

Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Ruth Esperanza Caicedo Fonseca*

Dayana Moreno Vera**

Jaydi Ferreira Cardona**

Leonardo Mendoza Ojeda**

Leonardo Rueda Rincón**

Patricia Murillo Ortiz **

Xiomara Botello Leal**

Recibido:

28 de Julio de 2011

Aceptado:

13 de agosto de 2012

Resumen

Objetivo: establecer el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de San José de Cúcuta y el área metropolitana. **Materiales y Métodos:** se aplicó una metodología que corresponde al paradigma cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo. La muestra del estudio estuvo conformada por 343 alumnos de grados Décimo y Undécimo de colegios oficiales del área Metropolitana de Cúcuta. El instrumento empleado en la recolección de información fue la encuesta “ZERO SPA **Resultados:** los problemas emocionales no es un motivo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) representado por un 87.1%, el rango de edad en el cual se inicia el consumo es a los 10 a 15 años de edad con un 49%. Las sustancias psicoactivas más consumidas son cafeína, el alcohol y el cigarrillo y en menor proporción consumen hongos, marihuana, cocaína, bóxer, éxtasis y gasolina. **Conclusiones:** el comportamiento actual de los adolescentes gira en torno a tres grandes variables como son la sexualidad, la violencia y las sustancias psicoactivas. Las relaciones interpersonales del adolescente y conocimiento sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) dan la pauta y decisión frente al consumo de estas.

Palabras clave

Morbilidad, abuso de sustancias, factores protectores. (Fuente: DeCS Bireme)

Diagnosis of psychoactive substance use in adolescents

Abstract

Objective: To establish the diagnosis of psychoactive substance use among adolescent students of San Jose de Cucuta and the metropolitan area. **Materials and Methods:** We applied a methodology that corresponds to the quantitative paradigm a descriptive, retrospective. The study sample consisted of 343

* Enfermera UPTC/
Docente, Facultad de
Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco
de Paula Santander,
ruthcaicedo0466@hotmail.

**Coinvestigadores.
Programa de Enfermería.
Universidad Francisco de
Paula Santander. Email:
yurleydayana@hotmail.com

students in tenth and eleventh grades of public schools in Cucuta Metropolitan area. The instrument used in collecting the survey information was “ZERO SPA”. **Results:** emotional problems is not a cause for psychoactive substance use (SPA) represented by 87.1%, the age range in which the consumer is starting to 10 to 15 years old with 49%. The most consumed psychoactive substances are caffeine, alcohol and smoking and fungi consume lesser extent, marijuana, cocaine, glue, ecstasy and gasoline. **Conclusions:** The current behavior of adolescents revolves around three main variables such as sexuality, violence and psychoactive substances. The adolescent relationships and knowledge of the use of psychoactive substances (SPA) set the tone and choice over consumption of these.

Key words

Morbidity, substance abuse, protective factors.

Incidência do fundo de funcionamento familiar, uso de substâncias psicoativas e doença mental em comparação com tentativa de suicídio

Resumo

Objetivo: Avaliar a história de funcionalidade familiar, uso de substâncias psicoativas e doença mental versus tentativa de suicídio em adolescentes. **Materiais e Métodos:** natureza quantitativa de uma retrospectiva analítica caso-controle, com uma população de 20 pessoas em cada grupo (13 mulheres e 7 homens). Para a realização da coleta de dados, foram utilizados três instrumentos de teste Goldberg, FF-SIL e abuso de substâncias. **Resultados:** Foram encontradas estatisticamente significativa após a aplicação do t de Student, os resultados de cada item é avaliado em uma escala de Likert: acabar com a demora coloque a soma dos pontos correspondentes ao nível de categorias de funcionamento familiar agrupados da seguinte maneira: 50 a 57 pontos corresponde à família funcional, 56-43 pontos é moderadamente família funcional, de 42 para 28 pontos é a família disfuncional e de 2 a 28 pontos é o agrupamento familiar severamente disfuncional entre o funcionamento familiar e doenças mentais tentativa de suicídio em comparação com principalmente em mulheres entre as idades de 19-22 anos. **Conclusões:** O comportamento suicida em famílias com o grau de disfunção familiar e doença mental, porque em domicílios dominado as preocupações e harmonia falta. Consumo de substâncias psicoativas não é incidente à tentativa de suicídio.

