



Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con los factores familiares, sociales y académicos en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal de la zona urbana 2023.

Luisa Fernanda Saldarriaga Pulgarín

Ana Estefanía Castaño Quintero

Trabajo de grado presentado para optar al título de Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Asesor:

Nilton Edu Montoya Gómez, Magister en Ingeniería de Software

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2023

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Cita	Saldarriaga Pulgarin y Castaño Quintero(1)
Referencia	(1) Saldarriaga Pulgarin L, Castaño Quintero A. Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con los factores familiares, sociales y académicos en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal de la zona urbana 2023 [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

	Pág.
Contenido	
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
PREGUNTA.....	13
2. JUSTIFICACIÓN.	13
3. OBJETIVOS.	15
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. MARCO CONCEPTUAL.....	15
4.1. TIPOS DE SUSTANCIAS Y EFECTOS:.....	18
4.1.1. EL ALCOHOL:	18
4.1.2. NICOTINA:.....	18
4.1.3. ENERGIZANTES:	19
4.1.4. CANNABIS (MARIHUANA Y HACHÍS):.....	19
4.1.5. LA COCAÍNA (PERICO, PERICA):	20
4.1.6. EL BASUCO:.....	20
4.1.7. LA HEROÍNA:	20
4.1.8. EL LSD:	21
4.1.9. ÉXTASIS:	21
4.1.10. (DICK COMO LEIDYS – FRAGANCIAS):.....	22
4.1.11. INHALANTES (SOLVENTES, PEGANTES, PINTURAS):	22
4.1.12. EL POPPER:	22
4.1.13. TRANQUILIZANTES (RIVOTRIL, ROCHE, ROHYPNOL, XANAX, VALIUM, ETC.):	23
4.1.14. ESTIMULANTES (RITALINA, CIDRIN, ETC.):.....	23
4.1.15. OPIO:	24
4.1.16. MEDICAMENTOS CON CODÉINA Y SIMILARES (DIHIDROCODEÍNA, TRAMADOL, KETOTIFENO):.....	24
5. MARCO REFERENCIAL.....	24
6. MARCO CONTEXTUAL O TERRITORIAL.....	27
7. MARCO NORMATIVO/LEGAL.....	30
8. METODOLOGÍA.....	32
8.1. TIPO DE ESTUDIO.....	32
8.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA.....	32
8.3. POBLACIÓN OBJETIVO	33
8.4. MUESTRA.....	33
8.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA	34
8.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34

8.7.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	35
8.8.	PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	35
8.9.	ADAPTACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	35
8.10.	PRUEBA PILOTO.....	39
8.11.	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	39
8.12.	PLAN DE ANÁLISIS.....	42
9.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
9.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOBRE PRÁCTICAS.....	44
10.	RESULTADOS.....	45
11.	DISCUSIÓN.....	89
12.	CONCLUSIÓN.....	93
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96

Índice de tablas.

TABLA 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE ESTUDIANTES DE BACHILLERATO EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE YARUMAL EN 2023: INSTITUTO EDUCATIVO MARÍA Y ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA MERCED..... 46

TABLA 2. CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA.47

TABLA 3. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA.49

TABLA 4. CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA..... 51

TABLA 5. CONSUMO DE ESTIMULANTES EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA..... 53

TABLA 6. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA..... 54

TABLA 7. CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON CODEÍNA Y SIMILARES EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER

CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA. 57

TABLA 8. CONSUMO DE INHALANTES EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA..... 58

TABLA 9. CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA. 60

TABLA 10. CONSUMO DE COCAÍNA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA. 62

TABLA 11. CONSUMO DE POPPER EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA. 64

TABLA 12. CONSUMO DE DICK EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA. 66

TABLA 13. CONSUMO DE ÉXTASIS EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA. 68

TABLA 14. CONSUMO DE HEROÍNA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA. 70

TABLA 15. CONSUMO DE ALUCINÓGENOS EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE 11 A 17 AÑOS EN 2023: EDAD DEL PRIMER CONSUMO Y PREVALENCIA A LO LARGO DEL ÚLTIMO MES, ÚLTIMO AÑO Y EN LA VIDA..... 71

TABLA 16. FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO. 73

TABLA 17. FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO 75

TABLA 18. FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES SIN FÓRMULA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO 77

TABLA 19.	FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE CODEÍNA SIN FÓRMULA MÉDICA EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO .	78
TABLA 20.	FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO	80
TABLA 21.	FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO	82
TABLA 22.	FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE POPPER EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO	84
TABLA 23.	FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO	85
TABLA 24.	FACTORES FAMILIARES, SOCIALES Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE AL MENOS UNA SPA EN ESTUDIANTES DE 11 A 17 AÑOS EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO	87

Índice de Figuras.

FIGURA 1	APGAR FAMILIAR	38
FIGURA 2	CLASIFICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR	38
FIGURA 3	RECATEGORIZACIÓN DE VARIABLES EN LIMESURVEY	40
FIGURA 4	BASE DESCARGADA A EXCEL Y SPSS	40
FIGURA 5	CLASIFICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR EN SPSS	41
FIGURA 6	ÍNDICES CALCULADOS (NUEVAS VARIABLES)	42

Glosario de siglas:

- CICAD-SIDUC: El Sistema Interamericano de Datos Uniformes Sobre el Consumo de Drogas
- NSP: nuevas sustancias psicoactivas
- OEA: Organización de los Estados Americanos
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONUDD: Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
- PEI: Proyecto Educativo Institucional
- SIVIGILA: Sistema de Vigilancia epidemiológica en Salud Pública
- SNC: sistema nervioso central
- SPA: sustancias psicoactivas
- SSSA: Salud y Protección Social de Antioquia
- TDAH: trastornos por déficit de atención e hiperactividad

Resumen.

Objetivo: Determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con factores familiares, sociales y académicos en los estudiantes de bachillerato de dos instituciones educativas en Yarumal en 2023. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, con fuente de información primaria donde se encuestaron 312 estudiantes. Resultados: La edad promedio de inicio del consumo de sustancias lícitas e ilícitas es de 13 y 12 años, respectivamente. La disfuncionalidad familiar, facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas, problemas disciplinarios y académicos, y exposición a situaciones violentas están asociados con un mayor riesgo de consumo. La supervisión de redes sociales es un factor protector. Conclusión: Es importante tomar medidas preventivas y de intervención temprana en el ámbito familiar y escolar para reducir el consumo de SPA en estudiantes, fomentar los factores protectores como la buena relación familiar y la supervisión de las redes sociales.

Introducción.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública a nivel mundial, con graves consecuencias para la salud física, mental y social de las personas. Si bien los factores biológicos y psicológicos pueden influir en el consumo de drogas, también existen factores familiares, sociales y académicos que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que una persona consuma drogas. Estos factores incluyen la pobreza, la desigualdad económica, la exposición a la violencia, la presión social, la publicidad y los medios de comunicación, y el acceso a droga.

En Colombia, el consumo de drogas en la población estudiantil es un problema que afecta tanto a la salud pública como al bienestar social, según el Estudio Nacional de Consumo de sustancias Psicoactivas que se realizó en el año 2019 se estimó que aproximadamente el 9,8% de los habitantes ha consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida. El municipio de Yarumal, ubicado en el departamento de Antioquia, no es una excepción. En este sentido, se hace necesario realizar esta investigación que permita conocer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil,

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

así como los factores asociados a este problema como el entorno familiar, social y académico.

En este contexto, se muestra una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con factores familiares, sociales y académicos en los estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal en 2023. Además, se describen las características sociodemográficas de los estudiantes y se determina la relación entre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y variables sociodemográficas. Por último, se identifica la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno familiar, social y académico de los estudiantes.

Para lograr estos objetivos, se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra de instituciones de estudiantes de bachillerato de ambas instituciones educativas. El cuestionario incluyó preguntas sobre el consumo de diversas sustancias psicoactivas, así como del entorno familiar, social y académico que podrían estar asociados a dicho consumo.

La presente investigación es relevante en el contexto de la prevención y el tratamiento de las adicciones en los jóvenes. Los resultados de este estudio pueden ser utilizados para diseñar políticas públicas y programas de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Yarumal y otras regiones similares. Además, las demostraciones pueden servir como base para futuras investigaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil. En resumen, se espera que este estudio contribuya al conocimiento y la comprensión del problema del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes y, por tanto, a la promoción del bienestar social y la salud pública en el municipio de Yarumal y en Colombia en general.

1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las sustancias psicoactivas (SPA), son compuestos de cualquier origen que provocan efectos sobre el sistema nervioso provocando alteraciones en determinadas funciones como el pensamiento, la conducta y las emociones. Estas SPA, al ser ingeridas al organismo a través de diferentes vías de administración y bajo un período prolongado de tiempo, provocan dependencia psicológica, física o ambas (1). Representan un fenómeno que tiene múltiples facetas comenzando por la producción y seguido del tráfico, distribución, consumo y dependencia (2); afectan principalmente a la población adolescente y joven (teniendo en cuenta que la edad promedio de consumo es 14 años), el desarrollo económico y social, además del aumento en los costos de atención a la salud al relacionarse con lesiones y enfermedades infecciosas como el VIH, la Hepatitis B y C, las enfermedades crónicas como la cirrosis, cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, etc. (3).

En la sociedad se reconocen cinco grupos: el primero son las drogas sociales, como el alcohol que es la más implicada en casos delictivos y accidentes, además es una de las principales causantes de adicción y el consumo de tabaco que es la principal causa de enfermedades cardíacas, el cáncer y se le considera como la causa más frecuente de muerte en relación con las enfermedades prevenibles; los productos industriales son el segundo grupo en este se encuentran los inhalantes derivados del petróleo; el tercer grupo está conformado por los medicamentos; el cuarto son las drogas étnicas o tradicionales, como plantas y hongos; por último están las drogas ilegales como la marihuana, la cocaína, el éxtasis y la heroína (4). Los fármacos también se agrupan en tres: los estimulantes, como el dextrometorfano y el metilfenidato; los analgésicos opiáceos, como el fentanilo y la oxicodona; y los hipnóticos o sedantes, como las benzodiacepinas (4). La OMS tiene un glosario donde clasifica las drogas como lícitas e ilícitas, las primeras son las que están legalmente disponibles mediante prescripción médica o en algunas ocasiones sin ella ya que se permite su comercialización, la segunda es aquella cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidos y son usados sin prescripción médica (5); las clasificaciones mencionadas anteriormente pueden demostrar que el consumo es un fenómeno cambiante y que se manifiesta de manera distinta en los diferentes grupos poblacionales.

El consumo de la mayoría de las sustancias psicoactivas es ilegal, el uso de estas se ha extendido en el mundo; debido a esto cada país crea diversas políticas que regulan y prohíben su comercialización y consumo (6). Según El Informe Mundial sobre las Drogas 2021, alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo en el último año y más de 36 millones de personas sufrieron trastornos por su consumo (2). Entre 2010 y 2019 el consumo de drogas aumentó un 22%, esto debido al crecimiento poblacional mundial; las proyecciones actuales dicen que en 2030 la población que consume SPA aumentará en un 11%; en las últimas estimaciones mundiales, se encontró que de la población entre 15 y 64 años el 5,5% consumió drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas (13%) del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos por consumo, además se calculó que de 11 millones de personas que se inyectan el 50% tienen Hepatitis C (2); En este informe también se ofrece una visión global de la oferta y la demanda de opiáceos, cocaína, cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico y nuevas sustancias psicoactivas (NSP), que aumentaron debido a las posibles consecuencias de la pandemia Covid-19 (2).

El consumo de SPA en Colombia es un problema crítico no solo por la cantidad de personas que lo consumen si no porque el mercado de estas sustancias es cada vez más amplio y diverso (7); Los jóvenes se inician en el consumo problemático de SPA desde temprana edad, siendo la población universitaria y en edad escolar la que registra el mayor número de prevalencia del consumo problemático de sustancias en el territorio colombiano.

Dentro de las SPA con mayor prevalencia de consumo en Colombia, se encuentran la marihuana (con una prevalencia del 87%), la cocaína, el basuco y el éxtasis. Dentro de las delegaciones departamentales del país, el departamento de Chocó posee los mayores índices de ingesta problemática de alcohol. El departamento de Medellín-Antioquia y los correspondientes al Eje Cafetero, cuentan con tasas elevadas de consumo de SPA ilícitas en comparación al resto del país. El consumo de heroína registra niveles elevados en localidades como Armenia, Medellín, Pereira, Cúcuta, Cali y Bogotá, y en comunas como Dosquebradas y Santander de Quilichao (8)

Según las estadísticas del Observatorio de Drogas de Colombia (9), entre los años 2008 y 2013, se produjo un aumento del 2,63% en el consumo problemático de sustancias y en los niveles de dependencia de SPA ilícitas, pasando del 55,07% en 2008 al 57,70% en 2013 (10). En el caso de los estudiantes universitarios, se produjo un incremento del 9,24% en el consumo de SPA entre 2009 y 2016, pasando del 13,41% al 22,65%. Estos datos indican un aumento en comparación con otros países de Latinoamérica como Ecuador, Bolivia y Perú, cuyos porcentajes varían entre el 6,36% y el 12,77% (10).

Yarumal Antioquia, es un municipio de Colombia localizado en la subregión Norte del departamento de Antioquia; su cabecera municipal está conformada por 20 barrios y la zona rural por 52 veredas y 7 corregimientos; cuenta con 41.542 habitantes. En el municipio en los últimos años se ha venido presentando una problemática por el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes, resaltando el uso inadecuado de medicamentos como la dihidrocodeína (jarabe) lo que se evidenció en el año 2022 con las intervenciones del Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA) a las droguerías donde identificaron ventas mensuales de hasta 400 frascos y algunos regentes de farmacia manifestaron que la mayoría de los compradores del jarabe son menores de edad que presentan fórmulas médicas vencidas, alteradas o incompletas; también utilizan la misma fórmula para ir a diferentes droguerías, teniendo en cuenta esto se implementaron estrategias como el de marcar la fórmula con sello para identificar los compradores; frente a la negativa en algunos establecimientos de la venta de este solicitan ketotifeno, difenhidramina o amitriptilina.

Es fundamental tener en cuenta que aunque algunas personas experimentan con drogas en algún momento de su vida, también hay casos en los que abandonan su consumo de forma natural. Sin embargo, en otros casos el consumo se vuelve persistente y llega a afectar negativamente la salud, las relaciones sociales, familiares, laborales y/o académicas de quienes las consumen (11).

Al realizar una búsqueda de datos relevantes de la localidad de Yarumal en el departamento de Antioquia, los hallazgos resultaron escasos, por lo que se determina que las variables desde las cuales se centrará este trabajo serán los datos que brindan las fuentes públicas y los estudios realizados en otras localidades del país. Se considera, entonces que la problemática del consumo de SPA en la localidad de Yarumal Antioquia requiere de un análisis, diagnóstico que permitan arribar a resultados que aporten recursos científicos y, así, continuar trabajando sobre este flagelo social que, en la actualidad, asciende de manera exponencial.

Es por ello que, desde este proyecto se pretende determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con factores familiares, sociales y académicos en los estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal de la zona urbana 2023; alguna de las razones por las que un adolescente deciden consumir pueden ser: para encajar en su grupo, sentirse mejor, mejorar su desempeño académico o deportivo y experimentar, esta población es más influenciables ya que el miedo a ser diferente conduce a la inseguridad emocional, lo cual hace vulnerable al adolescente frente a las influencias sociales, respecto al entorno familiar se identifican los siguientes factores de riesgo: relaciones familiares inadecuadas y/o conflictos en el núcleo familiar, disciplina inconsistente (faltan normas y límites), falta de supervisión, el maltrato emocional, aislamiento familiar o falta de red social, debilidad de los vínculos afectivos entre padres e hijos, mala comunicación e interacción paterno filial; frente al ámbito académico: las jornadas escolares continuas, la falta de comunicación entre profesores y alumnos y el manejo inadecuado de la disciplina, la presión con trabajos y exámenes; también se debe tener en cuenta que la mayoría tiene acceso a redes sociales y en estas plataformas se crean retos que hablan de medicamentos como la dihidrocodeína y la combinación de este con alcohol, refrescos y dulces para realizar cócteles creativos; la combinación de estos puede causar: estreñimiento, sedación, náuseas, vómito, depresión respiratoria, excitación, convulsiones e incluso la muerte, además de dependencia psicológica o física puede ocurrir con la administración crónica o con dosis altas de medicamentos opioides (12).

Pregunta

¿Cuál es la prevalencia y asociación de factores familiares, sociales y académicos con el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal en el año 2023?

2. Justificación.

De acuerdo con diversos estudios, el consumo de sustancias psicoactivas repercute negativamente en la capacidad de tomar decisiones acertadas y de hacer elecciones saludables, debido a que son sustancias químicas que pueden cambiar el funcionamiento de su cuerpo y mente. Estas incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, alcohol, tabaco y drogas ilegales (13). Desde años anteriores se han presentado problemáticas que afectan la salud de la población debido al consumo de diferentes sustancias en exceso. Sin embargo, actualmente el problema que viene aquejando, en especial a jóvenes y adolescentes, es la mezcla de diferentes drogas, en especial, aquellas que contienen codeína y similares.

La ingesta de drogas puede causar daños irreparables en el cerebro, alterar el humor y la personalidad de los consumidores, y crear dependencia y adicción. Además, el consumo de drogas puede tener un impacto negativo en el sistema cardiovascular, causar debilidad en el sistema inmunológico y problemas respiratorios, así como provocar ansiedad e insomnio; además el consumo de drogas también puede afectar significativamente la vida social y familiar de los jóvenes. Los consumidores de drogas pueden sufrir de aislamiento y alienación social, lo que puede llevar a la depresión y a una falta de motivación para

involucrarse en actividades que antes disfrutaban. También puede afectar las relaciones familiares, ya que los consumidores de drogas pueden volverse desconfiados, hostiles o incluso violentos. En los casos más extremos, el consumo de drogas puede llevar a una sobredosis y a la muerte. (14).

Dichos efectos adversos no son considerados de forma consciente por los jóvenes, es importante destacar que hablar del consumo de drogas sin conocer sus efectos negativos puede ser peligroso, ya que puede llevar a una minimización o normalización del consumo de drogas, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de consumo de drogas; es esencial educar sobre los efectos negativos de las drogas, tanto a nivel físico como mental, y presentar la información de manera objetiva y basada en la evidencia científica disponible. Además, se debe tener en cuenta que el consumo de drogas no solo afecta al individuo, sino que también puede tener efectos negativos en la familia, amigos y la sociedad en general.

