIBRE	1. VER TV 2. CHATEAR 3. LEER 4. PRACTICAR DEPORTES 5. ESCUCHAR MUSICA 6. HABLAR POR TELEFONO 7. USO DE INTERNET 8. ESTA CON AMIGOS 9. OTRO	CUALITATIVA	NOMINAL
CUANTAS HORAS DEDICA AL DIA DE LO QUE HACES EN TIEMPO LIBRE		CUANTITATIVA	RAZON
ESTA VINCULADO CON	1. EQUIPO DEPORTIVO 2. CLUB O GRUPO 3. GRUPO MUSICAL	CUALITATIVA	ORDINAL
PRACTICA ALGUN DEPORTE	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CUANTAS VECES PRACTICA A LA SEMANA	1. UNA VEZ 2. DOS VECES 3. TRES VECES	CUALITATIVA	NOMINAL
GRADOS REPETIDOS	0. NINGUNO 1. UNO 2. DOS O MAS	CUALITATIVA	NOMINAL
PROBLEMAS DISCIPLINARIOS	0. NUNCA 1. UNO 2. DOS O MAS 3. SIEMPRE	CUALITATIVA	NOMINAL
OPINION DE DROGAS	0. NADA GRAVE	CUALITATIVA	NOMINAL

	1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA		
FUMAR CIGARRILLOS	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
FUMAR FRECUENTEMENTE	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
TOMAR ALCOHOL	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
EMBRIAGARSE	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
TOMAR TRANQUILIZANTES	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
TOMAR TRANQUILIZANTE FREC	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
INHALAR SOLVENTES	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE	CUALITATIVA	NOMINAL

	3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA		
INHALAR SOLVENTES FREC	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
FUMAR MARIHUANA	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
FUMAR MARIHUANA FREC	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMIR COCAINA	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMIR COCAINA FREC	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMIR BAZUCO	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMIR BAZUCO FREC	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE	CUALITATIVA	NOMINAL

	5. NO CONTESTA		
CONSUMIR EXTASIS	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMIR EXTASIS FREC	0. NADA GRAVE 1. POCO GRAVE 2. GRAVE 3. MUY GRAVE 4. NO SABE 5. NO CONTESTA	CUALITATIVA	NOMINAL
HA FUMADO CIGARRILLO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
EDAD (AÑOS) AL FUMAR PRIMERA VEZ		CUANTITATIVA	RAZON
HAS FUMADO ULTIMO 12 MESES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
HAS FUMADO ULTIMOS 30 DIAS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CUANTOS CIGARRILLOS EN LOS ULTIMOS 30 DÍAS		CUANTITATIVA	RAZON
HA CONSUMIDO ALCOHOL	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
EDAD (AÑOS) INICIO CONSUMO ALCOHOL		CUANTITATIVA	RAZON
HAS CONSUMIDO ALCOHOL ULTIMOS 12 MESES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA DE CONSUMO	1. DIARIAMENTE 2. FINES DE SEMANA 3. ALGUNO DIAS A LA SEMANA 4. SOLO EVENTOS ESPECIALES. 5. NO CONSUMI	CUALITATIVA	NOMINAL
CANTIDAD DE CONSUMO ALCOHOL	1. UNO O MENOS 2. 2-3 3. 4-5 4. 6-10 5. 11-20 6. MAS DE 20.	CUALITATIVA	NOMINAL
HÁ USADO	0. NO	CUALITATIVA	NOMINAL