Palavras-chave

Risco, auto-mutilação, psicopatologia, disfuncional.

Introducción

Las sustancias psicoactivas (SPA) son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. El consumo de sustancias estimulantes del sistema nervioso central, presenta una alta connotación, no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional, ya que las cifras de consumo han presentado un aumento considerable con relación a los últimos años. (1)

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública del país, que hasta la actualidad no se le ha dado la importancia que se requiere, esto quizá por déficit de conocimiento y educación. (2).

Para la salud pública, el consumo de sustancias implica un aumento en la morbilidad y mortalidad, en especial en los adolescentes. Cada año, la dependencia de sustancias distintas de la nicotina es la causante, de manera directa o indirecta, al menos un 40% de todos los ingresos hospitalarios, a más que aproximadamente un 25% de las muertes se deben directamente al consumo de sustancias ilegales o de alcohol.

Los factores de riesgo con mayor importancia para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son los Sociodemográficos (nivel socioeconómico, entorno, sexo edad), personales (Problemas emocionales), relación con los padres (herencia, disfunción familiar, divorcio de los padres), los cuales son determinantes en presentar un consumo o no de sustancias (3).

El propósito del estudio es el diagnóstico e identificación de los factores de riesgo que presentan los consumidores de Sustancias Psicoactivas (SPA) en adolescentes que cursan décimo y undécimo grado en colegios de Atalaya, Libertad y Los Patios generando información que contribuya a la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

Materiales y Métodos

El estudio corresponde al paradigma cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo, lo que permitió diagnosticar e identificar los factores relacionados con el consumo o no de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados.

La muestra de 343 adolescentes, alumnos de grados Décimo y Undécimo en colegios de Jaime Garzón de Atalaya, San Pedro Claver de la Libertad, y Fe y Alegría de Los Patios. Para la selección de los adolescentes se especificaron las características y la estructura de ésta, sin olvidar que si se requiere de adiciones y cambios en el muestreo en el transcurso de la investigación se puede incluir si estos garantizan una mayor riqueza y valor explicativo de los datos obtenidos.

La recolección de la información se llevo a cabo de forma individual y personal durante el primer semestre de 2010 en los colegios seleccionados.

La encuesta “ZERO SPA” permite determinar el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la población adolescente.

La encuesta de valoración diagnostica para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes es un instrumento elaborado por trabajo social de la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto de acuerdo a las necesidades de información, como es la recontextualización, de la clínica a la ambulatoria, implementándolo en un grupo de adolescentes estudiantes.

El instrumento fue validado por expertos de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, Instituto Departamental de Salud y Universidad Francisco de Paula Santander (Facultad Ciencias de La Salud).

El formato consta de 5 categorías:

- Información general (sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, residencia habitual.)

- Historia escolar (rendimiento académico, disciplina escolar, años repetidos)
- Familia/relaciones sociales (número de personas con quienes convive, relaciones de su entorno familiar, influencia de amigos y/o compañeros en la toma de decisiones, como es la actitud de su familia frente a los problemas del adolescente, antecedentes familiares en consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).
- Uso de sustancias (enfazando en cuanto a: tipo de sustancia, consumo actual, frecuencia de consumo, tiempo de consumo en años.)
- Consumo de alcohol (motivo de inicio, inductor al consumo, edad de inicio en el consumo de Sustancias psicoactivas, periodos de abstinencia, tratamientos anteriores para problemas emocionales y/o para problemas de alcohol o drogas).

El proceso de tabulación de la información recolectada a través del instrumento se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 15, representando los resultados en las tablas de frecuencia, gráficos de barras y sectores; lo cual facilita el proceso de interpretación y análisis de los resultados obtenidos en las gráficas de una variable o en las de los cruces de variables.

Objetivos

Objetivo General

Establecer el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de San José de Cúcuta y el área metropolitana durante el primer y segundo semestre de 2010.

Objetivo Específicos

Identificar factores de riesgo predisponentes para el consumo de sustancias psicoactivas.

Conocer la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Identificar el tipo de sustancias (Legales e ilegales).