Dado que el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado considerablemente en los últimos años. Éste en los adolescentes es perjudicial y las consecuencias de su consumo pueden afectar diversos ámbitos, entre ellos el aumento del fracaso escolar, mayor prevalencia de trastornos mentales y peor ajuste psicosocial (15); es necesario afianzar conocimientos referentes a las nuevas tendencias de consumo en la población juvenil, para así tener bases sólidas y metodológicas para atacar esta problemática social que aqueja la salud pública.

Teniendo en cuenta que es un fenómeno complejo y dinámico, que varía con el tiempo y con las poblaciones que la usan; Pretendemos generar un aporte científico que se establezca como herramienta de análisis para la comunidad académica, en la creación de nuevas estrategias y actualización de las políticas públicas; el ámbito escolar es un espacio que ofrece una oportunidad sin igual para intervenir a través de programas de prevención transversales y articulados que puedan ayudar a disminuir el consumo de estas sustancias, al igual que la prevención del consumo

temprano para reducir riesgos, sobre todo, durante las etapas de transición. Además de que la información podrá ser útil para que la población objeto sea consciente de las afectaciones que podrían traer para su vida a corto, mediano y largo plazo.

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con factores familiares, sociales y académicos en los estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal de la zona urbana 2023.

3.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal.
2. Determinar la relación entre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal.
3. Identificar la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno familiar, social y académico de los estudiantes

4. Marco conceptual.

Para dar el entendimiento sobre los temas que se abordan es necesario tener claro la evolución y definiciones de aquellas terminologías claves que dan respuesta a lo

planteado en la investigación. Se precisa conocer y entender a lo que se refiere el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), cuáles son los grandes tipos de sustancias y cómo estas han venido afectando significativamente la población.

A lo largo de la existencia humana, las SPA han tenido diferentes finalidades, en la antigüedad estaban ligadas a creencias místicas o religiosas y se emplearon principalmente como parte de la medicina tradicional o como un medio para alcanzar un plano espiritual (16). Entre las SPA más antiguas se encuentra el Opio, utilizado desde el año 4000 a.C como analgésico, hipnótico, sedante y tranquilizante; la coca se usaba por los indígenas sudamericanos como parte de sus rituales religiosos y sociales (16); en el año 3500 a.C se dieron los primeros usos del cannabis en China con el fin de aliviar dolores articulares; además, las bebidas alcohólicas en la antigüedad, se producían por la fermentación de diversos vegetales (16).

Los avances tecnológicos permitieron analizar, modificar y crear nuevas sustancias que contienen principios psicoactivos como la cocaína que se comercializó como un fármaco para el tratamiento de enfermedades nerviosas y trastornos depresivos (17). La morfina y la heroína se comercializan sin advertencia de la potente capacidad adictiva, además, se incorporó la marihuana como la medicina espiritual de los chamanes alrededor del siglo XIX y principios del XX, esta droga estaba disponible sin receta y se usaba para una amplia gama de dolencias, incluyendo la migraña y las úlceras, en esa época el uso de estas sustancias era moderado y se presentaron muy pocos registros de adicción, no llegaron a representar un problema social ni de salud pública; en esta misma época se descubrieron los efectos psicoactivos de las drogas y su uso se volvió recreativo y lúdico, asociado al placer transformándose en mercancía, fue en este contexto cuando la palabra “droga” se asoció por primera vez con “adicción” (17)(18)

Se crearon políticas a nivel internacional para prohibir y regular el consumo de SPA teniendo en cuenta principios científicos y morales, estas políticas tenían el objetivo de terminar con el cultivo, producción y distribución; fue el inicio de un cambio radical en la relación de la humanidad con las drogas, esto llevó a que varios tipos de drogas se extendiera por el mundo de manera prohibida mediante el fenómeno del narcotráfico entendido como una compleja red de actores no estatales (pandillas, mafias y actores

armados al margen de la ley) (17). En 1980 era evidente que la droga, incluyendo su fabricación, tráfico y consumo, era uno de los principales problemas que afrontaba la humanidad, el cual generaba múltiples implicaciones desde varios frentes: el aumento en los costos de atención a la salud al relacionarse con lesiones y enfermedades físicas y mentales, el tratamiento de los consumidores (19). A nivel legal y policial, perseguir los delitos e infracciones relacionados con las leyes en contra de la producción y tráfico de drogas, así como los delitos causados por el consumo de estas sustancias, también generan altos costos (19,20); aumentó el riesgo de vulneración de a los derechos humanos fundamentales, como la vida, la libertad y la dignidad de las comunidades campesinas, se elevaron las tasas de violencia, homicidios, desplazamiento forzado, limitaciones de la libertad política y económica; adicionalmente los riesgos ambientales y para la salud teniendo en cuenta que se requiere de insumos químicos altamente contaminantes (21)

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. (1) Es decir, una vez introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas; ya que, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume (20).

Las drogas también pueden clasificarse en función de las restricciones legales establecidas en cada estado respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias. En la mayoría de los países occidentales se clasifican en dos grandes grupos, uno cuyo uso es considerado legal (lícito) y solo es autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados; y otro grupo de sustancias son las ilegales (ilícitas), las cuales están penadas por la ley (7). También se clasifican según su efecto en el sistema nervioso central (SNC): Según la OMS **las depresoras**, disminuyen la actividad del SNC, dentro de estas se encuentran fármacos que incluyen sedantes, tranquilizantes y medicamentos hipnóticos(7, 8); por otro lado, se encuentran **las drogas estimulantes** que,

como su nombre lo dice, son sustancias que estimulan la actividad del SNC, es decir, son drogas excitatorias que intensifican la actividad cerebral como las anfetaminas, la cocaína, la cafeína, la teobromina y la teofilina, y la nicotina; por último **la droga alucinógena**, perturbadoras del SNC son capaces de modificar la actividad psíquica y producir alteraciones en la percepción como alucinaciones, algunas de ellas son: el LSD, los alucinógenos, el cannabis y la ketamina (22).

4.1. Tipos de sustancias y efectos:

4.1.1. El alcohol:

Es una sustancia legal y depresora que se presenta como un líquido incoloro y volátil. El sabor, color y olor del alcohol puede variar según los elementos químicos con los que se combinan, lo que influye en la calidad y características del producto. Una vez ingerido, el alcohol es rápidamente absorbido por el organismo y comienza a ejercer efectos sobre el sistema nervioso central. Tras aproximadamente media hora de consumo, se pueden experimentar sensaciones de relajación, alegría y euforia, así como adormecimiento general y entorpecimiento cognitivo (23).

El abuso de esta sustancia puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades hepáticas, como la cirrosis y la hepatitis, así como enfermedades cardiovasculares, anemia, cáncer y otros trastornos. Además, el consumo prolongado de alcohol puede generar efectos adversos en el sistema nervioso, provocando trastornos cognitivos, emocionales y de conducta (23).

4.1.2. Nicotina:

Es una sustancia estimulante legal que se encuentra en el tabaco, una planta de hojas grandes que se seca y se utiliza en la fabricación de cigarrillos o pipas. Al ser consumida, la nicotina es rápidamente absorbida por el organismo y llega al cerebro, donde estimula la liberación de dopamina, un neurotransmisor que produce sensaciones de placer y

relajación; Sin embargo, debido a la corta duración de estos efectos, su consumo tiende a ser recurrente y puede llegar a generar dependencia (23).

El consumo de nicotina está relacionado con numerosos problemas de salud, siendo el cáncer de pulmón, laringe y boca los más destacados, además, puede generar trastornos respiratorios, cardiovasculares, reproductivos, entre otros problemas de salud que pueden afectar significativamente la calidad de vida de las personas (23).

4.1.3. Energizantes:

Sustancia legal, estimulante. Son bebidas que contienen altas cantidades de cafeína además taurina, guaraná, vitaminas y otros ingredientes, diseñada para incrementar el estado de alerta y mejorar el rendimiento físico y mental (24). El consumo excesivo tiene efectos perjudiciales para la salud, como la hipertensión arterial, la arritmia cardíaca, la ansiedad, el insomnio, la deshidratación y en un nivel más grave crisis convulsivas e infartos (24).

4.1.4. Cannabis (marihuana y hachís):

Es una sustancia psicoactiva clasificada como droga ilegal y alucinógena. Se trata de una planta cuyas hojas, tallos y flores que contienen THC (tetrahidrocannabinol) se utilizan de diversas formas para su consumo, incluyendo fines medicinales y recreativos. El uso medicinal del cannabis se ha demostrado eficaz en el tratamiento del dolor, la náusea, la inflamación y otros problemas de salud. Sin embargo, el consumo recreativo de cannabis puede tener efectos adversos para la salud, incluyendo la ansiedad, ataques de pánico, aumento del ritmo cardíaco y otros problemas a largo plazo, como impotencia sexual, mal comportamiento y esquizofrenia (23).

4.1.5. La cocaína (perico, perica):

Es una droga ilegal que tiene efectos estimulantes sobre el cuerpo y el cerebro. Esta sustancia se extrae de las hojas de la coca y es sometida a procesos químicos hasta obtener un polvo blanco que es el producto final, su consumo puede ser por inhalación, inyección o ingestión (23).

Sus efectos son euforia y excitación, elevación del estado de ánimo, menor percepción de la fatiga, hiperactividad verbal y motora, y aumento de la sociabilidad; sin embargo, el consumo constante de cocaína puede causar daños irreparables en la nariz, paranoias y otros problemas graves de salud, incluida la muerte por problemas cerebrovasculares (23). Es una droga altamente adictiva, lo que puede dificultar su abandono y aumentar los riesgos para la salud.

Droga ilegal, estimulante. Es una sustancia que se extrae de las hojas de un arbusto y es sometida a procesos químicos hasta obtener un polvo blanco que es el producto final; su consumo puede generar euforia y excitación, elevación del estado de ánimo, menor percepción de la fatiga, hiperactividad verbal y motora, aumento de la sociabilidad, además, su uso constante puede causar paranoias, daños irreparables en la nariz, e incluso la muerte por problemas cerebrovasculares (23).

4.1.6. El Basuco:

Es una droga estimulante ilegal, que se elabora a partir de la pasta base de cocaína, mezclada con otras sustancias tóxicas como cafeína, bicarbonato de sodio, lidocaína, anfetaminas, solventes como acetona y gasolina, e incluso insecticidas. Se presenta en forma de cigarrillo y su consumo representa un grave riesgo para la salud, ya que puede producir deterioro neurológico y corporal, y causar destrucción del tejido cerebral y pérdida de memoria irreversible (25)(26).

4.1.7. La heroína:

Es una droga ilegal derivada de la morfina y extraída del opio, que actúa como depresor del sistema nervioso central, se presenta en forma de polvo blanco que puede inhalarse, fumarse o inyectarse. Sus efectos inmediatos incluyen sensación de bienestar, relajación, reducción de la ansiedad, eliminación de las sensaciones de dolor y fatiga, euforia y tensión. Sin embargo, a largo plazo, puede causar un grave deterioro mental, anorexia, SIDA, dependencia física y psicológica, así como afectar la vida social, laboral y familiar. En los casos más extremos, puede incluso provocar la muerte (26)(27).

4.1.8. El LSD:

Es una droga ilegal con propiedades alucinógenas, cuyo principio activo es la dietilamida de ácido lisérgico. Se trata de un alcaloide derivado del cornezuelo del centeno, un hongo parásito, que en su forma pura es incolora y levemente amarga, y se conoce con diversos nombres como ácido, tripi, ajos, entre otros. Inicialmente fue utilizado para tratar el alcoholismo, la esquizofrenia y la adicción a los opiáceos. Durante las primeras horas se puede acelerar el ritmo cardíaco, generar exaltación, inquietud, euforia, desinhibición, enrojecimiento de la piel, Posteriormente, se presentan ilusiones y/o alucinaciones, así como alteraciones en la percepción del tiempo, las distancias, las formas y la distorsión de imágenes y colores. (28)

4.1.9. Éxtasis:

Se conoce como metilendioximetanfetamina (MDMA) es una droga ilegal y alucinógena que se presenta comúnmente en forma de cápsulas de colores. Esta sustancia actúa sobre los niveles de serotonina en el cerebro, lo que produce una sensación de euforia, energía y placer. Sin embargo, el uso indebido de éxtasis puede tener efectos secundarios peligrosos, como aumento de la presión arterial, ritmo cardíaco rápido, sudoración, náuseas y vómitos. Además, el uso prolongado de MDMA puede afectar la memoria y la función cognitiva a largo plazo (29).

4.1.10. (Dick como Leidys – Fragancias):

Es una droga sintética ilegal que se presenta en forma de polvo cristalino y que tiene como principio activo la metanfetamina. Es una sustancia altamente adictiva que actúa como estimulante del sistema nervioso central, provocando efectos como euforia, aumento de la energía y la autoconfianza, reducción del apetito y la necesidad de dormir. Sin embargo, su consumo también puede provocar efectos secundarios peligrosos como paranoia, psicosis, convulsiones, taquicardia, hipertensión, disfunción sexual y deterioro cognitivo (30).

4.1.11. Inhalantes (solventes, pegantes, pinturas):

Son sustancias legales que actúan como depresores del sistema nervioso central. Estos compuestos se derivan del petróleo y su principal efecto es la sensación de embriaguez. Aunque pueden eliminar el cansancio físico y la sensación de hambre, en grandes dosis pueden causar intoxicaciones graves. Además, los inhalantes pueden producir un efecto distorsionador y, en casos extremos, pueden provocar la muerte por paro cardíaco o respiratorio. (25).

4.1.12. El popper:

Es una droga ilegal y depresora del sistema nervioso central. Se componen de nitrito de amilo, butilo e isobutilo, los cuales se presentan como líquidos aromáticos amarillentos altamente volátiles e inflamables. Su presentación se vende en pequeñas botellas para inhalar. Al consumir esta sustancia, se experimentan sensaciones de euforia, ligereza y aumento del deseo sexual. No obstante, el consumo de popper también puede acarrear efectos secundarios, tales como enrojecimiento de la cara y el cuello, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, aumento del ritmo cardíaco y presión arterial. (25)

4.1.13. Tranquilizantes (Rivotril, Roche, Rohypnol, Xanax, Valium, etc.):

Los tranquilizantes, como el Rivotril, Roche, Rohypnol, Xanax y Valium, son un grupo de medicamentos utilizados en el tratamiento de trastornos emocionales y psiquiátricos, como la ansiedad, el insomnio y los trastornos del estado de ánimo. Estas sustancias depresoras tienen la capacidad de aliviar la ansiedad e inducir tranquilidad y sueño, aunque algunas de ellas también pueden provocar la pérdida de la memoria y la relajación muscular.

Los efectos comunes asociados con el consumo de tranquilizantes incluyen resacas, dificultad para hablar, descoordinación, mareos, sequía de boca, digestión lenta y cambios de humor. Además, el abuso prolongado de estos medicamentos puede generar deficiencias en la memoria, el aprendizaje verbal y no verbal, la velocidad y la coordinación, que pueden persistir después de la desintoxicación e incluso resultar en un trastorno de amnesia permanente. (31).

4.1.14. Estimulantes (Ritalina, Cidrin, etc.):

Son fármacos estimulantes del sistema nervioso central (SNC) como la Ritalina y el Cidrin han sido ampliamente utilizados en el tratamiento de trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y narcolepsia. Estos medicamentos se han demostrado efectivos en aumentar el estado de alerta, la atención y la energía. Sin embargo, el uso indebido o abuso de estos fármacos puede ser adictivo y peligroso para la salud. Es crucial que estos medicamentos sean recetados y supervisados por un especialista para garantizar un uso adecuado y seguro. En dosis elevadas, los fármacos estimulantes recetados pueden causar una elevación peligrosa de la temperatura corporal, lo que puede resultar en arritmias, insuficiencia cardíaca y convulsiones. Por lo tanto, es importante seguir todas las recomendaciones del especialista y no recomendar su uso sin supervisión médica adecuada (9)(25)(31).

4.1.15. Opio:

Es una sustancia narcótica natural que se extrae del fruto de la amapola del opio (*Papaver somniferum*). Se componen de varios alcaloides, entre los que destacan la morfina, la codeína y la tebaína, estos se utilizan en la medicina para tratar el dolor y la tos. El consumo de opio puede causar efectos adversos a corto y largo plazo, incluyendo náuseas, vómitos, somnolencia, mareo, depresión respiratoria y, en casos extremos, la muerte. Además, el opio puede tener efectos negativos en la salud mental y emocional, como la ansiedad, la paranoia y la depresión. La dependencia del opio puede ser difícil de superar y puede requerir tratamiento médico y terapéutico para lograr la abstinencia y la recuperación. (28).

4.1.16. Medicamentos con codeína y similares (dihidrocodeína, tramadol, ketotifeno):

Son fármacos derivados del opio y que, tras someterse a diferentes procesos, se adaptan para su uso medicinal y están disponibles legalmente mediante prescripción médica. Se utilizan principalmente para aliviar dolores moderados a intensos y también pueden usarse para tratar la tos y la diarrea. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos fármacos pueden causar dificultades para respirar, sueño o somnolencia excesiva, incapacidad de responder o despertarse, desmayos, mareos y ritmo cardíaco lento. La combinación de la codeína con otros productos, como el alcohol y refrescos, aumenta significativamente el riesgo de sobredosis, ya que deprime los sistemas nerviosos y respiratorios, lo que puede provocar alucinaciones y convulsiones. (32).

5. Marco referencial.

El consumo de sustancias psicoactivas puede ser considerado problemático cuando afecta a tres factores importantes: la salud, las relaciones con familias y amigos, y cuando las actividades cotidianas de la vida se ven alteradas generando problemas económicos

e incluso legales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el abuso de sustancias psicoactivas puede producir cualquier combinación de problemas crónicos de salud, problemas sociales, pérdida de la coordinación y la cognición, e incluso la muerte por sobredosis. En este sentido, el consumo se considera problemático cuando se excede, a excepción de grupos poblacionales como mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como en niñas, niños y adolescentes donde se considera que cualquier consumo de sustancias lícitas o ilícitas es problemático y afecta la salud pública (33).

El consumo de sustancias psicoactivas puede convertirse en un problema de salud pública cuando los efectos negativos del consumo de drogas surgen a la población en general y requieren una respuesta coordinada por parte de la sociedad y los servicios de salud (34).

Los problemas de salud pública relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas incluyen el aumento de las enfermedades infecciosas, la violencia y los accidentes de tráfico, así como las complicaciones de salud mental y física. La exposición a drogas ilícitas ya sustancias químicas peligrosas puede tener consecuencias graves para la salud pública, y el costo humano y económico del abuso de drogas puede ser muy elevado (34).