TRANQUILIZANTES	1. SI		
EDAD (AÑOS) INICIO TRANQUILIZANTES		CUANTITATIVA	RAZON
HA USADO TRANQUILIZANTES ULTIMOS 12 MES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
HA USADO TRANQUILIZANTES 30 DIAS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CUANTOS DIAS HA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES		CUANTITATIVA	RAZON
COMO OBTUVO LOS TRANQUILIZANTES	1. DEL MEDICO 2. DE UN AMIGO 3. EN LA CALLE 4. EN LA FARMACIA 5. EN LA CASA 6. OTRO	CUALITATIVA	NOMINAL
HAS USADO ESTIMULANTES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
EDAD (AÑOS) USO ESTIMULANTES		CUANTITATIVA	RAZON
USO DE ESTIMULANTES ULTIMOS 12 MESES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
USO ESTIMULANTES EN 30 DIAS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CUANTOS ESTIMULANTES HA CONSUMIDO		CUANTITATIVA	RAZON
COMO OBTUVO LOS MEDICAMENTOS	1. DEL MEDICO 2. DE UN AMIGO 3. EN LA CALLE 4. EN LA FARMACIA 5. EN LA CASA 6. OTRO	CUALITATIVA	NOMINAL
TIENE AMIGOS QUE CONSUME ALCOHOL	0. NINGUNO 1. UNO 2. VARIOS	DICOTOMICA	ORDINAL
TIENE AMIGOS QUE CONSUME DROGAS	0. NINGUNO 1. UNO 2. VARIOS	DICOTOMICA	ORDINAL
FACILIDAD PARA CONSEGUIR	1. MUY DIFICIL 2. DIFICIL 3. FACIL 4. MUY FACIL	CUALITATIVA	NOMINAL

	5. NO SE		
ALGUNA VEZ TE HAN OFRECIDO DROGAS	1. NUNCA 2. UNA VEZ 3. DOS O MAS	CUALITATIVA	NOMINAL
CURIOSIDAD POR PROBAR DROGAS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
PROBARIAS DROGA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE SOLVENTES PEGANTES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE MARIHUANA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE HASHIS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE ALUCINOGENOS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE HEROINA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE OPIO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE MORFINA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE COCAÍNA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE PASTA DE COCA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE CRACK	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE BAZUCO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE EXTASIS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO DE OTRAS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO SOLVENTES		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE		CUANTITATIVA	RAZON

CONSUMO MARIHUANA			
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO HASHIS		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO ALUCINOGENOS		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO HEROÍNA		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO OPIO		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO MORFINA		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO COCAINA		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO PASTA DE COCA		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO CRACK		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO BAZUCO		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO EXTASIS		CUANTITATIVA	RAZON
EDAD (AÑOS) DE CONSUMO OTRAS		CUANTITATIVA	RAZON
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES SOLVENTES PEGANTES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES MARIHUANA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES HASHIS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES ALUCIONOGENOS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES HEROÍNA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES OPIO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL

CONSUMO ULTIMOS 12 MESES MORFINA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES COCAINA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES PASTA DE COCA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES CRACK	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES BAZUCO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES EXTASIS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 12 MESES OTRAS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO SOLVENTES	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE		NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO MARIHUAN	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO HASHIS	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO ALUCINOGENOS	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA	CUALITATIVA	NOMINAL

	SEMANA. 5. DIARIAMENTE		
FRECUENCIA CONSUMO HEROÍNA	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO OPIO	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO MORFINA	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO COCAINA	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO PASTA DE COCA	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO CRACK	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO BAZUCO	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
FRECUENCIA CONSUMO EXTASIS	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA.	CUALITATIVA	NOMINAL

	5. DIARIAMENTE		
FRECUENCIA CONSUMO OTRAS	1. UNA SÓLA VEZ. 2. ALGUNA VEZ EN ULTIMOS 12 MESES 3. ALGUNA VEZ AL MES. 4. ALGUNA VEZ A LA SEMANA. 5. DIARIAMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS SOLVENTES PEGANTES	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS MARIHUAN	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS HASHIS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS ALUCINOGENOS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS HEROINA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS OPIO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS MORFINA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS COCAINA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS PASTA DE COCA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS CRACK	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS BAZUCO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS EXTASIS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS OTRAS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
FAMILIAR CONSUME ALCOHOL	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
FAMILIAR CONSUME COCA - MARIHUANA	0. NO 1. SI	DICOTOMICA	ORDINAL
INFORMADO SOBRE CONSECUENCIAS DE DROGAS	0. NADA INFORMADO 1. POCO INFORMADO 2. BIEN INFORMADO	DICOTOMICA	ORDINAL