Resultados y Discusión

Factores de riesgos predisponentes para el consumo de sustancias psicoactivas

A. Factor sociodemográfico

De los 343 estudiantes de colegios oficiales del área Metropolitana de Cúcuta el sexo femenino corresponde al 54% y el sexo masculino con el 46%, las edades oscilan entre los 13 y 19 años con mayor porcentaje 16 años, el 55% pertenece al estrato 1.

En la etapa de la adolescencia son comunes los sentimientos de tristeza y depresión debido a los múltiples cambios que sufre el niño(a) por su paso a la adultez. Estos frecuentes sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás. Las ingestas alimenticias excesivas, la somnolencia, la necesidad de encontrar una forma de simplificar la vida y evitar el dolor, y las preocupaciones excesivas sobre su apariencia física pueden ser también signos de malestar emocional. (4)

Los resultados muestran que el 69% de los adolescentes no tienen problemas emocionales, solo un 31% de las respuestas evidencia la existencia de problemas emocionales. Los problemas emocionales no es un motivo de consumo de SPA representado por un 87.1%, siendo solo el 12.8% de los adolescentes escolares los que si consideraron que lo fuera.

B. Factor relación con padres

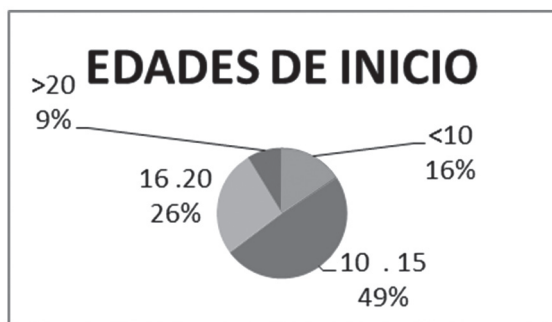
En donde el 64% refiere vivir con la familia y el 2% refiere vivir con otro familiar, en cuanto a relaciones familiares el 61% mantienen una buena relación y presentan conflictos un 5%. El número de personas con quienes vive 4 personas equivale a un 35%, pero evidencia que hay adolescentes que conviven con más de 9 siendo el 3.5%. Lo anterior demuestra que los adolescentes

en estudio presentan una familia estable, es homogénea, y que además la actitud que toma la familia frente a las problemáticas del joven resultan siendo factores protectores para evitar el consumo de sustancias psicoactivas.

El seno familiar es muy importante, influye también la educación que hayan recibido los padres, La familia no solo influye de forma positiva sino también pueden hacerlo de forma negativa. Un niño(a) que haya sido criado en un ambiente marginal e incluso los niños(as) no deseados o víctimas de malos tratos, también mostrarán y aceptarán de esa forma, hacia la gente que les rodea. Reiteramos en que la niñez, es el periodo más rápido y eficaz para el aprendizaje, y cualquier cosa, buena o mala, será reproducida por la forma más similar posible por los niños. Si la familia está en armonía, esto será reflejado en los hijos, haciéndoles ser más dulces y comunicativos. (5)

Edad de inicio del consumo

Figura 1. Distribución de adolescentes por edad de inicio, colegios Fe y Alegría, San Pedro Claver, Jaime Garzón, Cúcuta. 2010



Fuente: Resultados Instrumento Zero de Sustancias psicoactivas SPA

Según las respuestas encontradas el rango de edad en el cual se inicia el consumo, es de 10 a 15 años de edad con un 49% representativo de las respuestas, menor el de >20 con un 9%, esto deja de precedente la edad de consumo coincide a la del ciclo vital correspondiente a la adolescencia donde se es más vulnerable debido a los distintos cambios biopsicosociales. Aquí entra a hacer parte la curiosidad y más aún

en relación a la adolescencia que en ésta edad el sentimiento de no sentirse ni niño ni adulto es lo predominante.

Durante esta etapa sería condición la “elaboración” de tres duelos para acercarse a la madurez según estudio de Weissmann P. (2009); Los duelos: por el cuerpo infantil, por la identidad y el rol infantil: esta situación es dilemática ya que no puede mantener la dependencia infantil, pero tampoco puede sostener la independencia adulta, para algunas cosas es chico y para otras es grande y por los padres de la infancia, haciéndolo más vulnerable. (6).