La dependencia de drogas puede ser un problema de salud pública, ya que el consumo excesivo de sustancias psicoactivas puede llevar a la necesidad de tratamiento médico y psicológico, y puede tener efectos a largo plazo en la salud de la persona afectada. Los costos del tratamiento y la rehabilitación de las personas que padecen dependencia de drogas pueden ser muy altos y pueden agotar los recursos de los sistemas de salud (34).

Además, el consumo de sustancias psicoactivas puede tener un impacto negativo en la economía, ya que puede llevar a la disminución de la productividad laboral y a mayores costos de atención médica. También puede tener un impacto en la seguridad pública, ya que puede estar asociado con el aumento de la delincuencia y la violencia (34).

La OMS ha definido algunas de las consecuencias que pueden traer el abuso de estas sustancias, como son: desajustes neuroquímicos en el cerebro, alteraciones del humor,

problemas familiares, relacionales y sociales, adicción, problemas cardiovasculares, debilitamiento del sistema inmunológico, problemas respiratorios, conductas antisociales, aislamiento, ansiedad e insomnio, otros trastornos psicológicos, sobredosis y muerte (33).

El consumo de drogas puede producir cambios neuroquímicos y funcionales permanentes en el cerebro de los adictos, causar problemas de motivación, en la memoria y el control cognitivo, además de la pérdida neuronal, problemas neurodegenerativos y disminución de proteínas ácidas y otras consecuencias que afectan directamente al cerebro. Las alteraciones del humor son frecuentes con el consumo de drogas, lo que significa que una persona puede pasar de estar relajada a sentirse irritada y agresividad de manera fugaz. A largo plazo, la personalidad de muchas personas puede verse alterada con el consumo de sustancias psicoactivas (34).

Los problemas a nivel familiar son bastante frecuentes independientemente del tipo de drogas que se consuman. Los problemas sociales también pueden presentarse cuando una persona es consumidora habitual de estas sustancias, pudiendo perder amistades e incluso el trabajo. Los problemas económicos también se asocian a las conductas de drogadicción. La adicción es una de las principales consecuencias del consumo de drogas, y puede llevar a que una persona haga lo que esté en sus manos para obtener la sustancia que tanto quiere y necesita, llegando incluso a robar o a tener relaciones sexuales por dinero o por una dosis (33) (34).

El consumo prolongado de la gran mayoría de drogas puede causar problemas cardiovasculares, ya que estas sustancias alteran el funcionamiento normal del corazón, produciendo una variación de la presión arterial y aumentando el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, como ataques cardíacos, infecciones en los vasos sanguíneos y otros problemas. Las drogas debilitan el sistema inmunológico, lo que causa que los consumidores sean más susceptibles a enfermedades e infecciones de todo tipo. Las conductas asociadas al consumo de drogas pueden provocar otras enfermedades, como el VIH/SIDA o la hepatitis, y llevar a realizar conductas temerarias que pueden causar otro tipo de consecuencias perjudiciales (34).

El consumo de drogas sigue siendo un problema de salud pública importante y puede afectar diversas áreas de la vida de una persona, sin hacer distinciones entre estratos socioeconómicos, género, raza ni edad. Aunque numerosas investigaciones han tratado de determinar cómo comienza el abuso de drogas y cómo progresa, gran parte de la sociedad todavía no comprende esta enfermedad y tiende a responsabilizar a la persona que la padece. Es importante destacar que el camino hacia un consumo problemático de drogas está influenciado por una serie de factores y circunstancias, a menudo fuera del control de la persona. Entre los factores de riesgo psicológicos y contextuales que ejercen un peso determinante sobre el camino de un individuo que comienza a usar sustancias se encuentran el estrés, la ansiedad, la depresión, los problemas familiares o de relaciones interpersonales, la exposición a la pobreza y la violencia, entre otros. Además, los factores genéticos también influyen en el camino del uso de sustancias hasta la adicción. En definitiva, padecer una adicción no es responsabilidad exclusiva de una persona, sino que puede ser resultado de una serie de circunstancias biológicas, psicológicas y sociales (35)(36).

6. Marco contextual o territorial.

El consumo de estas sustancias es un problema global que afecta a la salud pública, la economía y la seguridad en todo el mundo. Según el Informe Mundial sobre Drogas de 2021 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), se estima que aproximadamente 275 millones de personas, es decir, el 5,5% de la población mundial de 15 a 64 años, consumen drogas. Además, se han registrado más de 36 millones de personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, y se han reportado alrededor de 585,000 muertes relacionadas con drogas en 2019 (37).

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas también es un problema grave de salud pública. El país es uno de los mayores productores de cocaína del mundo, y su consumo interno sigue siendo alto. Según la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizada en 2019, el 9,4% de la población colombiana ha

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

consumido cocaína alguna vez en su vida, y el 0,7% ha consumido en el último mes. Además, el 1,4% de la población ha consumido heroína alguna vez en su vida (38).

En Antioquia, también se registra un alto consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con el Plan de Acción Territorial para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Antioquia 2020-2023, en 2019 se reportaron 3,625 casos de atención en salud mental relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en la región. De estos casos, el 76,9% corresponden a hombres y el 23,1% a mujeres. Además, el 70,7% de los casos se encontraban en edades comprendidas entre los 15 y 44 años (39).

El consumo de drogas es una problemática que ha afectado a la población en los últimos años. Según el Observatorio de Drogas de Antioquia, el 18,3% de los jóvenes entre 18 y 24 años ha consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida. Además, el estudio indica que el cannabis es la droga más consumida en la región, seguida de la cocaína y los inhalantes. El informe también señala que el 8,8% de los jóvenes que han consumido drogas presenta un consumo problemático (40).

Los principales factores de riesgo identificados en Antioquia son el bajo nivel socioeconómico, la violencia intrafamiliar, la falta de oportunidades laborales y educativas, la exposición a grupos delictivos y la ausencia de espacios de recreación y deporte. Para enfrentar este problema, el plan de acción territorial propone una estrategia que involucra la prevención, la atención y la rehabilitación de las personas que consumen sustancias psicoactivas, y promueve la participación de las comunidades y la colaboración interinstitucional (39).

De acuerdo con los datos del SIVIGILA, el municipio de Yarumal no ha sido ajeno al problema del consumo de sustancias psicoactivas en los últimos cinco años. En este periodo, se han presentado un total de 58 casos de intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas y medicamentos en personas mayores de 10 años (41).

Durante los últimos años, se han reportado varios casos de intoxicaciones por consumo de medicamentos y sustancias psicoactivas en la zona. En el año 2018, se registraron ocho casos de intoxicaciones por medicamentos, siendo seis de ellos en hombres y dos

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

en mujeres. Entre los medicamentos implicados destacan la dihidrocodeína, el ketotifeno y el rivotril. Además, ese mismo año se presentaron quince casos de intoxicaciones por sustancias psicoactivas, principalmente a hombres (11) y mujeres (4) de edades comprendidas entre 16 y 28 años. Las sustancias psicoactivas más implicadas en estos casos fueron la marihuana y la cocaína (41).

En el año 2019, se registraron dos casos de intoxicaciones por siete consumos de dihidrocodeína y casos por consumo de sustancias psicoactivas. El alcohol y la marihuana fueron las principales sustancias implicadas en los casos de intoxicación (41).

En el año 2020, se presentaron trece casos de intoxicaciones, tanto por medicamentos como por sustancias psicoactivas. El tramadol y la marihuana fueron las sustancias más implicadas en estos casos. Además, se reportaron más casos de intoxicación en mujeres (ocho) que en hombres (cinco).

Finalmente, en el año 2021 se reportaron cinco casos de intoxicaciones por consumo de cocaína y medicamentos con codeína y sustancias similares, retiradas exclusivamente a hombres (41).

Durante el año 2022 se reportaron en la zona un total de ocho casos de intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas o medicamentos. Dos de estos casos afectaron a hombres de 22 y 25 años, mientras que tres mujeres de 16 y 17 años también presentaron síntomas de intoxicación. Además, se registraron tres casos por consumo de medicamentos en jóvenes de 13, 15 y 17 años. En tres de los casos por consumo de drogas se identificó la presencia de cocaína, mientras que en los dos restantes se desconoce el tipo de sustancia. Entre las sustancias identificadas en estos casos destacan la cocaína, la dihidrocodeína y el tramadol (41).

7. Marco normativo/legal.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública a nivel mundial, lo que ha llevado a la adopción de normas internacionales para su regulación. Las convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre drogas son las normas internacionales más importantes para abordar el problema del consumo de sustancias psicoactivas:

- La Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes, adoptada en 1961, establece el régimen internacional de control de drogas. Su objetivo es limitar la producción, el tráfico y el uso no médico de drogas. La convención exige a los estados parte que establezcan una lista de sustancias controladas y que adopten medidas para prevenir y tratar el abuso de drogas (42).
- La Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971: aborda el problema del abuso de drogas sintéticas y establece medidas para controlar su producción, tráfico y distribución (42).
- La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, adoptada en 1988, amplió el régimen de control de drogas a otras sustancias psicoactivas y se centró en la prevención del tráfico ilícito de drogas. La convención obliga a los estados parte a criminalizar la producción y el tráfico ilícito de sustancias controladas (42).

En Colombia, el marco legal que regula el consumo de sustancias psicoactivas está establecido en la Ley 30 de 1986, que crea el Sistema Nacional de Salud y define el consumo de sustancias psicoactivas como una problemática de salud pública. La ley establece la responsabilidad del estado y de la sociedad en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas relacionados con el consumo de drogas (43)

La normativa colombiana también contempla la existencia de entidades gubernamentales encargadas de supervisar y regular el consumo de estas sustancias, como el Ministerio de Salud y Protección Social, que establece las políticas y estrategias para prevenir y tratar el consumo de sustancias psicoactivas en el país (44). A continuación, se mencionan algunas de los principales reforzando lo establecido en lo mencionado anteriormente:

- Ley 30 de 1986: Establece la regulación de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como las medidas para prevenir, controlar y tratar el consumo y tráfico de estas sustancias (43).
- Ley 65 de 1993: establece medidas para la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas consumidoras de drogas y establece la creación del Consejo Nacional de Estupefacientes (45).
- Decreto 1069 de 2015: regula la expedición de permisos y autorizaciones para la producción, fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización y uso de sustancias controladas y productos químicos esenciales (46).
- Resolución 1083 de 2015: Establece el protocolo de actuación para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas que consumen sustancias psicoactivas (47).
- Ley 1831 de 2017: regula la publicidad, el patrocinio y la promoción de productos elaborados con tabaco, así como la exposición al humo de tabaco en lugares cerrados (48).
- Decreto 1844 de 2018: regula la producción, fabricación, exportación, importación, almacenamiento, transporte, distribución, comercialización y uso de sustancias químicas y controladas en Colombia (49).

8. Metodología.

8.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal, con fuente de información primaria.

8.2. Población de referencia

El municipio de Yarumal, ubicado en el norte del departamento de Antioquia, cuenta en la actualidad con dos (2) I.E de carácter oficial, que brindan formación en los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media, con una cobertura de aproximadamente 4000 estudiantes, así mismo dos (2) I.E de carácter privado que prestan el servicio de educación formal en los mismos niveles, acogiendo a 450 estudiantes, aproximadamente.

El municipio por tradición y por su posición geográfica sirve de punto de encuentro a los municipios de Angostura, Campamento, Anorí, Briceño, Valdivia, en la actualidad con la presencia de varias I.E de educación superior, como la Universidad de Antioquia, Tecnológico de Antioquia, Politécnico Grancolombiano, entre otros, acoge a los jóvenes y adolescentes de estos municipios para su proceso de formación superior.

Los niños, adolescente y jóvenes del municipio de Yarumal no son ajenos al fenómeno de consumo de SPA, en este contexto, se vuelve relevante y pertinente abordar el problema del uso indebido de drogas en escenarios educativos. La población objeto de esta propuesta está compuesta por un capital humano importante y vulnerable, por lo tanto, es posible implementar programas de prevención del consumo, mitigación de riesgos y atención a los consumidores de SPA en escenarios educativos, es en estos entornos donde se pueden activar rutas de alertas tempranas, campañas de concienciación para evitar el uso y consumo, así como estrategias pedagógicas articuladas con el Proyecto Educativo Institucional (PEI), los proyectos transversales y

obligatorios, los currículos y los planes de área , fortaleciendo así las habilidades para la vida.

8.3. Población objetivo

La población objetivo está representada por los estudiantes de bachillerato matriculados en la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal de la zona urbana en 2023.

8.4. Muestra

Inicialmente, se planteó trabajar con dos colegios: uno público y otro privado. Se procedió a solicitar los permisos correspondientes a la Institución Educativa María y la Institución Educativa San Luis (públicas) ya la Escuela Normal Superior La Merced y el Colegio Católico la Inmaculada (privados) del municipio de Yarumal. Se obtuvo respuesta positiva y deseo de participación por parte de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced. Se entregaron los consentimientos informados en una reunión de padres, donde se expusieron los objetivos y la necesidad de realizar el diagnóstico.

En la Institución Educativa María, se aplicó la encuesta a los estudiantes de grado 6° a 11°, seleccionando aleatoriamente un grupo de cada grado y aplicando la encuesta a aquellos que contaban con el consentimiento firmado. En cuanto a la escuela privada, debido a una directriz administrativa, se realizó la encuesta a partir de 7° a 11° a los estudiantes con consentimiento.

El presente estudio se basa en una muestra de 299 estudiantes que representan una población de 1569 estudiantes matriculados en la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal, zona urbana. Cabe destacar que la selección de los participantes se realizó bajo un consentimiento informado firmado por sus acudientes y sólo se incluyeron aquellos que aceptaron participar de la encuesta.

8.5. Tamaño de la muestra

Se utilizó la fórmula para una proporción en poblaciones finitas, con un nivel de confianza $1-\alpha = 95\%$, una población de $N = 1569$ estudiantes de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced de la zona urbana del municipio de Yarumal, un error del 5% y con $p = 0.6$

El cálculo del tamaño de la muestra fue hecho a partir de la fórmula:

$$N = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} pq}{e^2 + \frac{Z^2_{1-\alpha/2} pq}{N}} = \frac{(1,96)^2 (0,6) (0,4)}{(0,06)^2 + \frac{(1,96)^2 (0,6) (0,4)}{1569}} = \frac{(3,84) (0,24)}{\frac{(0,0025) + (3,84)(0,24)}{1569}}$$
$$= \frac{0,9216}{\frac{(0,0025) + (0,9216)}{1569}} = \frac{0,9216}{(0,0025) + (0,00058)} = 299$$

Donde:

Z $_{1-\alpha/2}$: Percentil calculado con la distribución normal, para un nivel de confianza dado.

p: Es la proporción del fenómeno en la población

q: Es el complemento de p, así, $q=1-p$.

e: Es el error admisible, precisión o tolerancia para las estimaciones de las mediciones, lo define el investigador.

N: Tamaño de la población (1569).

En los casos de pérdidas en la recolección de la información, la muestra no se incrementará, por lo que el tamaño de la muestra será sin reemplazos.

8.6. Criterios de inclusión

Estudiantes de bachillerato matriculados en la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal en la zona urbana, con el consentimiento informado firmado por el padre de familia o acudiente.

8.7. Criterios de exclusión

Se excluyeron los estudiantes elegidos que no llevaron el consentimiento informado firmado por sus padres o acudiente y las encuestas que quedaron incompletas por la inestabilidad de la red.

8.8. Plan de recolección de la información

Los datos se obtuvieron por medio de fuente primaria conformada por estudiantes de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced, ubicadas en la zona urbana del municipio de Yarumal. Los participantes fueron seleccionados de manera aleatoria para responder un cuestionario diseñado en el programa Limesurvey, que permite el acceso mediante diversas herramientas tecnológicas; el proceso de aplicación del cuestionario se llevó a cabo en las aulas de cómputo de cada institución educativa de los estudiantes seleccionados.

8.9. Adaptación de Instrumentos

El instrumento corresponde al cuestionario diseñado por El Sistema Interamericano de Datos Uniformes Sobre el Consumo de Drogas (CICAD-SIDUC) a estudiantes de enseñanza media, creado para los países miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y adaptado al lenguaje local de cada país. Su estandarización permite que cada país pueda comparar su situación con la de otros países, mediante el análisis de la demanda de drogas; su principal objetivo es obtener datos que permitan construir conceptos explicativos y proporcionar respuestas al problema del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), además, de determinar la distribución del fenómeno en relación a factores sociodemográficos, estudiar factores relacionados y evaluar la tendencia del uso de drogas (10).

En Colombia, el cuestionario ha sido utilizado en cuatro estudios, siendo la única diferencia entre ellos los grados que se han definido para la población en estudio; en el año 2004 la población en estudio estuvo constituida por los estudiantes de los grados 7º, 9º y 11º, en el 2011 se amplió la población incluyendo los grados 6º al 11º; y en el 2016,

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

se consideró a los estudiantes de 12 a 18 años de los grados 7º al 11º, incluyendo también las zonas rurales del país en el estudio (10).

La secretaria de Salud de la Alcaldía de Medellín adaptó el instrumento para conocer las características y las opiniones de la población escolar sobre distintos aspectos de la salud pública en Medellín, este es el instrumento que será implementado en nuestra investigación y estará sujeto a cambios dependiendo de los resultados de la prueba piloto.

Inicialmente el cuestionario tenía 103 preguntas. Los primeros siete (6) ítems corresponden a la portada.

Esta primera parte del cuestionario comprende las siguientes secciones:

1. Información sociodemográfica
2. Información académica
3. Información familiar
4. Entorno
5. Riesgos
6. Motivos

El resto del cuestionario corresponde a la encuesta como tal que diligenciaran los alumnos y comprende las siguientes secciones:

1. Presentación del estudio y asentimiento.
2. Información general del alumno (edad, sexo, grado, rendimiento académico, etc).
3. Drogas en el colegio y contexto cercano.
4. Cuidado parental.
5. Ofrecimiento de drogas.
6. Información recibida sobre drogas.
7. Facilidad de acceso a drogas ilícitas.
8. Facilidad de compra de bebidas alcohólicas.

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

9. Consumo de cada sustancia, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.
10. Motivación para consumir sustancias.
11. Consumo en el contexto cercano (hogar y amigos).
12. Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.
13. Tratamientos anteriores.
14. Involucramiento en situaciones de acoso.