DONDE PROVIENEN CONOCIMIENTOS DROGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. AMIGOS 2. FAMILIARES 3. PROFESORES 4. PROFESIONALES 5. PERIODICOS 6. TELEVISION 7. EXPERIENCIA PROPIA 8. OTRO 	CUALITATIVA	NOMINAL
POR QUE CONSUME DROGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. CURIOSIDAD 2. OLVIDAR PROBLEMAS 3. COMPARTIR CON AMIGOS 4. RENDIR MAS 5. NO SE 	CUALITATIVA	NOMINAL
HA RECIBIDO CURSOS DE PREVENCIÓN DROGA	<ol style="list-style-type: none"> 1. NO RECIBI 2. UNA VEZ 3. VARIAS VECES 	CUALITATIVA	NOMINAL
CURSOS DE PREVENCIÓN EN COLEGIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. MUY UTIL 2. UTIL 3. POCO UTIL 4. NADA UTIL 5. NO SE 	CUALITATIVA	NOMINAL
HAN CAMBIADO ESTOS CURSOS ACTITUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. MUCHO 2. POCO 3. NADA 4. NO SE 	CUALITATIVA	NOMINAL
RESOLUCIÓN CONFLICTOS EN CASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIALOGO 2. SE EVADEN 3. IMPONEN DECISION ADULTOS 4. AGRESION FISICA O VERBAL 	CUALITATIVA	NOMINAL
ALGUIEN CON QUIEN VIVE CONSUME DROGAS OCUPA TIEMPO LIBRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. PADRES 2. HERMANO 3. OTRO FAMILIAR 4. NINGUNO 	CUALITATIVA	NOMINAL
CUANDO TIENES PROBLEMAS ACUDE	<ol style="list-style-type: none"> 1. MAMA 2. PAPA 3. MAESTRO 4. HERMANO 5. AMIGO 6. OTROS 7. LO RESUELVO SOLO 	CUALITATIVA	NOMINAL

HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	0. NO 1. SI	DICOTOMICA	ORDINAL
EDAD (AÑOS) INICIO REL SEXUAL (AÑOS)		CUANTITATIVA	RAZON
RELACIONES BAJO EFECTOS DE ALCOHOL O DROGAS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
PLANIFICA CON	0. NO PLANIFICO 1. ANTICONCEPTIVOS ORALES 2. ANTICONCEPTIVO INYECTABLE 3. CONDON OCASIONAL 4. CONDON SIEMPRE 5. OTRO	CUALITATIVA	NOMINAL
HAS ESTADO EMBARAZADA	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
CUANTOS HIJOS TIENE		CUANTITATIVA	RAZON
HA TENIDO REL SEXUAL EN	1. ULTIMO MES 2. ULTIMO 6 MESES 3. ULTIMO AÑO	CUALITATIVA	NOMINAL
ALGUNA VEZ A SIDO ABUSADO SEXUALMENTE	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
COMPAÑEROS SEXUALES EN EL ULTIMO AÑO		CUANTITATIVA	RAZON
ALGUNA VEZ PORTO ARMAS	0. NO 1. SI	DICOTOMICA	ORDINAL
QUE ARMAS A PORTADO	1. NAVAJA 2. CUCHILLO 3. REVOLVER 4. OTRA	CUALITATIVA	NOMINAL
ATENCION DE URGENCIAS BORRACHO	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
ATENCION POR URGENCIAS POR SOBREDOSIS	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
ACCIDENTE DE TRAFICO EFECTO DE ALCOHOL	0. NO 1. SI	CUALITATIVA	NOMINAL
ESCALA DE CAGE	0. 0-25 NO ALCOHOLICO 1. 50 ALTO RIESGO DE ALCOHOLISMO 2. 75 – 100 ALCOHOLISMO	CUANTITATIVA	RAZON