Tipo de sustancias legales e ilegales

Se observa una proporción representativa de consumo de alcohol en la familia del adolescente escolar. Encontrando relación con el estudio Ministerio de Protección Social (2008), donde el 86% de las personas de la muestra declaran haber consumido alcohol al menos alguna vez en la vida, es mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (90% y 82% respectivamente). El consumo reciente o prevalencia del último año es 61%, con una diferencia mayor entre hombres y mujeres (72% y 52%). (7).

De igual manera se evidencia que el consumo de cigarrillo es mayor en el núcleo familiar en los hermanos (2.8%), seguido del padre (2.1%) y en menor proporción las madres (1.5%). Demostrando antecedentes de consumo de cigarrillo en el núcleo familiar de un 6.4% del total de 343 encuestas realizadas. Esto hallazgos tienen relación con el estudio Ministerio de Protección Social (2008), en donde el 44.5% de las personas encuestadas declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida, cifra superior entre los hombres, 56%, en comparación con las mujeres, 34% (7).

Los resultados confirman el diagnóstico de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en los adolescentes de un 73%, frente al 27% no consumen ninguna sustancia psicoactiva, lo que corresponde a lo encontrado en el estudio de Buitrago C. (2001) donde se halló

que existe una prevalencia de consumo de psicoactivos ilegales del 1%, y prevalencias de consumo de alcohol, café y cigarrillo similares a los de la población general con prevalencias anuales de 86,5 %, 71,5 % y 24,4 % respectivamente (8).

El tipo de Sustancias Psicoactivas (SPA) más consumida por los adolescentes escolares es la cafeína con un 5.96%, en segundo lugar se encuentra el alcohol con un 5%, en tercer lugar el cigarrillo con 3.4%, y en menor proporción consumen hongos, marihuana, cocaína, b6xer, 6xtasis y gasolina.

Seg6n estudio de Villatoro J. (2002), donde se registro que las drogas que m6s consumen los hombres son la marihuana (8.3%) y la cocaína (7.4%), en tanto que las mujeres consumen m6s los tranquilizantes (5.8%), la marihuana (3.3%) y la cocaína (2.9%) (9).

El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes se produce en el 22.2% de los casos por curiosidad, el 18.6 por diversión y el 1.5% por aceptaci6n social /presi6n del grupo al que pertenece.

En comparaci6n con lo encontrado en la investigaci6n de Llorens A. (2008) el mayor motivo de consumo fue la b6squeda de nuevas sensaciones. (10) En ese sentido, la curiosidad se define como el deseo de saber o averiguar alguien lo que no le concierne o el vicio que lleva a alguien a inquirir lo que no debiera importarle. (11).

El adolescente ya distingue la realidad de la fantasía pero aún no tiene un criterio s6lido y una posici6n personal frente a las cosas que lo hace f6cilmente influenciado. Por esta raz6n asume nuevas actitudes y comportamientos, buscando siempre una imagen de sí mismo que se ajuste m6s a su idea del comportamiento de los adultos, este comportamiento concuerda con lo encontrado dentro de las respuestas halladas de los j6venes escolares, seg6n el estudio se encontr6 que el principal inductor eran ellos mismos representado con un 30.5% de las respuestas en las encuestas, el segundo inductor las amistades con un 20.2% y en

menor respuesta otros familiares distintos al n6cleo familiar con un 63%.

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas f6ciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas, muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensi6n, falta de comunicaci6n, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos econ6micos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresi6n de no ser escuchados o tomados en cuenta y caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que s6lo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicci6n, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es m6s fuerte, al no querer o poder dejarla.

Los resultados del estudio muestran que el 69% representa la no existencia de problemas emocionales, solo un 31% responden a la existencia de problemas emocionales para consumir Sustancias Psicoactivas (SPA).