En el instrumento se encuentra el APGAR Familiar, fue diseñado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilkstein que es una herramienta que contiene 5 preguntas para detectar (50).

A continuación, las funciones evaluadas:

- A: Adaptabilidad. Se refiere a la capacidad de la familia para adaptarse a situaciones nuevas o estresantes.
- P: Participación. Se refiere al grado de involucramiento de los miembros de la familia en las decisiones y actividades familiares.
- G: Crecimiento. Se refiere al grado de apoyo emocional y estímulo que los miembros de la familia brindan entre sí para el crecimiento y desarrollo personal.
- A: Afecto. Se refiere al nivel de expresión y comunicación emocional entre los miembros de la familia.
- R: Resolución. Se refiere a la capacidad de la familia para resolver problemas y conflictos de manera efectiva y saludable.

Figura 1 Apgar familiar

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<i>Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad</i>					
<i>Me satisface la participación que mi familia brinda y permite</i>					
<i>Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades</i>					
<i>Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.</i>					
<i>Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en a casa, c) El dinero</i>					

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

Figura 2 Clasificación del Apgar familiar

Función	Puntaje
<i>Buena función familiar</i>	<i>18 - 20</i>
<i>Disfunción familiar leve</i>	<i>14 - 17</i>
<i>Disfunción familiar moderada</i>	<i>10 - 13</i>
<i>Disfunción familiar severa</i>	<i>9 o menos</i>

Finalmente, se realizaron modificaciones en la encuesta, como la creación de grupos de preguntas por sustancia de tal forma que, si el estudiante respondía que no había consumido alguna sustancia en particular, no se le habilitaban las preguntas siguientes relacionadas con esa sustancia, lo que permitió que la encuesta fuera más corta (Anexo 1).

8.10. Prueba piloto

Con el fin de validar la encuesta y verificar su coherencia, se aplicó a un grupo de 15 personas, de las cuales 13 respondieron la encuesta completa en un tiempo promedio de 40 minutos a una hora aproximadamente. Se recibieron comentarios y sugerencias por parte de los participantes, entre los que destacan los siguientes aspectos: en primer lugar, se consideró que la encuesta es demasiado extensa; en segundo lugar, se notó una inconsistencia en las preguntas, ya que se preguntaba por las causas del consumo de sustancias incluso cuando los participantes previamente habían respondido que no consumían dichas sustancias; y, en tercer lugar, se señaló que las sustancias como estimulantes, tranquilizantes, codeína y similares no incluían la opción de receta médica y/o salud como motivo de consumo.

8.11. Procesamiento de la información

Limesurvey es una herramienta para crear y administrar encuestas en línea y fue utilizada para recolectar la información de la encuesta del proyecto, es posible realizar modificaciones en el cuestionario mientras este estaba activo. Posteriormente, se descargó la información en el software SPSS para facilitar su manejo, ya que las variables exportadas ya se encontraban categorizadas. Esta herramienta era accesible a través de diversos recursos tecnológicos y se adaptaba a cualquier tamaño de pantalla.

Limesurvey permitió crear la encuesta y, al mismo tiempo, codificar las respuestas de las variables. En el caso de las preguntas que requerían respuestas de "Sí" o "No", se codificaron como 0 y 1, respectivamente. Para el resto de las preguntas, se obtuvo una codificación numérica a partir del número 1.

Figura 3 Recategorización de variables en Limesurvey

Código	Opciones de respuesta	Código	Opciones de respuesta
1	Si	1	Afrodescendiente
0	No	2	Indígena
		3	Ninguna

Excel es una herramienta de análisis de datos más general que se utiliza para realizar cálculos y visualizaciones de datos, mientras que SPSS es una herramienta de análisis estadístico más especializada que se utiliza para análisis estadísticos más complejos. Debido a esta diferencia se decidió utilizar SPSS para llevar a cabo las pruebas estadísticas necesarias en el análisis de los datos.

Figura 4 Base descargada a Excel y SPSS

id	Acentimient	P1	P2	P3	P4
439115440	1	13	1	2	1
80663980	1	15	2	2	2
1060276950	1	15	1	2	1
1128251490	1	12	1	2	2
1464467347	1	12	1	2	3
1458160779	1	15	1	2	3
1847980369	1	14	1	2	2
474634756	1	15	1	2	2
830009299	1	15	1	2	2

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores
id	Cadena	31	0	seed	Ninguno
Acentimient...	Numérico	1	0	Introducción: : ...	{1, S}...
P1	Numérico	2	0	1 ¿Que edad ti...	Ninguno
P2	Numérico	1	0	2. Genero	{1, Femenin...
P3	Numérico	1	0	3. ¿Cual es el ...	{1, Institucio...
P4	Numérico	1	0	4. Estrato soci...	{1, Estrato ...
P5	Numérico	2	0	5. ¿En qué gra...	{6, Sexto (6...
P6	Numérico	1	0	6. ¿Pertenece...	{0, No}...
P7	Numérico	1	0	7. ¿A Qué tipo ...	{1, Afrodesc...

Respecto al instrumento del apgar familiar se realizó la respectiva s

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

de cómo se realizó la suma de las preguntas de instrumento del Apgar familiar y teniendo en cuenta este se realizó la respectiva.

Se realizó la respectiva suma de las puntuaciones de las cinco preguntas: Después de asignar una puntuación a cada pregunta, se deben sumar todas las puntuaciones para obtener la puntuación total del Apgar familiar (figura 2).

Para interpretar la funcionalidad familiar de los encuestados se le dio un número a cada interpretar la puntuación total: La puntuación total se puede interpretar de la siguiente manera: 1: Buena función familia, 2: Disfunción familiar leve, 3: Disfunción familiar moderada, 4: Disfunción familiar moderada.

Figura 5 clasificación del Apgar Familiar en SPSS

	suma_apgar	funcionamiento_familiar
1	11	3
2	20	1
3	10	3
4	15	2
5	18	1
6	8	4

Se crearon nuevas variables para facilitar la realización del tercer objetivo: "indice_facilidad", que representa la suma de las sustancias que los estudiantes consideran fácilmente accesibles; el "Indice_consumo_amigos", que es la suma de las sustancias consumidas por los amigos de los estudiantes; el "indice_incentivo_consumo", que se refiere a la suma de las sustancias que los amigos alientan y apoyan para su consumo; y, por último, el "indice_violencia_colegio", Además, la variable "otra_sustancia", que incluye sustancias como inhalantes, Dick, éxtasis, heroína y alucinógenos; y "al_menos_una", que incluye todas las sustancias psicoactivas. Con la inclusión de estas variables, se buscó una mayor comprensión de los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes.

Figura 6 Índices calculados (nuevas variables)

	índice_tiem... mpo_libre	índice_facili... dad	índice_cons... sumo_a migos	índice_ince... ntivo_co nsumo	índice_viole... ncia_col egio	otra_sustan... ancia_vid a	otra_sustan... ancia_añ o	otra_sustan... ancia_mes	edad_OS	almenos_una... vida	almenos_una... año	almenos_una... mes	edad_AU
1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14
3	2	6	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	15
4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores
719	índice_tiem...	Numérico	8	0	¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre? solo se seleccionaron 2	Ninguno
720	índice_facili...	Numérico	8	0	Numero de sustancias que los estudiantes consideran que es fácil de conseguir	Ninguno
721	índice_cons...	Numérico	8	0	Numero de sustancias que consumen los amigos del estudiante	Ninguno
722	índice_ince...	Numérico	8	0	Total de sustancias que los amigos apoyarían para consumir	Ninguno
723	índice_viole...	Numérico	8	2	Total de situaciones violentas que presencio y/o participo el estudiante	Ninguno
724	otra_sustan...	Numérico	8	0	consumo de al menos una sustancia psicoactiva en la vida	{0, No}...
725	otra_sustan...	Numérico	8	0	consumo de al menos una sustancia psicoactiva en el año	{0, No}...
726	otra_sustan...	Numérico	8	0	consumo de al menos una sustancia psicoactiva en el mes	{0, No}...
727	edad_OS	Numérico	8	0	Edad minima de consumo de otras sustancias psicoactivas	Ninguno
728	almenos_un...	Numérico	8	0	Estudiantes que consumieron al menos una sustancia psicoactiva en la vida	{0, No}...
729	almenos_un...	Numérico	8	0	Estudiantes que consumieron al menos una sustancia psicoactiva en el año	{0, No}...
730	almenos_un...	Numérico	8	0	Estudiantes que consumieron al menos una sustancia psicoactiva en el mes	{0, No}...
731	edad_AU	Numérico	8	0	Edad minima de consumo de al menos una sustancias psicoactivas	Ninguno

El proceso de aplicación del cuestionario se llevó a cabo en las aulas de cómputo de cada institución educativa donde se seleccionaron los estudiantes participantes.

Con el fin de depurar la base de datos, se identificaron y eliminaron aquellas encuestas que no fueron completadas en su totalidad y se detectaron incoherencias en algunas de las respuestas, que pudieron ser modificadas para que no se presentaran errores en los datos.

8.12. Plan de análisis

Para alcanzar el primer objetivo se describió la composición social, económica y demográfica de la muestra recolectada mediante diversas técnicas, como la estimación de porcentajes, la creación de tablas de frecuencia y la elaboración de gráficos de barras. Se consideraron variables demográficas como el sexo, la edad, la zona y el estrato, el grado, la etnia, la población especial y el nombre de la institución educativa, lo que permitió obtener una visión general de las características de la población estudiada.

En cuanto al segundo objetivo, se recategorizó la variable de edad dividiendo a los estudiantes en dos grupos: aquellos con edades entre 11 y 13 años y los que se

encuentran en el rango de 14 a 17 años. Asimismo, se agrupó la variable estrato socioeconómico en dos categorías: baja, que comprende los estratos 1 y 2, y media-alta, que incluye los estratos 3 a 5. Para facilitar el análisis de los datos se utilizaron diversas técnicas estadísticas, tales como la estimación de promedios y prevalencias con intervalos de confianza al 95%, y la aplicación de pruebas estadísticas como la prueba Z para dos proporciones (para comparar dos grupos) y la prueba chi cuadrado (para comparar más de dos grupos). Las variables sociodemográficas como la zona, el sexo, el grupo de edad, el estrato socioeconómico y la etnia fueron consideradas como variables independientes, mientras que las variables dependientes correspondieron a la prevalencia de consumo en la vida, los últimos 12 meses y el último mes de cada sustancia. De esta manera, se pudo determinar si las prevalencias presentaban diferencias significativas según cada variable independiente considerada en el análisis.

Con el fin de abordar el tercer objetivo de la presente investigación, se procedió a desarrollar nuevas variables con el propósito de analizar exhaustivamente la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y diversos factores asociados. Entre estas variables se destaca el constructo del "funcionamiento familiar", el cual fue evaluado y categorizado utilizando el instrumento de medición conocido como APGAR familiar. Además, se emplearon índices calculados específicamente para tal fin, cuya presentación y valores se detallan en la tabla.

Se llevó a cabo un análisis de regresión, ajustados por edad y sexo, con el objetivo de explorar la relación entre diversas variables independientes relacionadas con factores familiares, sociales y académicos, según se detalla en la operacionalización de las variables relacionadas con las prácticas. Las variables dependientes fueron las tasas de prevalencia de consumo de sustancias en diferentes periodos de tiempo, incluyendo consumo en la vida, en los últimos 12 meses y en el último mes, abarcando sustancias como alcohol, tabaco, tranquilizantes, codeína, marihuana, cocaína, popper, otras sustancias y consumo de al menos una sustancia.

El análisis mediante regresiones logísticas permitió determinar la magnitud de la asociación entre los factores familiares, sociales y académicos y la probabilidad de consumo de cada sustancia. Estos resultados resultaron fundamentales para la

identificación de poblacionales con un mayor riesgo de consumo de grupos, así como una base sólida para la formulación de estrategias y políticas de prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas.

9. Operacionalización de variables.

Se creó un diccionario de variables el cual contiene el código de la pregunta, naturaleza y sus respectivas categorías (Anexo 2).

9.1. Operacionalización de variables sobre prácticas

N°	Objetivo	Variab				
1	Describir las características sociodemográficas de estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal.	Edad, Sexo, Zona, Estrato socioeconómico, Grado, Etnia, Población especial.				
2	Determinar la relación entre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y variables sociodemográficas en estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa María y la Escuela Normal Superior La Merced del municipio de Yarumal.	Se consideraron las siguientes variables sociodemográficas: zona, sexo, grupo de edad, estrato socioeconómico y etnia. Además, se evaluó la edad de inicio del consumo, la prevalencia de consumo a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes para todas las sustancias psicoactivas.				
3	Identificar la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno familiar, social y académico de los estudiantes.	<table><tbody><tr><td>Familiar</td><td>Apgar familiar, relación con el padre y la madre, supervisión y control de los programas de TV y redes sociales, relaciones personales con la familia.</td></tr><tr><td>Social</td><td>Relación con amigos, índice de facilidad de acceso a drogas, índice de consumo de amigos, índice de</td></tr></tbody></table>	Familiar	Apgar familiar, relación con el padre y la madre, supervisión y control de los programas de TV y redes sociales, relaciones personales con la familia.	Social	Relación con amigos, índice de facilidad de acceso a drogas, índice de consumo de amigos, índice de
Familiar	Apgar familiar, relación con el padre y la madre, supervisión y control de los programas de TV y redes sociales, relaciones personales con la familia.					
Social	Relación con amigos, índice de facilidad de acceso a drogas, índice de consumo de amigos, índice de					

incentivo de consumo de amigos.

Académico	Problemas de rendimiento académico y disciplinarios, reprobaste grado en primaria, reprobaste grado en bachiller, actitud para ir al colegio, probabilidad de continuar estudios, relación con los compañeros y índice de violencia en el colegio.
-----------	--































10. Resultados

En total, se encuestaron 312 estudiantes, de los cuales el 11% (37) está matriculado en la Escuela Normal Superior La Merced, una institución privada, mientras que el 88% (275) pertenece a la Institución Educativa María, una institución pública. En cuanto al sexo, el 55,1% son mujeres y el 44,9% son hombres. Respecto a la edad, la mayoría de los estudiantes se encuentran en el rango de 13 a 15 años (23,1%, 19,6% y 20,5%, respectivamente) (Tabla 1).

En cuanto al estrato socioeconómico, se encontró que la mayoría de los estudiantes pertenecían al estrato 2 (41,3%), seguido del estrato 3 (32,7%). Por otro lado, el 29,5% de los estudiantes se encontraban en octavo (8°) y el 22,8% en noveno (9°). En cuanto a la población indígena y afrodescendiente, se observó que representaban el 6,1% de la población encuestada, mientras que las personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado representaban el 7,3%. (Tabla 1).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de estudiantes de bachillerato en dos instituciones educativas del municipio de Yarumal en 2023: Instituto Educativo María y Escuela Normal Superior La Merced.

Institucion Educativa		
Escuela Normal Superior La Merced	11,9%	
Institucion Educativa la Maria	88,1%	
Sexo		
Femenino	55,1%	
Masculino	44,9%	
Edad		
11	4,5%	
12	13,5%	
13	23,1%	
14	19,6%	
15	20,5%	
16	13,5%	
17	5,4%	
Zona		
Rural	26,3%	
Urbana	73,7%	
Estrato		
Estrato 1	18,6%	
Estrato 2	41,3%	
Estrato 3	32,7%	
Estrato 4	6,1%	
Estrato 5	1,3%	
Grado		
Sexto (6°)	8,0%	
Séptimo (7°)	15,4%	
Octavo (8°)	29,5%	
Noveno (9°)	22,8%	
Décimo (10°)	13,8%	
Undécimo (11°)	10,6%	
Etinia		
Indígena	1,3%	
Afrodescendiente	4,8%	
Ninguna	93,9%	
Poblacion especial		
Con Discapacidad	0,6%	
Víctima de Conflicto Armado	6,7%	
Ninguna	92,6%	

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 2. Consumo de bebidas energizantes en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
Zona de residencia				
Rural	12,5 (11,941 - 13,114)	43,9 (33,2 - 54,6)	39,0 (28,5 - 49,6)	26,8 (17,2 - 36,4)
Urbana	12,4 (12,141 - 12,757)	55,2 (48,8 - 61,6)	48,3 (41,8 - 54,7)	34,8 (28,6 - 40,9)
Total	12,5 (12,197 - 12,736)	^{(a)*} 52,2 (46,7 - 57,8)	45,8 (40,3 - 51,4)	32,7 (27,5 - 37,9)
Sexo				
Femenino	12,5 (12,088 - 12,842)	50,0 (42,5 - 57,5)	45,9 (38,5 - 53,4)	36,0 (28,9 - 43,2)
Masculino	12,5 (12,072 - 12,863)	55,0 (46,8 - 63,2)	45,7 (37,5 - 54,0)	28,6 (21,1 - 36,1)
Total	12,5 (12,197 - 12,736)	52,2 (46,7 - 57,8)	45,8 (40,3 - 51,4)	32,7 (27,5 - 37,9)
Grupo de edad				
11 a 13	11,4 (11,156 - 11,733)	49,2 (40,6 - 57,9)	43,8 (35,2 - 52,3)	26,6 (18,9 - 34,2)
14 a 17	13,1 (12,782 - 13,438)	54,3 (47,2 - 61,5)	47,3 (40,1 - 54,5)	37,0 (30,0 - 43,9)
Total	12,5 (12,197 - 12,736)	52,2 (46,7 - 57,8)	45,8 (40,3 - 51,4)	^{(a)*} 32,7 (27,5 - 37,9)
Estrato socioeconómico del estudiante				
Bajo (1 a 2)	12,6 (12,225 - 12,946)	50,3 (43,1 - 57,4)	44,4 (37,3 - 51,5)	33,2 (26,4 - 39,9)
Medio-Alto (3 a 5)	12,3 (11,891 - 12,718)	55,2 (46,5 - 63,9)	48,0 (39,2 - 56,8)	32,0 (23,8 - 40,2)
Total	12,5 (12,197 - 12,736)	52,2 (46,7 - 57,8)	45,8 (40,3 - 51,4)	32,7 (27,5 - 37,9)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Etnia del estudiante				
Afrodescendiente	12,3 (11,000 - 13,667)	40,0 (15,2 - 64,8)	40,0 (15,2 - 64,8)	20,0 (-0,2 - 40,2)
Indígena	11 (-14,45 - 36,45)	50,0 (1,0 - 99,0)	25,0 (-17,4 - 67,4)	N.A.
Ninguna	12,5 (12,211 - 12,769)	52,9 (47,2 - 58,6)	46,4 (40,7 - 52,1)	33,8 (28,4 - 39,2)
Total	12,5 (12,197 - 12,736)	^{(b)**} 52,2 (46,7 - 57,8)	45,8 (40,3 - 51,4)	32,7 (27,5 - 37,9)