ESCALA DE ZUNG	0. NO INDICA DEPRESION 1. 50-59 DEPRESION MINIMA LEVE 2. 60-69 DEPRESION MODERADA 3. 70-100 DEPRESION SEVERA	CUANTITATIVA	RAZON
----------------	--	--------------	-------

Anexo 5. Resumen de datos faltantes, respuestas inconsistentes y correctas

PREGUNTA	Falta Informacion (99)		Dato inconsistente (88)		Correctas (codigos+77(no aplica))	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
5. SEXO	0	0,0	0	0,0	281	100,0
6. GRADO	0	0,0	0	0,0	281	100,0
7. EDAD	0	0,0	0	0,0	281	100,0
9. ESTADO CIVIL PADRES	5	1,8	0	0,0	276	98,2
10. CON QUIEN VIVE	5	1,8	0	0,0	276	98,2
11. ¿CREE EN DIOS	0	0,0	0	0,0	281	100,0
12. ASISTE A MISA	0	0,0	0	0,0	281	100,0
14. RELIGION QUE PRACTICA	2	0,7	0	0,0	279	99,3
15. ¿TRABAJA?	0	0,0	0	0,0	281	100,0
17. PERDIDA DE AÑO	0	0,0	0	0,0	281	100,0
19. DISFRUTA VENIR AL COLEGIO	4	1,4	0	0,0	277	98,6
22. VINCULADO CON CLUB DEPORTIVO	48	17,1	0	0,0	233	82,9
23. PRACTICA DEPORTE	1	0,4	0	0,0	280	99,6
25. GRADOS REPETIDOS	0	0,0	1	0,4	280	99,6
OPINION FUMAR 27.1	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION FUMAR FREC 27.2	1	0,4	1	0,4	279	99,3
OPINION BEBER 27.3	2	0,7	0	0,0	279	99,3
OPINION EMBRIAGARSE 27.4	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION TRANQUILIZANTES 27.5	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION TRANQUILIZANTE FREC 27.6	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION SOLVENTES 27.7	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION SOLVENTE FREC 27.8	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION MARIHUANA 27.9	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION MARIHUANA FREC 27.10	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION COCAINA 27.11	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION COCAINA FREC 27.12	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION BAZUCO 27.13	3	1,1	0	0,0	278	98,9
OPINION BAZUCO FREC 27.14	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION EXTASIS 27.15	1	0,4	0	0,0	280	99,6
OPINION EXTASIS FREC 27.16	4	1,4	0	0,0	277	98,6
28. ¿HA FUMADO	0	0,0	0	0,0	281	100,0
29. EDAD PRIMER CIGARRILLO	2	0,7	0	0,0	279	99,3
30. FUMO ULTIMO 12 MESES	2	0,7	0	0,0	279	99,3
31. FUMO ULTIMOS 30 DIAS	2	0,7	0	0,0	279	99,3
32. NÚMERO CIGARRILLOS	2	0,7	7	2,5	272	96,8
33. ¿HA CONSUMIDO ALCOHOL	0	0,0	0	0,0	281	100,0