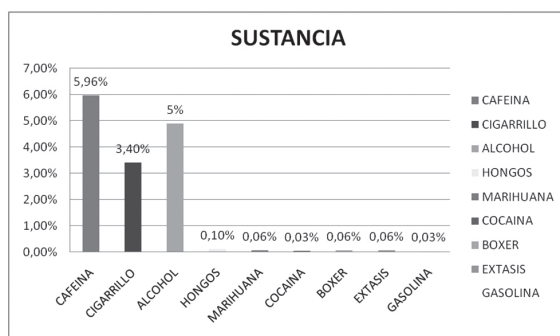
El tiempo que persista el efecto de la droga en el organismo, es equivalente al deseo de abandono de los problemas que poseen los adolescentes, tambi6n recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor. Por ejemplo: al no ser aceptado por los amigos o una condici6n para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, caen en la influencia social. Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes (regaños, golpes, desconfianza, incomprensi6n, conflictos econ6micos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.), reflejan una gran depresi6n emocional, en que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos.

Estos j6venes buscan la manera que no les afecte gravemente en su estado emocional y

utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción, la existencia de problemas emocionales no es un motivo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA); representado por un 87.1% de la respuestas, solo el 12.8% de los jóvenes escolares lo consideraron influyente.

El tipo de Sustancias Psicoactivas (SPA) más consumida por los adolescentes escolares es la cafeína con un 5.96% (diariamente con un 8,6%); en segundo lugar se encuentra el alcohol con un 5% (semanalmente con un 3,3 %), en tercer lugar el cigarrillo con 3.4% (diario con un 2,8%), y en menor proporción consumen hongos, marihuana, cocaína, bóxer, éxtasis y gasolina (con un 0,225% solamente una vez en la vida). Contrasta claramente con lo encontrado en la investigación “¿ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000” donde se registro que las drogas que más consumen los hombres son la marihuana (8.3%) y la cocaína (7.4%), en tanto que las mujeres consumen más los tranquilizantes (5.8%), la marihuana (3.3%) y la cocaína (2.9%) (9)

Figura 2. Distribución de adolescentes por sustancia psicoactiva consumida, colegios Fe y Alegría, San Pedro Claver, Jaime Garzón, Cúcuta. 2010



Fuente: Datos obtenidos del instrumento Zero SPA

En el estudio de Buitrago C. (2001), se encontró específicamente para el alcohol es la primera sustancia psicoactiva que consumieron los estudiantes en la vida, con un 85%, seguida por el cigarrillo, coincidiendo con el presente estudio en el que el alcohol es la segunda SPA más consumida seguida por el cigarrillo. Probablemente favorecido

por la aceptación social que tiene el consumo de alcohol y la participación de la familia y la sociedad en esta iniciación casi necesaria para entrar a la “vida adulta”.(8)

En el estudio realizado por el Ministerio de Protección Social (2008), cerca de 45% de las personas encuestadas declaran haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (56% de los hombres y 34% de las mujeres). No obstante, sólo 17% pueden considerarse consumidores actuales; es decir, han usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (24% de los hombres y 11% de las mujeres). Esta cifra equivale a 3,3 millones de fumadores en el país. (7)

En cuanto al consumo de alcohol, 86% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida, y 35% dicen haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 6,9 millones de personas). Se observan claras diferencias por sexo: mientras 46% de los hombres manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, es decir uno de cada dos hombres, entre las mujeres la cifra es 25%, o sea una de cada cuatro mujeres. (7)

Conclusiones

El sexo que más predomina es el femenino con 54% y la edad con mayor porcentaje es la de 16 años. Dentro de la tipificación de la población un gran porcentaje pertenece al estrato 1 y 2.

La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio, y el núcleo familiar bien estructurado lleva a generar una actitud tolerante y comprensiva hacia los problemas que se ciernen sobre alguno de sus integrantes, estos se convierte en factores protectores para evitar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Las manifestaciones de ser consumidores de Sustancias Psicoactivas (SPA) inician desde el hogar, y en el rendimiento de las obligaciones por parte del adolescente, convirtiéndose en impulsoras o protectoras del consumo, lo que da como resultado el presentar antecedente familiar de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), no es una variable que influye directamente en el consumo del adolescente ya que el núcleo lo conforman otros miembros además del que estuviera posiblemente afectado por la problemática de Sustancias Psicoactivas (SPA), pero es un componente importante para estar en riesgo de consumirlo por ser la etapa adolescente carente de un criterio objetivo y por lo contrario se caracteriza por la búsqueda de experiencias propias y seguimiento de modelos sean positivos o negativos.