*P-value<0.1, **P-value<0.05, ***P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

Se ha determinado que la edad media de inicio del consumo de bebidas energizantes es de 12,5 años para la población en general. Además, se ha observado una diferencia significativa en la prevalencia del consumo de estas bebidas entre los diferentes grupos étnicos. En particular, los estudiantes afrodescendientes tienen una menor prevalencia de consumo de bebidas energizantes en comparación con los estudiantes de otros grupos étnicos. Asimismo, se ha identificado una diferencia significativa en la prevalencia del consumo de bebidas energizantes en los últimos 30 días entre diferentes grupos de edad. Específicamente, los estudiantes de entre 14 y 17 años presentan una mayor prevalencia de consumo de estas bebidas en comparación con los estudiantes de entre 11 y 13 años (Tabla 2).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 3. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	12,2 (11,411 - 13,051)	47,6 (36,8 - 58,4)	35,4 (25,0 - 45,7)	19,5 (10,9 - 28,1)
Urbana	12,5 (12,112 - 12,934)	56,5 (50,1 - 62,9)	47,8 (41,4 - 54,3)	33,0 (27,0 - 39,1)
Total	12,5 (12,092 - 12,820)	54,2 (48,6 - 59,7)	(a)* 44,6 (39,0 - 50,1)	(a)** 29,5 (24,4 - 34,5)
Sexo				
Femenino	12,5 (11,990 - 12,950)	58,1 (50,8 - 65,5)	49,4 (41,9 - 56,9)	37,2 (30,0 - 44,4)
Masculino	12,4 (11,860 - 13,009)	49,3 (41,0 - 57,6)	38,6 (30,5 - 46,6)	20,0 (13,4 - 26,6)
Total	12,5 (12,092 - 12,820)	(a)* 54,2 (48,6 - 59,7)	(a)** 44,6 (39,0 - 50,1)	(a)*** 29,5 (24,4 - 34,5)
Grupo de edad				
11 a 13	11,3 (10,900 - 11,736)	51,6 (42,9 - 60,2)	41,4 (32,9 - 49,9)	23,4 (16,1 - 30,8)
14 a 17	13,2 (12,712 - 13,657)	56,0 (48,8 - 63,2)	46,7 (39,5 - 53,9)	33,7 (26,9 - 40,5)
Total	12,5 (12,092 - 12,820)	54,2 (48,6 - 59,7)	44,6 (39,0 - 50,1)	(a)* 29,5 (24,4 - 34,5)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	12,6 (12,134 - 13,152)	52,4 (45,2 - 59,6)	42,2 (35,2 - 49,3)	28,3 (21,9 - 34,8)
Medio-Alto (3 a 5)	12,2 (11,680 - 12,714)	56,8 (48,1 - 65,5)	48,0 (39,2 - 56,8)	31,2 (23,1 - 39,3)
Total	12,5 (12,092 - 12,820)	54,2 (48,6 - 59,7)	44,6 (39,0 - 50,1)	29,5 (24,4 - 34,5)
Etnia				

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Afrodescendiente	12,3 (10,680 - 13,987)	60,0 (35,2 - 84,8)	40,0 (15,2 - 64,8)	20,0 (-0,2 - 40,2)
Indígena	11 (-39,903 - 61,903)	50,0 (1,0 - 99,0)	50,0 (1,0 - 99,0)	0,0 (0,0 - 0,0)
Ninguna	12,5 (12,102 - 12,860)	53,9 (48,2 - 59,6)	44,7 (39,0 - 50,4)	30,4 (25,1 - 35,6)
Total	12,5 (12,092 - 12,820)	54,2 (48,6 - 59,7)	44,6 (39,0 - 50,1)	29,5 (24,4 - 34,5)

P-value*<0.1, *P-value*<0.05, ****P-value*<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede observar que la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas es mayor en los estudiantes de zonas urbanas en comparación con los estudiantes de zonas rurales. Se ha constatado que la prevalencia de consumo en el último mes en estudiantes urbanos es del 47,8%, mientras que en estudiantes rurales es del 35,4%. Además, se ha identificado una diferencia significativa en la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en función del género de los estudiantes. Se ha observado que los hombres presentan una mayor prevalencia que las mujeres en la mayoría de los indicadores de consumo de bebidas alcohólicas, tanto en el último mes, año y vida. Asimismo, se ha encontrado una diferencia significativa en la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en función de la edad de los estudiantes, siendo los estudiantes de mayor edad (de 14 a 17 años) los que presentan una mayor prevalencia en el consumo de estas bebidas que los estudiantes de menor edad (de 11 a 13 años). En relación al estrato socioeconómico, se ha constatado que los estudiantes de estratos bajos presentan una menor prevalencia en el consumo de bebidas alcohólicas en comparación con los estudiantes de estratos medio-altos, aunque esta diferencia no es muy amplia (Tabla 3).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 4. Consumo de tabaco en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	12,7 (11,599 - 13,855)	13,4 (6,0 - 20,8)	6,1 (0,9 - 11,3)	6,1 (0,9 - 11,3)
Urbana	12,6 (11,789 - 13,442)	11,3 (7,2 - 15,4)	2,2 (0,3 - 4,1)	1,3 (-0,2 - 2,8)
Total	12,6 (12,013 - 13,285)	11,9 (8,3 - 15,4)	3,2 (1,3 - 5,2)	(a)* 2,6 (0,8 - 4,3)
Sexo				
Femenino	12,4 (11,623 - 13,247)	13,4 (8,3 - 18,5)	4,7 (1,5 - 7,8)	4,1 (1,1 - 7,0)
Masculino	13 (11,843 - 14,157)	10,0 (5,0 - 15,0)	1,4 (-0,5 - 3,4)	0,7 (-0,7 - 2,1)
Total	12,6 (12,013 - 13,285)	11,9 (8,3 - 15,4)	(a)* 3,2 (1,3 - 5,2)	(a)** 2,6 (0,8 - 4,3)
Grupo de edad				
11 a 13	11,6 (10,519 - 12,592)	7,0 (2,6 - 11,5)	2,3 (-0,3 - 5,0)	1,6 (-0,6 - 3,7)
14 a 17	13 (12,257 - 13,743)	15,2 (10,0 - 20,4)	3,8 (1,0 - 6,6)	3,3 (0,7 - 5,8)
Total	12,6 (12,013 - 13,285)	(a)** 11,9 (8,3 - 15,4)	3,2 (1,3 - 5,2)	2,6 (0,8 - 4,3)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	12,8 (11,949 - 13,597)	11,8 (7,1 - 16,4)	2,7 (0,4 - 5,0)	2,7 (0,4 - 5,0)
Medio-Alto (3 a 5)	12,5 (11,321 - 13,612)	12,0 (6,3 - 17,7)	4,0 (0,6 - 7,4)	2,4 (-0,3 - 5,1)
Total	12,6 (12,013 - 13,285)	11,9 (8,3 - 15,4)	3,2 (1,3 - 5,2)	2,6 (0,8 - 4,3)
Etnia				

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Afrodescendiente	13,5 (-24,678 - 51,678)	13,3 (-3,9 - 30,5)	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	12,6 (11,947 - 13,253)	11,9 (8,2 - 15,7)	3,4 (1,3 - 5,5)	2,7 (0,9 - 4,6)
Total	12,6 (12,013 - 13,285)	11,9 (8,3 - 15,4)	3,2 (1,3 - 5,2)	2,6 (0,8 - 4,3)

P-value*<0.1, *P-value*<0.05, ****P-value*<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

Los adolescentes que viven en zonas rurales tienen una prevalencia de consumo de tabaco en el último mes (6.1%) en comparación con los adolescentes que viven en zonas urbanas (1.3%). Esta diferencia es estadísticamente significativa. Asimismo, se ha identificado que la prevalencia de consumo de tabaco en la vida también es significativamente mayor en zonas rurales (13,4%) que en zonas urbanas (11,3%), con un valor $p < 0,05$. En relación al sexo de los adolescentes, se ha encontrado una diferencia significativa en la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes, siendo mujeres las que presentan una prevalencia mayor (4,1%) en comparación con los hombres (0,7%). En cuanto al grupo de edad, se ha observado que los adolescentes de entre 14 y 17 años tienen una prevalencia de consumo de tabaco en la vida del 15,2%, mientras que los adolescentes de entre 11 y 13 años presentan una prevalencia de 7% demostrando una diferencia significativa. En el estrato y la etnia no se presentaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 5. Consumo de estimulantes en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	13,5 (0,774 - 26,226)	2,4 (-0,9 - 5,8)	1,2 (-1,2 - 3,6)	1,2 (-1,2 - 3,6)
Urbana	11 (4,795 - 17,205)	1,3 (-0,2 - 2,8)	0,9 (-0,3 - 2,1)	0,9 (-0,3 - 2,1)
Total	12 (9,076 - 14,924)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Sexo				
Femenino	N.A.	0,6 (-0,6 - 1,7)	0,6 (-0,6 - 1,7)	0,6 (-0,6 - 1,7)
Masculino	12,5 (8,883 - 16,117)	2,9 (0,1 - 5,6)	1,4 (-0,5 - 3,4)	1,4 (-0,5 - 3,4)
Total	12 (9,076 - 14,924)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Grupo de edad				
11 a 13	N.A.	0,8 (-0,7 - 2,3)	0,8 (-0,7 - 2,3)	0,8 (-0,7 - 2,3)
14 a 17	11,8 (7,445 - 16,055)	2,2 (0,1 - 4,3)	1,1 (-0,4 - 2,6)	1,1 (-0,4 - 2,6)
Total	12 (9,076 - 14,924)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	12,3 (4,875 - 19,791)	1,6 (-0,2 - 3,4)	1,6 (-0,2 - 3,4)	1,6 (-0,2 - 3,4)
Medio-Alto (3 a 5)	11,5 (-26,678 - 49,678)	1,6 (-0,6 - 3,8)	N.A.	N.A.
Total	12 (9,076 - 14,924)	1,6 (0,2 - 3,0)	^{(a)*} 1,0 (-0,1 - 2,0)	^{(a)*} 1,0 (-0,1 - 2,0)
Etnia				

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Afrodescendiente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	12 (9,076 - 14,924)	1,7 (0,2 - 3,2)	1,0 (-0,1 - 2,2)	1,0 (-0,1 - 2,2)
Total	12 (9,076 - 14,924)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)

P-value<0.1, **P-value<0.05,*P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones*

Los resultados de la tabla proporcionada sobre el consumo de estimulantes en adolescentes escolares indican que no se han observado valores de diferencias significativas con un nivel de confianza del 95% (p -valor < 0.05) entre las variables y los resultados observados en términos de la edad del primer consumo y la prevalencia en los últimos meses, el último año y en la vida en relación al consumo de estimulantes en los adolescentes escolares. Cabe destacar que todos los estudiantes que consumieron estos estimulantes lo hicieron por motivos de receta médica (Tabla 5).

Tabla 6. Consumo de tranquilizantes en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	13,5 (0,774 - 26,226)	2,4 (-0,9 - 5,8)	2,4 (-0,9 - 5,8)	2,4 (-0,9 - 5,8)
Urbana	13,6 (12,202 - 14,998)	4,3 (1,7 - 7,0)	3,0 (0,8 - 5,3)	2,6 (0,5 - 4,7)
Total	13,6 (12,457 - 14,710)	3,8 (1,7 - 6,0)	2,9 (1,0 - 4,7)	2,6 (0,8 - 4,3)
Sexo				
Femenino	13,2 (11,662 - 14,838)	4,7 (1,5 - 7,8)	4,1 (1,1 - 7,0)	4,1 (1,1 - 7,0)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Masculino	14,2 (11,622 - 16,878)	2,9 (0,1 - 5,6)	1,4 (-0,5 - 3,4)	0,7 (-0,7 - 2,1)
Total	13,6 (12,457 - 14,710)	3,8 (1,7 - 6,0)	2,9 (1,0 - 4,7)	** 2,6 (0,8 - 4,3)
Grupo de edad				
11 a 13	12,7 (10,598 - 14,735)	2,3 (-0,3 - 5,0)	2,3 (-0,3 - 5,0)	1,6 (-0,6 - 3,7)
14 a 17	13,9 (12,407 - 15,371)	4,9 (1,8 - 8,0)	3,3 (0,7 - 5,8)	3,3 (0,7 - 5,8)
Total	13,6 (12,457 - 14,710)	3,8 (1,7 - 6,0)	2,9 (1,0 - 4,7)	2,6 (0,8 - 4,3)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	13,2 (11,855 - 14,645)	4,3 (1,4 - 7,2)	4,3 (1,4 - 7,2)	3,7 (1,0 - 6,5)
Medio-Alto (3 a 5)	14,2 (10,684 - 17,816)	3,2 (0,1 - 6,3)	0,8 (-0,8 - 2,4)	0,8 (-0,8 - 2,4)
Total	13,6 (12,457 - 14,710)	3,8 (1,7 - 6,0)	** 2,9 (1,0 - 4,7)	* 2,6 (0,8 - 4,3)
Etnia				
Afrodescendiente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	13,6 (12,457 - 14,710)	4,1 (1,8 - 6,4)	3,1 (1,1 - 5,0)	2,7 (0,9 - 4,6)
Total	13,6 (12,457 - 14,710)	3,8 (1,7 - 6,0)	2,9 (1,0 - 4,7)	2,6 (0,8 - 4,3)

*P-value<0.1, **P-value<0.05,***P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

La edad media de primer uso de tranquilizantes es de 13,6 años, y se observa una mayor prevalencia de consumo en el último año y mes en comparación con la prevalencia de uso en la vida. Además, se encontró que las mujeres tienen una edad media más baja de primer uso (13,2 años frente a 14,2 años para los hombres) y una mayor prevalencia de uso en todos los períodos de tiempo. En cuanto al nivel socioeconómico, los jóvenes de estratos bajos tienen una mayor prevalencia de uso de tranquilizantes en comparación

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

con los de estratos medios a altos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en el último año de uso (Tabla 6).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 7. Consumo de medicamentos con codeína y similares en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	N.A.	2,4 (-0,9 - 5,8)	2,4 (-0,9 - 5,8)	1,2 (-1,2 - 3,6)
Urbana	13,4 (12,945 - 13,893)	13,5 (9,1 - 17,9)	10,9 (6,8 - 14,9)	7,4 (4,0 - 10,8)
Total	13,4 (12,949 - 13,839)	*** 10,6 (7,2 - 14,0)	*** 8,7 (5,5 - 11,8)	*** 5,8 (3,2 - 8,4)
Sexo				
Femenino	13,5 (13,063 - 13,897)	14,5 (9,3 - 19,8)	12,8 (7,8 - 17,8)	8,1 (4,1 - 12,2)
Masculino	13,1 (11,475 - 14,775)	5,7 (1,9 - 9,6)	3,6 (0,5 - 6,6)	2,9 (0,1 - 5,6)
Total	13,4 (12,949 - 13,839)	*** 10,6 (7,2 - 14,0)	*** 8,7 (5,5 - 11,8)	** 5,8 (3,2 - 8,4)
Grupo de edad				
11 a 13	12,5 (11,713 - 13,196)	8,6 (3,7 - 13,4)	7,0 (2,6 - 11,5)	5,5 (1,5 - 9,4)
14 a 17	13,9 (13,435 - 14,293)	12,0 (7,3 - 16,6)	9,8 (5,5 - 14,1)	6,0 (2,6 - 9,4)
Total	13,4 (12,949 - 13,839)	10,6 (7,2 - 14,0)	8,7 (5,5 - 11,8)	5,8 (3,2 - 8,4)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	13,6 (13,148 - 14,010)	10,2 (5,8 - 14,5)	8,0 (4,1 - 11,9)	5,9 (2,5 - 9,3)
Medio-Alto (3 a 5)	13,1 (12,191 - 14,095)	11,2 (5,7 - 16,7)	9,6 (4,4 - 14,8)	5,6 (1,6 - 9,6)
Total	13,4 (12,949 - 13,839)	10,6 (7,2 - 14,0)	8,7 (5,5 - 11,8)	5,8 (3,2 - 8,4)
Etnia				

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Afrodescendiente	N.A.	6,7 (-6,0 - 19,3)	6,7 (-6,0 - 19,3)	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	13,4 (12,917 - 13,833)	10,9 (7,4 - 14,5)	8,9 (5,6 - 12,1)	6,1 (3,4 - 8,9)
Total	13,4 (12,949 - 13,839)	10,6 (7,2 - 14,0)	8,7 (5,5 - 11,8)	5,8 (3,2 - 8,4)

*P-value<0.1, **P-value<0.05,***P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

La edad promedio de inicio del consumo de codeína en adolescentes escolares es de 13 años. Se ha evidenciado que la prevalencia de consumo de codeína es mayor en la zona urbana que en la rural, en el último año y mes (10,9% y 7,4%, respectivamente) en comparación con la zona rural (2,4% y 1,2%). Además, se ha encontrado que las mujeres tienen una prevalencia de consumo mayor que los hombres en todos los indicadores de tiempo evaluados. Cabe destacar que, aunque se observó una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de consumo de codeína entre la zona urbana y rural, los datos de la zona rural son limitados. Por otro lado, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la edad, el estrato socioeconómico y la etnia en los indicadores de consumo de codeína (Tabla 7).