34. EDAD INICIO ALCOHOL	8	2,8	0	0,0	273	97,2
35. CONSUMIÓ ALCOHOL 12 MESES	27	9,6	0	0,0	254	90,4
36. ALCOHOL ULTIMOS 30 DÍAS	6	2,1	0	0,0	275	97,9
37a. CONSUMO DE CERVEZA	18	6,4	13	4,6	250	89,0
37.b CONSUMO DE AGUARDIENTE	36	12,8	10	3,6	235	83,6
39. USO DE TRANQUILIZANTES	2	0,7	0	0,0	279	99,3
40. EDAD INICIO TRANQUILIZANTES	4	1,4	0	0,0	277	98,6
41. USO ULTIMOS 12 MESES TRANQUILIZANTES	3	1,1	0	0,0	278	98,9
42. USO ÚLTIMO MES TRANQUILIZANTES	2	0,7	0	0,0	279	99,3
43. DIAS DE USO TRANQUILIZANTES	2	0,7	0	0,0	279	99,3
44. COMO OBTUVO TRANQUILIZANTES	12	4,3	0	0,0	269	95,7
45. USO DE ESTIMULANTES	2	0,7	0	0,0	279	99,3
46. EDAD USO ESTIMULANTES	4	1,4	0	0,0	277	98,6
47. USO ULTIMOS 12 MESES TRANQUILIZANTES	4	1,4	0	0,0	277	98,6
48. USO ÚLTIMOS 30 DÍAS ESTIMULANTES	5	1,8	0	0,0	276	98,2
49. CUANTOS ESTIMULANTOS HA CONSUMIDO	5	1,8	0	0,0	276	98,2
50. COMO OBTUVO ESTIMULANTES	4	1,4	0	0,0	277	98,6
51. AMIGOS QUE CONSUMEN ALCOHOL	3	1,1	0	0,0	278	98,9
52. AMIGOS QUE CONSUMEN DROGAS	5	1,8	0	0,0	276	98,2
53. FACILIDAD CONSEGUIR DROGAS	1	0,4	0	0,0	280	99,6
54. LE HAN OFRECIDO DROGAS	3	1,1	0	0,0	278	98,9
55. CURIOSIDAD POR PROBAR DROGA	2	0,7	0	0,0	279	99,3
56. PROBARIA DROGA	1	0,4	0	0,0	280	99,6
57.1 CONSUMO SOLVENTE	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.2 CONSUMO MARIHUANA	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.3 CONSUMO HASHIS	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.4 CONSUMO ALUCINOGENOS	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.5 CONSUMO HEROÍNA	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.6 CONSUMO OPIO	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.7 CONSUMO MORFINA	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.8 CONSUMO COCAINA	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.9 CONSUMO PASTA COCA	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.10 CONSUMO CRACK	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.11 CONSUMO BAZUCO	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.12 CONSUMO EXTASIS	4	1,4	0	0,0	277	98,6
57.13 CONSUMO OTRAS DROGAS	4	1,4	0	0,0	277	98,6
58.EDAD PSA ILEGALES	0	0,0	0	0,0	281	100,0
62. FAMILIAR CONSUME ALCOHOL	0	0,0	0	0,0	281	100,0
63. FAMILIAR CONSUME COCAÍNA O MARIHUANA	3	1,1	0	0,0	278	98,9
64. INFORMADO CONSECUENCIAS	3	1,1	0	0,0	278	98,9
66. CREENCIA DE CONSUMO	0	0,0	0	0,0	281	100,0

67. CURSOS DE PREVENCIÓN	2	0,7	0	0,0	279	99,3
68. CALIFICACIÓN CURSOS EN EL COLEGIO	1	0,4	0	0,0	280	99,6
69. LOS CURSOS HAN CAMBIADO ACTITUD	6	2,1	0	0,0	275	97,9
70. COMO RESUELVEN CONFLICTOS	1	0,4	0	0,0	280	99,6
71. CONSUMO DROGAS FAMILIA	6	2,1	0	0,0	275	97,9
74. RELACION SEXUAL	3	1,1	0	0,0	278	98,9
75. EDAD RELACION SEXUAL	6	2,1	0	0,0	275	97,9
76. REL SEX. EFECTO DE DROGAS	4	1,4	0	0,0	277	98,6
77. PLANIFICA	5	1,8	0	0,0	276	98,2
78. EMBARAZO	4	1,4	0	0,0	277	98,6
79. NÚMERO DE HIJOS	24	8,5	0	0,0	257	91,5
80. PERIODICIDAD REL SEXUAL	14	5,0	0	0,0	267	95,0
81. ABUSADO SEXUALMENTE	6	2,1	0	0,0	275	97,9
82. NÚMERO COMPAÑEROS SEXUALES	17	6,0	0	0,0	264	94,0
83. PORTE DE ARMAS	45	16,0	0	0,0	236	84,0
84. QUE ARMA	47	16,7	0	0,0	234	83,3
85. ATENCIÓN DE URGENCIAS BORRACHO	6	2,1	0	0,0	275	97,9
86. ATENCIÓN URGENCIAS SOBRESODOSIS	1	0,4	0	0,0	280	99,6
87. ACCIDENTE TRAFICO ALCOHOL	8	2,8	0	0,0	273	97,2
88. ESCALA DE CAGE	16	5,7	4	1,4	261	92,9