Factores protectores para evitar el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) son: tener una familia estable, que exista un buen rendimiento académico, contar con un entorno sin antecedente de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y la no presencia de los amigos consumidores, crean estos una combinación de factores positivos que protegen a los adolescentes de tomar el camino de las drogas por distintos motivos influyentes a su alrededor.

El comportamiento actual de los adolescentes gira en torno a tres grandes variables como son la sexualidad, la violencia y las sustancias psicoactivas. Las relaciones interpersonales del adolescente y conocimiento sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) dan la pauta y decisión frente al consumo de estas.

La adolescencia es una etapa de transición que no tiene límites temporales fijos. Este periodo abarca desde cambios biológicos hasta cambios de conducta y status social, dificultando de esta manera precisar sus límites de manera exacta.

Las relaciones interpersonales entre jóvenes no resulta influenciada en la toma de decisiones, pero puede llegar a ser una

herramienta directa para ser consumidor activo en un momento dado de inseguridad o vulnerabilidad.

Las sustancias psicoactivas más consumidas son la cafeína, el alcohol y el cigarrillo evidenciando el alto consumo de sustancias lícitas, llegando a ser el consumo a diario y varias veces en la semana, y en el caso del alcohol semanalmente.

El consumo de sustancias psicoactivas se inicia por curiosidad y diversión, manteniendo actualmente el consumo por diversión y gusto. El ingreso a este mundo se inicia por decisión propia en la gran mayoría de los casos y los demás por la influencia de los amigos entre las edades de 10 a 15 años principalmente.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial De La Salud. (OMS). Consenso Científico sobre Sustancias psicoactivas tabaco, alcohol y sustancias ilegales. 2004 [5 p.]. Disponible en: <http://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/sustancias-psicoactivas-greenfacts.pdf> (Consultado 2010 marzo 22.)
2. Ávila K., Barahona B., Hernández P., Hernández S., Picó J., Sánchez M. Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencia. 2003; [174 p.]. Disponible en: <http://www.cendeiiss.sa.cr/modulos/AISmodulo3.pdf> (Consultado 2010 Marzo 22)
3. Martínez J., Amaya W., Campillo H.; Rueda G., Campo A., Díaz L. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, 1996-2004 2007 Rev. Salud pública 9(2): [13 pantallas]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642007000200006&script=sci_arttext&tlng=es (Consultado 2010 Marzo 22.)

4. Rodríguez D., Dallos C., González S., Sánchez Z., Díaz L. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Revista Cadernos de Saude Publica*. [Internet] 2005 [20 marzo de 2010]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=SO102-311X2005000500012&script=sci_arttext&ting= (Consultado 2010 Abril 12)
5. Repertur k., Quezada A. Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. *Revista digital universitaria*. Volumen 6 #11, Noviembre 10 de 2005, página 5. En línea: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf (Consultado 2010 Abril 12)
6. Weissmann P. Adolescencia. *Rev. Iberoamericana de Educación*. 2009: Pág. 4 <http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF> (Consultado 2010 Marzo 20.)
7. Ministerio De Protección Social. Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia 2009 jun. [9 p]. Disponible en: https://docs.google.com/a/ufps.edu.co/viewer?a=v&q=cache:EPTYT5uk5SsJ:www.mij.gov.co/eContent/library/documents/DocNewsNo2743DocumeNo1045.DOC+&hl=es&gl=co&pid=bl&srADGEEsgameidugbcSq8XtCy9O99kGSbVHShxanc92F5zIURZMAaQymz9Zti92H6B2KMDKRcj72IlhJuoeXCEmik2yN4KcT_K9tYeknGYNCZkq_vbP7M2vDOAbDLGyW8vXW7hy1JAVm4l&sig=AHIEtbTjGXLXDhwFtucoodftPB96PF776A (Consultado 2010 Octubre 10.)
8. Buitrago C. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas. *Rev. Salud Pública*. 2001 [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.accessmylibrary.com/article-1G1-147111177/consumo-de-sustancias-psicoactivas.html> (Consultado 2010 Octubre 10.)
9. Villatoro J, Medina M., Rojano C., Fleiz C., Bermúdez P., Castro P., et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. *Medición otoño del 2000. Rev. Salud Mental*. 2002 feb; 25(1):43-54 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58212507.pdf> (Consultado 2010 Marzo 20.)
10. Llorens A., Palmer A., Perelló MJ. Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Rev. Trastorno Adictivos*. 2005. 07(2):90-6 Disponible en: <http://external.doyma.es/pdf/182/182v07n02a13075018pdf001.pdf> (Consultado 2010 Marzo 20.)
11. Diccionario Encarta 2009. Microsoft® Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. 18 p. (Consultado 20 Marzo 2010.)