Tabla 8. Consumo de inhalantes en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	N.A.	1,2 (-1,2 - 3,6)	1,2 (-1,2 - 3,6)	1,2 (-1,2 - 3,6)
Urbana	11,4 (8,640 - 14,110)	3,5 (1,1 - 5,8)	1,7 (0,0 - 3,4)	0,9 (-0,3 - 2,1)
Total	11,7 (9,197 - 14,136)	2,9 (1,0 - 4,7)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Sexo				
Femenino	10,7 (2,393 - 18,940)	1,7 (-0,2 - 3,7)	1,2 (-0,4 - 2,8)	N.A.
Masculino	12,2 (8,387 - 15,947)	4,3 (0,9 - 7,6)	2,1 (-0,3 - 4,5)	2,1 (-0,3 - 4,5)
Total	11,7 (9,197 - 14,136)	2,9 (1,0 - 4,7)	1,6 (0,2 - 3,0)	^{(a)*} 1,0 (-0,1 - 2,0)
Grupo de edad				
11 a 13	12,3 (10,265 - 14,402)	2,3 (-0,3 - 5,0)	1,6 (-0,6 - 3,7)	0,8 (-0,7 - 2,3)
14 a 17	11,3 (7,037 - 15,630)	3,3 (0,7 - 5,8)	1,6 (-0,2 - 3,5)	1,1 (-0,4 - 2,6)
Total	11,7 (9,197 - 14,136)	2,9 (1,0 - 4,7)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	11,7 (8,627 - 14,802)	3,7 (1,0 - 6,5)	2,1 (0,1 - 4,2)	1,1 (-0,4 - 2,5)
Medio-Alto (3 a 5)	11,5 (-52,129 - 75,129)	1,6 (-0,6 - 3,8)	0,8 (-0,8 - 2,4)	0,8 (-0,8 - 2,4)
Total	11,7 (9,197 - 14,136)	2,9 (1,0 - 4,7)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Etnia				
Afrodescendiente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	11,7 (9,197 - 14,136)	3,1 (1,1 - 5,0)	1,7 (0,2 - 3,2)	1,0 (-0,1 - 2,2)
Total	11,7 (9,197 - 14,136)	2,9 (1,0 - 4,7)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)

*P-value<0.1, **P-value<0.05,***P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

En la tabla se ha identificado que, en la zona urbana, los adolescentes tienen una prevalencia de consumo en la vida mayor de inhalantes en comparación con los adolescentes rurales. Además, se ha observado una diferencia significativa en la variable de género, donde se ha identificado que los hombres tienen una prevalencia significativamente mayor de consumo de inhalantes que las mujeres (Tabla 8).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

En cuanto a la variable de edad, se ha observado que la prevalencia de consumo es mayor en adolescentes de 14 a 17 años en comparación con aquellos de 11 a 13 años, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa. Sin embargo, es importante destacar que estos resultados sugieren una tendencia hacia un mayor consumo de inhalantes en los adolescentes de mayor edad (Tabla 8).

En términos de estrato socioeconómico y etnia, no se han observado diferencias significativas en ninguna de las variables evaluadas (Tabla 8).

Tabla 9. Consumo de marihuana en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	13,7 (11,832 - 15,501)	11,0 (4,2 - 17,7)	3,7 (-0,4 - 7,7)	3,7 (-0,4 - 7,7)
Urbana	13,5 (13,018 - 13,947)	12,6 (8,3 - 16,9)	6,1 (3,0 - 9,2)	4,8 (2,0 - 7,5)
Total	13,5 (13,030 - 14,023)	12,2 (8,6 - 15,8)	5,4 (2,9 - 8,0)	4,5 (2,2 - 6,8)
Sexo				
Femenino	13,5 (12,756 - 14,335)	12,8 (7,8 - 17,8)	7,6 (3,6 - 11,5)	5,8 (2,3 - 9,3)
Masculino	13,5 (12,899 - 14,101)	11,4 (6,2 - 16,7)	2,9 (0,1 - 5,6)	2,9 (0,1 - 5,6)
Total	13,5 (13,030 - 14,023)	12,2 (8,6 - 15,8)	^{(a)*} 5,4 (2,9 - 8,0)	4,5 (2,2 - 6,8)
Grupo de edad				
11 a 13	12,3 (11,539 - 13,128)	7,0 (2,6 - 11,5)	3,9 (0,5 - 7,3)	3,9 (0,5 - 7,3)
14 a 17	13,9 (13,366 - 14,427)	15,8 (10,5 - 21,0)	6,5 (3,0 - 10,1)	4,9 (1,8 - 8,0)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Total	13,5 (13,030 - 14,023)	^{(a)**} 12,2 (8,6 - 15,8)	5,4 (2,9 - 8,0)	4,5 (2,2 - 6,8)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	13,7 (13,146 - 14,316)	13,9 (8,9 - 18,9)	7,5 (3,7 - 11,3)	5,9 (2,5 - 9,3)
Medio-Alto (3 a 5)	13,1 (12,051 - 14,116)	9,6 (4,4 - 14,8)	2,4 (-0,3 - 5,1)	2,4 (-0,3 - 5,1)
Total	13,5 (13,030 - 14,023)	12,2 (8,6 - 15,8)	** 5,4 (2,9 - 8,0)	4,5 (2,2 - 6,8)
Etnia				
Afrodescendiente	13 (9,417 - 16,583)	20,0 (-0,2 - 40,2)	6,7 (-6,0 - 19,3)	6,7 (-6,0 - 19,3)
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	13,6 (13,042 - 14,100)	11,9 (8,2 - 15,7)	5,5 (2,9 - 8,1)	4,4 (2,1 - 6,8)
Total	13,5 (13,030 - 14,023)	12,2 (8,6 - 15,8)	5,4 (2,9 - 8,0)	4,5 (2,2 - 6,8)

*P-value<0.1, **P-value<0.05,***P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

En primer lugar, se encuentra la zona de residencia, donde se evidencia que la prevalencia de consumo de marihuana en el último año es mayor en adolescentes urbanos (6,1%) en comparación con adolescentes rurales (3,7%). En segundo lugar, se encuentra la variable de sexo, donde se observa que la prevalencia de consumo de marihuana en el último año es mayor en mujeres (7,6%) en comparación con hombres (12,8%) (Tabla 9).

Asimismo, se encuentra la variable de grupo de edad, donde se destaca que la prevalencia de consumo de marihuana en el último mes y en la vida es mayor en adolescentes de 14 a 17 años (15,8% y 4,9%, respectivamente) en comparación con adolescentes de 11 a 13 años (7% y 3,9%, respectivamente) (Tabla 9).

Por último, se encuentra la variable de estrato socioeconómico, donde se observa que la prevalencia de consumo de marihuana en la vida y en el último mes es mayor en adolescentes de estrato socioeconómico bajo (13,9% y 7,5%, respectivamente) en comparación con adolescentes de estrato socioeconómico medio-alto (9,6% y 2,4%, respectivamente) (Tabla 9).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 10. Consumo de cocaína en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	13,5 (10,804 - 16,196)	4,9 (0,2 - 9,5)	3,7 (-0,4 - 7,7)	1,2 (-1,2 - 3,6)
Urbana	13,6 (13,101 - 14,172)	4,8 (2,0 - 7,5)	3,5 (1,1 - 5,8)	1,7 (0,0 - 3,4)
Total	13,6 (13,063 - 14,137)	4,8 (2,4 - 7,2)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,6 (0,2 - 3,0)
Sexo				
Femenino	13,6 (13,006 - 14,194)	5,8 (2,3 - 9,3)	3,5 (0,7 - 6,2)	1,7 (-0,2 - 3,7)
Masculino	13,6 (11,818 - 15,382)	3,6 (0,5 - 6,6)	3,6 (0,5 - 6,6)	1,4 (-0,5 - 3,4)
Total	13,6 (13,063 - 14,137)	4,8 (2,4 - 7,2)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,6 (0,2 - 3,0)
Grupo edad				
11 a 13	12,8 (12,101 - 13,499)	3,9 (0,5 - 7,3)	3,1 (0,1 - 6,1)	1,6 (-0,6 - 3,7)
14 a 17	14 (13,434 - 14,566)	5,4 (2,2 - 8,7)	3,8 (1,0 - 6,6)	1,6 (-0,2 - 3,5)
Total	13,6 (13,063 - 14,137)	4,8 (2,4 - 7,2)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,6 (0,2 - 3,0)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	13,6 (12,878 - 14,372)	4,3 (1,4 - 7,2)	2,7 (0,4 - 5,0)	1,6 (-0,2 - 3,4)
Medio-Alto (3 a 5)	13,6 (12,476 - 14,666)	5,6 (1,6 - 9,6)	4,8 (1,1 - 8,5)	1,6 (-0,6 - 3,8)
Total	13,6 (13,063 - 14,137)	4,8 (2,4 - 7,2)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,6 (0,2 - 3,0)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Etnia				
Afrodescendiente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	25,0 (-17,4 - 67,4)	25,0 (-17,4 - 67,4)	N.A.
Ninguna	13,7 (13,223 - 14,206)	4,8 (2,3 - 7,2)	3,4 (1,3 - 5,5)	1,7 (0,2 - 3,2)
Total	13,6 (13,063 - 14,137)	4,8 (2,4 - 7,2)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,6 (0,2 - 3,0)

P-value*<0.1, *P-value*<0.05, ****P-value*<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

La edad media de inicio del consumo de cocaína entre las variables presentadas se sitúa en los 13 años. En términos de prevalencia, se ha observado que el consumo de esta sustancia en la vida es del 4,8%, en el último año es del 3,5%, y en el último mes es del 1,6%. Asimismo, se ha identificado una diferencia significativa en la prevalencia del consumo de cocaína según el género de los estudiantes, donde las mujeres presentan una prevalencia significativamente mayor en comparación con los hombres, específicamente en la prevalencia en la vida. Cabe destacar que no se ha encontrado diferencia estadísticamente significativa en relación con la edad y el consumo de cocaína en los adolescentes escolares (Tabla 10).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 11. Consumo de popper en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	12,8 (9,618 - 15,882)	4,9 (0,2 - 9,5)	3,7 (-0,4 - 7,7)	2,4 (-0,9 - 5,8)
Urbana	12,7 (12,001 - 13,399)	4,3 (1,7 - 7,0)	3,5 (1,1 - 5,8)	1,7 (0,0 - 3,4)
Total	12,7 (12,041 - 13,387)	4,5 (2,2 - 6,8)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,9 (0,4 - 3,4)
Sexo				
Femenino	12,9 (11,879 - 13,871)	4,7 (1,5 - 7,8)	4,7 (1,5 - 7,8)	2,3 (0,1 - 4,6)
Masculino	12,5 (11,146 - 13,854)	4,3 (0,9 - 7,6)	2,1 (-0,3 - 4,5)	1,4 (-0,5 - 3,4)
Total	12,7 (12,041 - 13,387)	4,5 (2,2 - 6,8)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,9 (0,4 - 3,4)
Grupo edad				
11 a 13	12,1 (11,287 - 12,963)	6,3 (2,1 - 10,4)	4,7 (1,0 - 8,3)	3,1 (0,1 - 6,1)
14 a 17	13,5 (12,793 - 14,207)	3,3 (0,7 - 5,8)	2,7 (0,4 - 5,1)	1,1 (-0,4 - 2,6)
Total	12,7 (12,041 - 13,387)	4,5 (2,2 - 6,8)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,9 (0,4 - 3,4)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	13,1 (12,129 - 14,121)	4,3 (1,4 - 7,2)	3,2 (0,7 - 5,7)	1,6 (-0,2 - 3,4)
Medio-Alto (3 a 5)	12,2 (11,195 - 13,139)	4,8 (1,1 - 8,5)	4,0 (0,6 - 7,4)	2,4 (-0,3 - 5,1)
Total	12,7 (12,041 - 13,387)	4,5 (2,2 - 6,8)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,9 (0,4 - 3,4)
Etnia				

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Afrodescendiente	N.A.	6,7 (-6,0 - 19,3)	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	25,0 (-17,4 - 67,4)	25,0 (-17,4 - 67,4)	N.A.
Ninguna	12,8 (12,062 - 13,604)	4,1 (1,8 - 6,4)	3,4 (1,3 - 5,5)	2,0 (0,4 - 3,7)
Total	12,7 (12,041 - 13,387)	4,5 (2,2 - 6,8)	3,5 (1,5 - 5,6)	1,9 (0,4 - 3,4)

P-value*<0.1, *P-value*<0.05, ****P-value*<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

En cuanto a la variable de zona, no se encontraron diferencias significativas en la edad media del primer consumo de popper. Sin embargo, se demostró una leve diferencia en la prevalencia de consumo en el último mes, siendo mayor en los adolescentes rurales en comparación con los adolescentes urbanos (2,4% y 1,7% respectivamente) (Tabla 11).

Con respecto al sexo, se encontraron diferencias en la prevalencia de consumo de popper. En concreto, las mujeres presentaron una prevalencia significativamente mayor que los hombres en el último mes (4,7% vs. 2,1%) y en el último año (2,3% vs. 1,4%) (Tabla 11).

En la variable de grupo de edad, se observaron diferencias significativas tanto en la edad media del primer consumo como en la prevalencia de consumo en la vida. Los adolescentes de 11 a 13 años tuvieron una edad media de primer consumo significativamente menor que los adolescentes de 14 a 17 años (12,1 años y 13,5 años respectivamente), y también presentaron una prevalencia significativamente mayor de consumo de popper en la vida (6,3% vs 3,3%) (Tabla 11).

En la variable de estrato socioeconómico, no se encontraron diferencias significativas en la edad media del primer consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, se identificó una diferencia en la prevalencia de consumo en el último año, siendo mayor en los adolescentes de estrato socioeconómico medio-alto en comparación con los de estrato bajo (4% vs. 3,2%) (Tabla 11).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 12. Consumo de Dick en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	N.A.	1,2 (-1,2 - 3,6)	N.A.	N.A.
Urbana	13,2 (11,251 - 15,249)	1,7 (0,0 - 3,4)	1,3 (-0,2 - 2,8)	1,3 (-0,2 - 2,8)
Total	13,6 (11,818 - 15,382)	1,6 (0,2 - 3,0)	^{(a)*} 1,0 (-0,1 - 2,0)	^{(a)*} 1,0 (-0,1 - 2,0)
Sexo				
Femenino	13,3 (9,196 - 17,470)	1,7 (-0,2 - 3,7)	1,2 (-0,4 - 2,8)	1,2 (-0,4 - 2,8)
Masculino	14 (-11,452 - 39,452)	1,4 (-0,5 - 3,4)	0,7 (-0,7 - 2,1)	0,7 (-0,7 - 2,1)
Total	13,6 (11,818 - 15,382)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Grupo edad				
11 a 13	12,5 (-0,226 - 25,226)	1,6 (-0,6 - 3,7)	1,6 (-0,6 - 3,7)	1,6 (-0,6 - 3,7)
14 a 17	14,3 (12,265 - 16,402)	1,6 (-0,2 - 3,5)	0,5 (-0,5 - 1,6)	0,5 (-0,5 - 1,6)
Total	13,6 (11,818 - 15,382)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	14 (12,295 - 15,705)	2,1 (0,1 - 4,2)	1,1 (-0,4 - 2,5)	1,1 (-0,4 - 2,5)
Medio-Alto (3 a 5)	N.A.	0,8 (-0,8 - 2,4)	0,8 (-0,8 - 2,4)	0,8 (-0,8 - 2,4)
Total	13,6 (11,818 - 15,382)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Etnia				

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Afrodescendiente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	13,6 (11,818 - 15,382)	1,7 (0,2 - 3,2)	1,0 (-0,1 - 2,2)	1,0 (-0,1 - 2,2)
Total	13,6 (11,818 - 15,382)	1,6 (0,2 - 3,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)	1,0 (-0,1 - 2,0)

*P-value<0.1, **P-value<0.05,***P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

Se puede observar que la edad media del primer consumo es de 13 años. En cuanto a la prevalencia de consumo, se observa que los adolescentes que viven en zonas urbanas tienen una prevalencia más alta de consumo en los últimos 12 meses y en la vida que los que viven en zonas rurales (Tabla 12).

Se encuentra que los adolescentes de sexo masculino tienen una edad media de primer consumo más tardía que los de sexo femenino, además presentan prevalencias significativamente más bajas de consumo en el último año y en el último mes.

En relación al estrato socioeconómico, se observa que los adolescentes de estratos bajos tienen prevalencias mayores de consumo en la vida y en los últimos 12 meses que los de estratos medio-altos (Tabla 12).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 13. Consumo de Éxtasis en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	N.A.	1,2 (-1,2 - 3,6)	1,2 (-1,2 - 3,6)	1,2 (-1,2 - 3,6)
Urbana	13,2 (11,450 - 14,883)	2,6 (0,5 - 4,7)	2,2 (0,3 - 4,1)	0,9 (-0,3 - 2,1)
Total	13,3 (11,879 - 14,692)	2,2 (0,6 - 3,9)	1,9 (0,4 - 3,4)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Sexo				
Femenino	13,2 (10,881 - 15,519)	2,9 (0,4 - 5,4)	2,3 (0,1 - 4,6)	0,6 (-0,6 - 1,7)
Masculino	13,5 (0,774 - 26,226)	1,4 (-0,5 - 3,4)	1,4 (-0,5 - 3,4)	1,4 (-0,5 - 3,4)
Total	13,3 (11,879 - 14,692)	2,2 (0,6 - 3,9)	1,9 (0,4 - 3,4)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Grupo edad				
11 a 13	N.A.	2,3 (-0,3 - 5,0)	1,6 (-0,6 - 3,7)	0,8 (-0,7 - 2,3)
14 a 17	13,5 (9,883 - 17,117)	2,2 (0,1 - 4,3)	2,2 (0,1 - 4,3)	1,1 (-0,4 - 2,6)
Total	13,3 (11,879 - 14,692)	2,2 (0,6 - 3,9)	1,9 (0,4 - 3,4)	1,0 (-0,1 - 2,0)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	13,2 (10,881 - 15,519)	2,7 (0,4 - 5,0)	2,1 (0,1 - 4,2)	1,6 (-0,2 - 3,4)
Medio-Alto (3 a 5)	13,5 (0,774 - 26,226)	1,6 (-0,6 - 3,8)	1,6 (-0,6 - 3,8)	N.A.
Total	13,3 (11,879 - 14,692)	2,2 (0,6 - 3,9)	1,9 (0,4 - 3,4)	^{(a)*} 1,0 (-0,1 - 2,0)
Etnia				

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Afrodescendiente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	13,3 (11,879 - 14,692)	2,4 (0,6 - 4,1)	2,0 (0,4 - 3,7)	1,0 (-0,1 - 2,2)
Total	13,3 (11,879 - 14,692)	2,2 (0,6 - 3,9)	1,9 (0,4 - 3,4)	1,0 (-0,1 - 2,0)

*P-value<0.1, **P-value<0.05,***P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

El consumo de éxtasis en adolescentes escolares presenta una edad promedio de 13 años. Los resultados muestran que la prevalencia de consumo de éxtasis es mayor en adolescentes que viven en zonas urbanas en comparación con aquellos que viven en zonas rurales. Además, se observa que las mujeres tienen una prevalencia mayor de consumo de éxtasis en la vida en comparación con los hombres, pero manteniéndose constante en el tiempo y disminuyendo en las mujeres. En términos de grupos de edad, se observa que la prevalencia de consumo de éxtasis es mayor en adolescentes de 11 a 13 años en comparación con aquellos de 14 a 17 años, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa (Tabla 13).