Bibliografía

- (1) Organización de las Naciones Unidas. Informe mundial sobre drogas. Viena.. 2005.
- (2) Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). June 9, 2006
- (3) ONUDD-CICAD/OEA: Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión: Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años. Abril 2008.
- (4) Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupeficientes (DNE). 2008.
- (5) Dirección Nacional de Estupeficientes. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas, 1996. Ver en:
http://odc.dne.gov.co/IMG/pdf/resumen_ejecutivo_datos_regiones.pdf
- (6) Bree M, Pickworth. Risk factors predicting changes in marijuana Involvement inTeengers. Arch Gen Psychiatry. 2005; 62: 311-320.
- (7) Brown R. Risk factors for substance abuse in adolescents. Pediatr Clin N Am 49 (2002) 247– 25
- (8) Santos J. La salud de adolescentes: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana. Rev. Salud Pública de México. 2003; 45 (1): 5-7.
- (9) Muñoz M, Mendez M. Alternativas Psicológicas de Prevención para el Joven Colombiano Inmerso en una Cultura de Consumo de Alcohol. Psicogente. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla.Junio,2008;11(19):34-45.
- (10) Organización Panamericana de la Salud. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. División de Promoción y Protección de la Salud Programa de Salud Familiar y Población Unidad Técnica de Adolescencia. 2001.
- (11) Tellez J, Cote, M Savogal F, Martínez ,E, Cruz U. Identificación de factores protectores en el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2003;51(1):15-24.
- (12) Albarracín M, Muñoz L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. LIBERABIT: Lima (Perú) 14: 49-61, 2008.

-
- (13) Normas técnicas para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. Resolución 412. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- (14) Cáceres D, Salazar I, Varela M Y Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores Psicosociales. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 5 (3): 521-534, octubre-diciembre de 2006.
- (15) Emshoff, J. Prevention and Intervention Strategies with Children of Alcoholics. Pediatrics. 1999.; 103:1112- 1121.
- (16) Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta a la Población Escolar. 2000. Gobierno de España.
- (17) Ley 30 de 1986. República Nacional de Colombia. www.dne.gov.co.
- (18) Wallace J. The Social Ecology of Addiction: Race, Risk, and Resilience. Pediatrics. 1999; 103: 1122-1127.
- (19) Maddaleno, M, Morillo P, Infante F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafío para la próxima década. Rev .Salud Pública de México. 2003; 45 (1): 132 – 139.
- (20) La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Rev. Salud Pública México 2003; Vol. 45(sup 1):140-152.
- (21) Macado J. Sexualidad juvenil y cambio social. Rev. Salud Pública de México. 45. 2003: S26-S33.
- (22) Epstein J, Williams C., Botvin G, et al. Psychosocial predictors of cigarette smoking among adolescents living in public housing developments. Tob. Control .1999; 8:45-52.
- (23) Munist M, Santos H, Kotliarenco M, Suárez N, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la salud. Septiembre 1998.
- (24) Perfil Epidemiológico Municipio de Tenjo. 2008.
- (25) Herrán O, Ardila M. Validez interna y reproductibilidad de la prueba de CAGE en Bucaramanga, Colombia. Biomédica. 2005; 25:231-41.