Bibliografía

1. Amaya W., Campillo A., Campo-Arias A., Díaz-Martínez L., Martínez-Mantilla J., Rueda-Jaimes Germán E. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, [Internet] 1996-2004 [acceso 22 de Marzo del 2010] disponible en http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642007000200006&script=sci_arttext&tlng=es [Consultado 24 de Marzo de 2010].
2. Bravo P., Bravo S., Porras B., Valderrama J., Erazo Á. Prevalencia de sustancias psicoactivas asociadas con muertes violentas en Cali. *Revista Colombia Médica*. [Internet] 2005 [22 Marzo de 2010]. Disponible en: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/9013> (Consultado 2010 Abril 12)
3. Educación Obligatoria [Internet] 1990 [10 Octubre 2010]. Disponible en: <http://www.oei.es/quipu/colombia/col08.pdf> (Consultado 20 Marzo 2010.)

4. Fraile Gloria, Riquelme Náyade, Pimenta Ana Maria. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Revista Latino Americana de Enfermería*. [Internet] 2004 [22 Marzo de 2010]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700008&script=sci_arttext&tlng=es
5. Gaviria S., Lara R. PROYECTO DE LEY No ___ DE 2008 SENADO. [Internet] 2008 Disponible en: http://www.senado.gov.co/portalsenado/attachments/647_PL_048_08_S_CONDUCCION_EN_ESTADO_DE_EMBRIAGUEZ_DELITO.pdf [Consultado 24 de Marzo de 2010].
6. Ledoux, S; Sizaret, A; Hassler, C; Choquet, M. Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Análisis de los estudios de cohorte. *Revistas de la Federación ERIT*. [Internet] 2000. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/ledoux.pdf> [Consultado 22 Marzo de 2010].
7. López M. Perder el año escolar, una tarea pendiente de la familia [Internet] 2010 [10 Octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-90825.html> [Consultado 22 Marzo de 2010].
8. Ministerio de Educación Nacional. Ley general de educación 115 de 1994 [Internet] 1994 [10 Octubre 2010]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-85906.html> (Consultado 20 Marzo 2010.)
9. Ministerio de Justicia y del Derecho [Internet] 1994 [acceso 24 de Marzo de 2010]. Disponible en: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/mayo/31/dec1108311994.pdf (Consultado 2010 Abril 12)
10. Ministerio de Protección Social. [Internet] 1986 [acceso 24 de Marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.unodc.org/doc/enl/1987-70-S.pdf> (Consultado 2010 Marzo 22.)
11. Parra A., Sánchez I. Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. [Internet] 2005 [20 Marzo de 2010]. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-270.pdf (Consultado 20 Marzo 2010.)
12. Pimenta A. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Revista Latino Americana de Enfermería*. [Internet] 2004 [22 octubre de 2010]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700008&script=sci_arttext&tlng=es (Consultado 2010 Abril 12)
13. Sustancia psicoactiva. [Internet] 2004 [acceso 20 de Marzo 2010] Disponible en: http://www.citesciences.fr/lexique/definition1.php?iddef=515&idmot=220&resultat=&recho=&radiob=1&num_page=2&id_expo=18&lang=es&id_habillage=31 (Consultado 2010 Marzo 22.)
14. Rodríguez D., Dallos C., González S., Sánchez Z., Díaz L. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Revista Cadernos de Saúde Pública*. [Internet] 2005 [20 Marzo de 2010]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500012&script=sci_arttext&tlng (Consultado 2010 Marzo 22.)
15. Vargas I. Consumo de sustancias Psicoactivas capaces de Producir dependencia Primera edición 2003 Disponible en <http://www.cendeiss.sa.cr/modulos/AISmodulo3.pdf> (Consultado 2010 Marzo 22.)