En cuanto al estrato socioeconómico, se observa que los adolescentes de estrato socioeconómico bajo tienen una prevalencia mayor de consumo de éxtasis en comparación con los adolescentes de estrato medio-alto. Finalmente, no se obtuvieron datos significativos sobre la diferencia en el consumo de éxtasis por etnia debido a la falta de datos para las categorías de Afrodescendiente e Indígena (Tabla 13).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 14. Consumo de Heroína en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	N.A.	1,2 (-1,2 - 3,6)	1,2 (-1,2 - 3,6)	1,2 (-1,2 - 3,6)
Urbana	N.A.	0,4 (-0,4 - 1,3)	0,4 (-0,4 - 1,3)	0,4 (-0,4 - 1,3)
Total	12,5 (-0,226 - 25,226)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)
Sexo				
Femenino	N.A.	N.A.	N.A.)	N.A.
Masculino	12,5 (-0,226 - 25,226)	1,4 (-0,5 - 3,4)	1,4 (-0,5 - 3,4)	1,4 (-0,5 - 3,4)
Total	12,5 (-0,226 - 25,226)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)
Grupo edad				
11 a 13	N.A.	0,8 (-0,7 - 2,3)	0,8 (-0,7 - 2,3)	0,8 (-0,7 - 2,3)
14 a 17	N.A.	0,5 (-0,5 - 1,6)	0,5 (-0,5 - 1,6)	0,5 (-0,5 - 1,6)
Total	12,5 (-0,226 - 25,226)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	12,5 (-0,226 - 25,226)	1,1 (-0,4 - 2,5)	1,1 (-0,4 - 2,5)	1,1 (-0,4 - 2,5)
Medio-Alto (3 a 5)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Total	12,5 (-0,226 - 25,226)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)
Etnia				

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Afrodescendiente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	12,5 (-0,226 - 25,226)	0,7 (-0,3 - 1,6)	0,7 (-0,3 - 1,6)	0,7 (-0,3 - 1,6)
Total	12,5 (-0,226 - 25,226)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)	0,6 (-0,2 - 1,5)

P-value*<0.1, *P-value*<0.05, ****P-value*<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

En la tabla presentada, se puede observar que el consumo de heroína entre los estudiantes encuestados es escaso. En particular, se observa que son principalmente hombres, con una edad promedio de 12 años y pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, los que informan sobre el consumo de esta sustancia. No obstante, debido a la reducida cantidad de datos registrados, resulta difícil establecer comparaciones con respecto a otras categorías de consumo (Tabla 14).

Tabla 15. Consumo de Alucinógenos en adolescentes escolares de 11 a 17 años en 2023: edad del primer consumo y prevalencia a lo largo del último mes, último año y en la vida.

	Edad media del primer consumo	Prevalencia		
		Vida	Último año	Último mes
zona de residencia				
Rural	13,5 (0,774 - 26,226)	2,4 (-0,9 - 5,8)	1,2 (-1,2 - 3,6)	1,2 (-1,2 - 3,6)
Urbana	13,4 (11,805 - 14,923)	4,8 (2,0 - 7,5)	3,0 (0,8 - 5,3)	1,3 (-0,2 - 2,8)
Total	13,4 (12,103 - 14,666)	4,2 (1,9 - 6,4)	2,6 (0,8 - 4,3)	1,3 (0,0 - 2,5)
Sexo				
Femenino	13,1 (11,196 - 15,026)	5,2 (1,9 - 8,6)	2,9 (0,4 - 5,4)	1,2 (-0,4 - 2,8)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Masculino	14 (12,295 - 15,705)	2,9 (0,1 - 5,6)	2,1 (-0,3 - 4,5)	1,4 (-0,5 - 3,4)
Total	13,4 (12,103 - 14,666)	4,2 (1,9 - 6,4)	2,6 (0,8 - 4,3)	1,3 (0,0 - 2,5)
Grupo edad				
11 a 13	11,5 (7,501 - 15,499)	3,1 (0,1 - 6,1)	1,6 (-0,6 - 3,7)	0,8 (-0,7 - 2,3)
14 a 17	14,2 (13,331 - 15,114)	4,9 (1,8 - 8,0)	3,3 (0,7 - 5,8)	1,6 (-0,2 - 3,5)
Total	13,4 (12,103 - 14,666)	4,2 (1,9 - 6,4)	2,6 (0,8 - 4,3)	1,3 (0,0 - 2,5)
Estrato socioeconómico				
Bajo (1 a 2)	13,2 (12,080 - 14,420)	4,3 (1,4 - 7,2)	2,1 (0,1 - 4,2)	1,6 (-0,2 - 3,4)
Medio-Alto (3 a 5)	13,6 (9,376 - 17,824)	4,0 (0,6 - 7,4)	3,2 (0,1 - 6,3)	0,8 (-0,8 - 2,4)
Total	13,4 (12,103 - 14,666)	4,2 (1,9 - 6,4)	2,6 (0,8 - 4,3)	1,3 (0,0 - 2,5)
Etnia				
Afrodescendiente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Indígena	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ninguna	13,4 (12,103 - 14,666)	4,4 (2,1 - 6,8)	2,7 (0,9 - 4,6)	1,4 (0,0 - 2,7)
Total	13,4 (12,103 - 14,666)	4,2 (1,9 - 6,4)	2,6 (0,8 - 4,3)	1,3 (0,0 - 2,5)

*P-value<0.1, **P-value<0.05,***P-value<0.01; (a) Prueba z para dos proporciones; (b) Prueba Chi cuadrado para más de dos proporciones

Se observa que los adolescentes que viven en áreas urbanas tienen una prevalencia significativamente mayor de consumo de alucinógenos en el último año (3,0%) en comparación con aquellos que viven en zonas rurales (1,2%). Además, se encontró que los adolescentes del sexo femenino tienen una prevalencia mayor de consumo de alucinógenos en la vida (5,2%) en comparación con los adolescentes del sexo masculino (2,9%). En cuanto al grupo de edad, se encontró una prevalencia significativamente mayor de consumo de alucinógenos en el último año entre los adolescentes de 14 a 17 años (3,3%) en comparación con aquellos de 11 a 13 años (1,6%). Por último, se

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

demonstró que los adolescentes de estrato socioeconómico bajo presentan una prevalencia mayor de consumo de alucinógenos en el último mes (1,6%) en comparación con aquellos de estrato medio-alto (0,8%) (Tabla 15).

Tabla 16. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo.

	Prevalencia Tabaco		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	1,63 (1,16 - 2,27)	2,36 (1,18 - 4,72)	2,13 (1,01 - 4,49)
Relación con la madre	1,48 (1,04 - 2,11)		
Relación con la familia	5,24 (2,6 - 10,57)	7,06 (2,03 - 24,57)	5,5 (1,42 - 21,33)
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,19 (1,02 - 1,38)	1,41 (1,08 - 1,83)	1,47 (1,09 - 1,99)
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,09 (1,02 - 1,16)		
Índice amigos que incentivan el consumo (SPA)	0,98 (0,8 - 1,21)		
Reprobaste algún grado en bachillerato	2,66 (1,24 - 5,69)		
Qué tan contento vas al colegio	1,42 (1,04 - 1,93)	2,03 (1,12 - 3,66)	
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	3,44 (1,67 - 7,05)		
Problemas disciplinarios en el colegio 12 meses	2,41 (1,13 - 5,13)		
Índice de situaciones violentas en el colegio	1,17 (1 - 1,38)	1,47 (1,18 - 1,84)	1,36 (1,06 - 1,75)

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

La disfuncionalidad familiar está positivamente asociada con el consumo de tabaco en la adolescencia, como se evidencia en la tabla presentada. Los estudiantes que

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

experimentan disfuncionalidad familiar tienen un 63% más de probabilidad de consumir tabaco en la vida en comparación con aquellos que tienen una buena función familiar. Además, se establece una relación directa y estadísticamente significativa entre la calidad de la relación materna y la incidencia del consumo de tabaco en la población adolescente. Cuando la relación con la familia empeora, la probabilidad de consumo de tabaco en el año es 6.06 veces mayor que la de los estudiantes con buena relación familiar. Por lo tanto, una buena relación familiar puede ser un factor protector contra el consumo de tabaco en la adolescencia (Tabla 16).

La facilidad de acceso a sustancias psicoactivas (SPA) también está positivamente asociada con la probabilidad de consumo de tabaco en los diferentes periodos de tiempo (vida, último año y último mes), siendo mayor en el último mes con una probabilidad de 0.47. El consumo de amigos también se asocia positivamente con el consumo de tabaco en la vida, presentando una probabilidad de consumo de 0.9 (Tabla 16).

En cuanto a factores académicos, se observa que los estudiantes que reportan ir "nada contentos" al colegio tienen una probabilidad de 1.03 de consumir tabaco en el último año. Asimismo, los estudiantes que reprobaron un grado de bachillerato y aquellos con problemas de rendimiento académico y disciplinarios tienen una probabilidad mayor de consumo de tabaco en la vida de 1.66, 2.4 y 1.4, respectivamente (Tabla 16).

Por último, se observa que la exposición a situaciones violentas en el colegio también está positivamente asociada con la probabilidad de consumo de tabaco, siendo mayor en el último año con una probabilidad de 0.47 en los estudiantes que presenciaron o participaron en estas situaciones (Tabla 16.)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 17. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo

	Prevalencia Alcohol		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	1,4 (1,12 - 1,76)	1,37 (1,1 - 1,71)	1,35 (1,06 - 1,72)
Supervisión redes sociales (No/Si)	0,47 (0,29 - 0,76)	0,47 (0,29 - 0,77)	0,42 (0,24 - 0,75)
Relación con la familia	2,38 (1,35 - 4,19)	2,44 (1,42 - 4,18)	2,51 (1,45 - 4,32)
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,54 (1,32 - 1,78)	1,42 (1,25 - 1,61)	1,43 (1,26 - 1,62)
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,11 (1,04 - 1,19)	1,1 (1,04 - 1,17)	1,12 (1,06 - 1,19)
Reprobaste algún grado en primaria		0,51 (0,29 - 0,9)	0,39 (0,2 - 0,77)
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	2,69 (1,64 - 4,41)	2,03 (1,26 - 3,28)	1,97 (1,17 - 3,32)
Problemas disciplinarios en el colegio 12 meses	2,97 (1,63 - 5,43)	2,72 (1,54 - 4,81)	2,54 (1,4 - 4,6)
Probabilidad de continuar estudiando			0,7 (0,5 - 0,96)
Índice de situaciones violentas en el colegio		1,14 (0,99 - 1,3)	1,16 (1,01 - 1,33)

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

Los estudiantes que experimentan disfuncionalidad familiar tienen una mayor probabilidad de consumir alcohol, siendo de hasta 0.4 en la vida y 0.35 en el último mes, en comparación con aquellos que tienen una mejor función familiar. Además, se ha identificado la supervisión de las redes sociales como un factor protector contra el consumo de alcohol en todos los periodos evaluados (vida, año y mes), con una probabilidad de no consumir alcohol en un 53% (Tabla 17).

Se observa una mayor prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, lo que sugiere que existe un mayor riesgo de consumo cuando la relación con la familia

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

empeora, con una probabilidad de 1.51. La percepción de la facilidad para adquirir sustancias psicoactivas y la influencia de los amigos también se asocia positivamente con el consumo de alcohol en los diferentes períodos evaluados, presentando un mayor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 17).

En cuanto a factores académicos, se observa que los estudiantes que no reprobaron grados en primaria tienen una menor probabilidad de consumir alcohol en el último año 49%. Los estudiantes que tienen problemas de rendimiento académico y disciplinario presentan una mayor probabilidad de consumo de bebidas alcohólicas en la vida, con valores de 1.69 y 1.97, respectivamente. Por otro lado, aquellos estudiantes que tienen una percepción positiva acerca de la continuidad de sus estudios presentan una probabilidad significativamente mayor de abstenerse del consumo de alcohol, con un valor de 0.93 en la evaluación del último mes (Tabla 17).

Por último, la exposición a situaciones violentas en el colegio también está positivamente asociada con la probabilidad de consumo de alcohol en el último mes, con un valor de 0.16 en los estudiantes que presenciaron o participaron en estas situaciones (Tabla 17).

Tabla 18. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de tranquilizantes sin fórmula médica en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo

	Prevalencia Tranquilizantes		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	2,39 (1,28 - 4,47)		
Relación con la madre	2,33 (1,44 - 3,75)		
Relación con la familia	3,44 (1,16 - 10,19)		
Relación con los amigos	2,98 (1,33 - 6,68)		
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,34 (1,07 - 1,69)		
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,16 (1,06 - 1,26)		
Qué tan contento vas al colegio		2,68 (0,99 - 7,26)	
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	3,7 (1,08 - 12,63)		
Índice de situaciones violentas en el colegio	1,25 (1 - 1,56)		

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

Dentro de los factores familiares que aumentan la probabilidad de consumir tranquilizantes sin prescripción médica se encuentran la disfuncionalidad familiar con un factor de 1.39, la escasa relación con la madre con un factor de 1.33 y la escasa relación con la familia en general con un factor de 2.44 (Tabla 18).

Por otro lado, el fácil acceso y consumo de sustancias psicoactivas en amigos presenta una probabilidad de consumo de tranquilizantes de 0.34 y 1.16, respectivamente. Sin embargo, cuando la relación con los amigos disminuye, la probabilidad de consumo en la vida aumenta a 1,98 (Tabla 18).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Si el estudiante no está contento y motivado en el colegio, la probabilidad de consumo de tranquilizantes es de 1.68. Además, si presenta problemas de rendimiento académico, la probabilidad de consumo en la vida aumenta a 1,7. Finalmente, cuando el estudiante presencia, vive o participa en situaciones violentas en el colegio, la probabilidad de consumo de tranquilizantes es de 0.25 (Tabla 18).

Tabla 19. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de codeína sin fórmula médica en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo

	Prevalencia Medicamentos con codeína		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	1,87 (1,3 - 2,68)	1,79 (1,21 - 2,66)	2,1 (1,29 - 3,43)
Relación con la madre	1,74 (1,22 - 2,48)	1,71 (1,16 - 2,52)	1,69 (1,1 - 2,61)
Supervisión redes sociales (No/Si)	0,26 (0,1 - 0,69)	0,21 (0,07 - 0,66)	0,22 (0,06 - 0,83)
Relación con la familia	3,34 (1,63 - 6,81)	3,17 (1,46 - 6,9)	3,97 (1,6 - 9,87)
Relación con los amigos	1,76 (1,04 - 3)	1,96 (1,09 - 3,53)	
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,31 (1,12 - 1,53)	1,37 (1,15 - 1,63)	1,34 (1,09 - 1,64)
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,21 (1,13 - 1,29)	1,21 (1,12 - 1,3)	1,15 (1,07 - 1,25)
Reprobaste algún grado en bachillerato	2,34 (1,02 - 5,37)		
Qué tan contento vas al colegio			1,59 (1,03 - 2,43)
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	5,07 (2,29 - 11,25)	5,07 (2,11 - 12,22)	5,3 (1,82 - 15,44)
Problemas disciplinarios en el colegio 12 meses	3,52 (1,61 - 7,65)	3,94 (1,68 - 9,24)	3,4 (1,26 - 9,16)
Relación con los compañeros de colegio	2,35 (1,43 - 3,86)	2,61 (1,51 - 4,5)	2,47 (1,32 - 4,64)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Índice de situaciones violentas en el colegio	1,22 (1,03 - 1,46)	1,25 (1,03 - 1,52)
---	-----------------------	-----------------------

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

A medida que la disfuncionalidad de la familia aumenta, también lo hace la probabilidad de que los estudiantes consuman medicamentos con codeína en su vida, siendo de 0.87. En el último año, la probabilidad es de 0.79, mientras que en el último mes se presenta un valor máximo de 1.1 (Tabla 19).

Cuando la relación con la madre empeora, también aumenta la probabilidad de que los estudiantes consuman medicamentos con codeína en su vida en un 0.74 (Tabla 19).

Un adulto que supervisa lo que el estudiante ve en la televisión y las redes sociales se presenta como un factor protector, ya que reduce la probabilidad de consumo en la vida en un 0,74 y aumenta a 0,79 en el último año (Tabla 19).

La relación con la familia es un factor significativo, con una probabilidad de 2.97 de consumo de medicamentos con codeína en el último mes. Cuando la relación con los peores amigos, la probabilidad de consumo aumenta a 0.96 en comparación con aquellos que tienen una mejor relación con los amigos (Tabla 19).

La disponibilidad y acceso a las sustancias psicoactivas aumenta la probabilidad de consumo en todos los periodos evaluados, siendo de 0,31 (Tabla 19).

Si los amigos consumen sustancias psicoactivas, también aumenta la probabilidad de consumo de los estudiantes en un 0,21 en su vida y en el último año, aunque disminuye a 0,15 en el último mes (Tabla 19).

Reprobar algún grado de bachillerato, tener problemas de rendimiento académico y disciplinario presentando una probabilidad de consumo de codeína en la vida de 1.34, 4.07 y 2.5, respectivamente (Tabla 19).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Los estudiantes que no van tan contentos al colegio presentan una probabilidad de consumo en el mes de 0.59 en comparación con los que sí, lo cual sugiere una fuerte asociación entre la actitud hacia el colegio y la probabilidad de consumo de medicamentos con codeína en la población estudiantil evaluada (Tabla 19).

En cuanto a la relación con los amigos, la probabilidad de consumo es mayor de 1.3 en todos los periodos cuando la relación empeora. Además, si han presenciado o han sufrido situaciones violentas en el colegio, tienen una probabilidad de consumo de 0.22 en el último año y 0.25 en el último mes (Tabla 19).

Tabla 20. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo

	Prevalencia Marihuana		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	1,7 (1,22 - 2,37)	2,35 (1,4 - 3,96)	2,28 (1,31 - 3,99)
Relación con la madre	2,04 (1,45 - 2,89)	2,47 (1,61 - 3,78)	2,57 (1,64 - 4,02)
Supervisión redes sociales (No/Si)	0,43 (0,19 - 0,98)		
Relación con la familia	5,92 (2,92 - 12)	7,17 (2,68 - 19,2)	7,76 (2,67 - 22,54)
Relación con los amigos		2,72 (1,34 - 5,52)	2,68 (1,26 - 5,71)
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,36 (1,18 - 1,58)	1,37 (1,11 - 1,68)	1,43 (1,15 - 1,78)
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,12 (1,05 - 1,19)	1,16 (1,07 - 1,26)	1,18 (1,08 - 1,28)
Reprobaste algún grado en bachillerato	2,57 (1,21 - 5,45)	9,55 (2,9 - 31,48)	6,04 (1,75 - 20,8)
Qué tan contento vas al colegio		1,75 (1,12 - 2,73)	2,21 (1,33 - 3,69)
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	4,76 (2,28 - 9,93)	9,62 (2,68 - 34,53)	7,29 (1,98 - 26,88)

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Problemas disciplinarios en el colegio 12 meses	2,96 (1,43 - 6,15)		3,04 (1,01 - 9,19)
Probabilidad de continuar estudiando		1,89 (1,13 - 3,16)	2,13 (1,23 - 3,68)
Relación con los compañeros de colegio	1,74 (1,11 - 2,75)	2,62 (1,38 - 5)	2,88 (1,44 - 5,77)
Índice de situaciones violentas en el colegio	1,25 (1,08 - 1,46)	1,34 (1,11 - 1,61)	1,37 (1,13 - 1,67)

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

Cuando hay disfunción familiar, la prevalencia de consumo de marihuana en la vida es del 0.7; sin embargo, en el último mes, esta cifra aumentó a 1,28. Si la relación con la madre peor, así como en la familia en general, se presenta una probabilidad de consumo de marihuana en la vida de 1.04 y 4.92, respectivamente. No obstante, en el último mes, esta probabilidad aumentará a 1,57 y 6,76, respectivamente. En este caso, la supervisión de las redes sociales también se presenta como un factor protector, ya que la probabilidad de no consumir marihuana es del 57% (Tabla 20).

Cuando no se tiene una buena relación con los amigos, aumenta la probabilidad de consumo en el año en 1.72 y en el último mes en 1.68. Además, cuando es más fácil conseguir sustancias psicoactivas, se presenta una mayor probabilidad de consumo de marihuana, siendo mayor en el último mes con un 0,43. Si se cuenta con amigos que consumen sustancias psicoactivas, es más probable que se consuma marihuana en todos los periodos evaluados (0.12 en la vida, 0.16 en el último año y 0.18 en el último mes) (Tabla 20).

Los estudiantes que han reprobado algún grado de bachillerato en la vida presentan una probabilidad de consumo de 1.57; sin embargo, aquellos que han perdido algún grado de bachillerato en el último año presentan una probabilidad de consumo de marihuana de 8.5, siendo esta la mayor de los periodos evaluados. Lo mismo sucede con los estudiantes que han tenido problemas de rendimiento académico y disciplinario en los últimos 12 meses, ya que presentan una mayor probabilidad de consumo en el año de 8.62 y 2.04, respectivamente (Tabla 20).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

La baja relación con los amigos, los compañeros y la presencia o participación en situaciones violentas en el colegio son significativas para el consumo de marihuana en la vida, con 0.74 y 0.25, aumentando en el último mes en 1.88 y 0.37, respectivamente. Además, se puede identificar que los estudiantes que no van al colegio con una actitud positiva presentan un riesgo de consumo de 1.1 veces mayor que aquellos que sí lo hacen con una actitud positiva (Tabla 20).

Tabla 21. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de cocaína en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo

	Prevalencia Cocaína		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	2,4 (1,38 - 4,17)	2,22 (1,21 - 4,07)	2,76 (1,09 - 7,01)
Relación con la madre	1,79 (1,14 - 2,81)	1,94 (1,2 - 3,12)	2,17 (1,18 - 3,99)
Supervisión redes sociales (No/Si)	0,2 (0,04 - 0,95)		
Relación con la familia	11,4 (3,68 - 35,26)	13,84 (3,76 - 50,99)	37,28 (4,13 - 336,88)
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,63 (1,3 - 2,04)	1,52 (1,2 - 1,93)	1,88 (1,23 - 2,89)
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,17 (1,08 - 1,27)	1,17 (1,07 - 1,28)	1,22 (1,08 - 1,38)
Reprobaste algún grado en bachillerato	3,97 (1,25 - 12,58)	7,07 (1,76 - 28,31)	
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	3,8 (1,26 - 11,45)	5,09 (1,32 - 19,61)	
Problemas disciplinarios en el colegio 12 meses	3,71 (1,28 - 10,79)		
Relación con los compañeros de colegio	2,16 (1,11 - 4,22)	2,56 (1,2 - 5,45)	3,65 (1,23 - 10,84)
Índice de situaciones violentas en el colegio	1,26 (1,03 - 1,54)	1,27 (1,01 - 1,59)	1,45 (1,09 - 1,93)

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Frente al consumo de cocaína, existe una mayor probabilidad de consumo en el último mes de 1.76 cuando hay disfuncionalidad familiar. Este patrón también se observa en la relación con la madre, donde una relación deteriorada se asocia con una mayor probabilidad de consumo de cocaína, siendo más baja en la vida con 0,79 y aumentando a 0,94 en el último año. La probabilidad es aún mayor en el último mes con 1.17 (Tabla 21).

Asimismo, se ha observado que la revisión de las redes sociales por parte de un adulto es un factor protector que evita el consumo en la vida en un 98%. No obstante, la relación con la familia sigue siendo el factor de riesgo más importante, con una mayor probabilidad en el consumo de sustancias psicoactivas. En este caso, la probabilidad aumenta con el tiempo, comenzando con 10.4 en la vida, seguido de 12.8 en el último año y 36.2 en el último mes (Tabla 21).

Hoy en día, entre más fácil sea conseguir sustancias psicoactivas, mayor es la probabilidad de que los estudiantes consuman cocaína. De igual manera, tener amigos que consuman también se asocian con un mayor riesgo de consumo. Además, el reprobar 1º de bachillerato y tener de rendimiento académico y disciplinarios en el colegio aumenta la probabilidad de consumo de cocaína en la vida en 2.9, 2.8 y 2.7, respectivamente. Sin embargo, tener problemas de rendimiento y reprobar un grado de bachillerato aumentaron aún más en el último año, con 4 y 7 respectivamente (Tabla 21).

Por último, la baja relación con los compañeros se asocia con una mayor probabilidad de consumo en la vida, que va desde 1 punto a 2.6 en el último mes. En cuanto a los actos violentos, se ha observado que la probabilidad en el tiempo aumenta levemente (Tabla 21).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 22. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de popper en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo

	Prevalencia Popper		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	2,58 (1,49 - 4,48)	2,36 (1,26 - 4,41)	3,41 (1,37 - 8,48)
Relación con la familia	5,43 (1,98 - 14,94)	3,12 (1,01 - 9,59)	9,2 (2,14 - 39,62)
Relación con los amigos	2,24 (1,08 - 4,65)	2,82 (1,21 - 6,58)	
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,35 (1,09 - 1,67)		1,37 (0,98 - 1,9)
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,09 (1 - 1,2)		
Qué tan contento vas al colegio	2,1 (1,28 - 3,43)	2,36 (1,32 - 4,2)	2,93 (1,31 - 6,54)
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	5,03 (1,53 - 16,52)		
Índice de situaciones violentas en el colegio	1,34 (1,1 - 1,63)		1,35 (1,02 - 1,79)

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

La disfuncionalidad familiar también aumenta el riesgo de consumo de Popper. Este riesgo es mayor en el último mes con un valor de 2,41 y menor en el último año con un valor de 1,3. Además, una medida que empeora la relación del estudiante con su familia, aumenta el riesgo de consumo de Popper. El riesgo de consumo en la vida es de 4,3, en el último año es de 2,1 y en el último mes se presenta el valor más extremo de 8,2. Por otro lado, cuando la mala relación es con amigos, el riesgo de consumo es menor, siendo de 1,24 en la vida y de 1,82 en el último año (Tabla 22).

Es importante destacar que la facilidad para conseguir sustancias psicoactivas también influye en la probabilidad de consumo de Popper. Esta probabilidad es de 0,35 en la vida y de 0,37 en el último mes. Además, cuando los amigos consumen sustancias psicoactivas, la probabilidad de consumo de Popper en la vida es de 0,09 (Tabla 22).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Otro factor importante es la actitud negativa hacia el colegio, la cual se relaciona con un aumento en la probabilidad de consumo de Popper en el último mes, siendo este el valor más alto (1,93). En el último año, la probabilidad de consumo es de 1,36 y en la vida de 1.1. Además, los problemas de rendimiento académico en los últimos 12 meses representan una probabilidad de consumo de Popper del 4,03 (Tabla 22).

Por último, las situaciones violentas vividas en el colegio también aumentan la probabilidad de consumo de Popper. La probabilidad de consumo en la vida es del 0,34 y en el último mes es de 0,35 (Tabla 22).

Tabla 23. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de otras sustancias en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo

	Prevalencia Otra sustancia		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	1,64 (1,11 - 2,43)	2,87 (1,55 - 5,31)	2,58 (1,18 - 5,64)
Relación con la madre	1,48 (0,99 - 2,21)	1,89 (1,2 - 3)	2,04 (1,18 - 3,53)
Relación con la familia	2,39 (1,08 - 5,29)	3,32 (1,21 - 9,11)	5,87 (1,55 - 22,29)
Relación con los amigos		2,61 (1,23 - 5,57)	
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,33 (1,13 - 1,57)	1,39 (1,11 - 1,73)	1,4 (1,05 - 1,88)
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,12 (1,04 - 1,2)	1,17 (1,07 - 1,27)	1,14 (1,03 - 1,28)
Qué tan contento vas al colegio		2,04 (1,24 - 3,37)	2,11 (1,07 - 4,19)
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	4,58 (1,91 - 10,99)	7,16 (1,94 - 26,37)	
Problemas disciplinarios en el colegio 12 meses		3,14 (1,03 - 9,54)	
Índice de situaciones violentas en el colegio		1,26 (1,02 - 1,55)	

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

En la tabla 23 cuando hablamos de consumo de otras sustancias psicoactivas nos referimos al bazuco, estimulantes, Dick, éxtasis, inhalantes, heroína, alucinógenos y LSD.

La disfuncionalidad familiar, el deterioro de la relación con la madre y la familia, presenta una probabilidad de consumo de estas sustancias en la vida de 0.64, 0.48 y 1.39 respectivamente. En el último mes, la probabilidad de consumo de estas sustancias aumenta significativamente, siendo de 1,58, 1,04 y 4,87 respectivamente (Tabla 23).

La facilidad para conseguir sustancias psicoactivas y tener amigos que consuman también aumenta la probabilidad de consumo. En la vida, esta probabilidad es de 0.33 y 0,2 respectivamente, mientras que en el último año es de 0,39 y 0,17. En el último mes, estas probabilidades aumentarán a 0.4 y 0.14 respectivamente (Tabla 23).

La falta de motivación para asistir al colegio, así como los problemas de rendimiento académico y disciplinarios en el último año, también aumenta la probabilidad de consumo de otras sustancias. La probabilidad de consumo aumenta en 1.04, 6.16 y 3.14 respectivamente (Tabla 23).

Finalmente, el presenciar, vivir o participar en situaciones violentas también aumenta la probabilidad de consumo en el último año, siendo esta de 0.26 (Tabla 23).

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

Tabla 24. Factores familiares, sociales y académicos relacionados con la prevalencia de consumo de al menos una SPA en estudiantes de 11 a 17 años en diferentes periodos de tiempo

	Prevalencia Al menos una sustancia SPA		
	vida	años	mes
Disfuncionalidad familiar	1,72 (1,34 - 2,21)	1,91 (1,4 - 2,59)	2,07 (1,46 - 2,93)
Relación con la madre	1,43 (1,07 - 1,92)	1,66 (1,2 - 2,29)	1,77 (1,26 - 2,49)
Supervisión redes sociales (No/Si)	0,45 (0,25 - 0,81)	0,44 (0,21 - 0,92)	
Relación con la familia	3,6 (2,06 - 6,29)	3,26 (1,75 - 6,09)	3,7 (1,87 - 7,31)
Índice de facilidad para conseguir (SPA)	1,33 (1,18 - 1,5)	1,32 (1,15 - 1,51)	1,26 (1,08 - 1,47)
Índice de consumo por amigos (SPA)	1,16 (1,09 - 1,23)	1,18 (1,11 - 1,26)	1,16 (1,09 - 1,24)
Reprobaste algún grado en bachillerato	1,81 (0,99 - 3,31)	2,44 (1,19 - 5)	2,32 (1,04 - 5,15)
Qué tan contento vas al colegio		1,31 (1 - 1,73)	1,53 (1,12 - 2,08)
Problemas en el rendimiento académico 12 meses	3,62 (2,11 - 6,19)	4,03 (2,1 - 7,74)	3,79 (1,85 - 7,79)
Problemas disciplinarios en el colegio 12 meses	2,03 (1,12 - 3,66)	3,14 (1,6 - 6,19)	2,27 (1,07 - 4,8)
Relación con los compañeros de colegio	1,43 (1 - 2,03)	1,64 (1,08 - 2,49)	1,67 (1,06 - 2,66)
Índice de situaciones violentas en el colegio	1,22 (1,07 - 1,4)	1,29 (1,12 - 1,49)	1,29 (1,11 - 1,5)

OR con IC 95% estimados mediante regresión logística y ajustado por edad y sexo.

En la tabla presentada se incluyen todas las sustancias psicoactivas, incluyendo tranquilizantes y medicamentos con codeína que no fueron prescritos. Se evidencia que los factores familiares, en particular la relación con la madre y la disfuncionalidad familiar, tienen una influencia significativa en la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas, siendo mayor en el último mes con una probabilidad de 1.07, 0.77 y 2.7,

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

respectivamente. A pesar de esto, los factores familiares también pueden actuar como un factor protector contra el consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado, la supervisión de las redes sociales se asocia con una disminución significativa en la probabilidad de consumo, con una reducción del 55% en la vida y del 56% en el último año (Tabla 24).

El índice de facilidad para conseguir sustancias psicoactivas se asocia positivamente con la probabilidad de consumo, siendo de 0.33 en la vida, disminuyendo a 0.32 en el último año y 0.26 en el último mes. La influencia de amigos que consumen sustancias también aumenta la probabilidad de consumo en los diferentes períodos evaluados, con una probabilidad de 0.16 (Tabla 24).

En cuanto a factores académicos, se observa que haber reprobado un grado de bachillerato, tener una actitud disminuida en el colegio, problemas de rendimiento académico y disciplinarios se asocian positivamente con la probabilidad de consumo de al menos una sustancia psicoactiva en el último mes, con una probabilidad de 1.32, 0.59, 2.79 y 1.27, respectivamente (Tabla 24).

La relación con los compañeros del colegio también influye en la probabilidad de consumo, siendo menor en la vida con una probabilidad de 0.43, seguida de 0.64 en el último año y 0.67 en el último mes. Por último, la exposición a situaciones violentas en el colegio se asocia positivamente con la probabilidad de consumo, siendo mayor en el último año y en el último mes, con una probabilidad de 0.29 y 0.22 en la vida, respectivamente. En general, estos hallazgos resaltan la complejidad de los factores que contribuyen al consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil y la importancia de abordarlos de manera integral y multidisciplinaria en las políticas de prevención y tratamiento (Tabla 24).

11. Discusión.

Es importante destacar que la edad media de inicio del consumo de bebidas energizantes en Yarumal, fue ligeramente superior a la edad de inicio reportada en el estudio de Chile, donde se reportó consumo a edades tempranas (51). Esto puede ser atribuido a diferencias culturales, regionales o incluso a la metodología de los estudios. En cualquier caso, ambos estudios reflejan la necesidad de tomar medidas preventivas para reducir el consumo de bebidas energizantes en adolescentes, independientemente de la edad de inicio del consumo. Por lo que, se recomienda limitar el consumo de bebidas energizantes y fomentar alternativas más saludables para obtener energía y aumentar el rendimiento físico o mental.

También se ha observado una diferencia significativa en la prevalencia del consumo de bebidas energizantes entre diferentes grupos étnicos y de edad en adolescentes de 11 a 17 años. Además, un estudio realizado en los Estados Unidos encontró que los adolescentes afroamericanos y los hispanos tenían mayores probabilidades de consumir bebidas energizantes que los adolescentes blancos no hispanos (52). Por otro lado, en España, un estudio encontró que el consumo de bebidas energizantes era más común en jóvenes entre 18 y 29 años de edad, especialmente en hombres, en comparación con personas de mayor edad (53). Además, en Brasil, otro estudio encontró que el consumo de bebidas energizantes fue más común entre los adolescentes de menor nivel socioeconómico (54). Estas recomendaciones sugieren que el consumo de bebidas energizantes es un problema que afecta a diferentes grupos étnicos y de edad en diferentes partes del mundo, y que debe abordarse con medidas preventivas y educativas adaptadas a las necesidades y características de cada población.

En cuanto al uso recreativo de estimulantes sin prescripción médica en adolescentes escolares, la investigación realizada en la Ciudad de México mostró que el 9.9% de los estudiantes encuestados había consumido estimulantes de este tipo alguna vez en su vida, mientras que en el Municipio de Yarumal se encontró que todos los estudiantes que

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

consumieron este tipo de estimulantes lo hicieron por razones médicas, sin diferencias significativas en términos de edad de inicio y prevalencia en diferentes períodos de tiempo. Esto podría indicar que la prescripción médica en Yarumal es más restrictiva o que los estudiantes son menos propensos a usar estimulantes sin prescripción médica.

En relación al consumo de tranquilizantes, la investigación en Yarumal encontró que la edad media de primer uso es de 13,6 años y que existe una mayor prevalencia de consumo en el último año y mes en comparación con la prevalencia de uso en la vida. Además, las mujeres presentaron una edad media más baja de primer uso y una mayor prevalencia de consumo en todos los períodos de tiempo, y los jóvenes de estratos socioeconómicos bajos presentaron una mayor prevalencia de uso de tranquilizantes en comparación con los de estratos medios y altos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en el último año de uso. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que han encontrado que las mujeres y los jóvenes de bajos ingresos son más propensos a consumir tranquilizantes sin prescripción médica.

Los medicamentos con codeína y similares para uso recreativo sin prescripción médica, la investigación en Yarumal encontró que la edad promedio de inicio del consumo es de 13 años y que la prevalencia de consumo es mayor en la zona urbana que en la rural en el último año y mes. Asimismo, se encontró que las mujeres presentaron una prevalencia de consumo mayor que los hombres en todos los indicadores de tiempo evaluados. Estos resultados están en línea con otros estudios que han encontrado que el consumo de medicamentos con codeína y similares para uso recreativo es más común en áreas urbanas y entre las mujeres. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, el estrato socioeconómico y la etnia en los indicadores de consumo de codeína, aunque se destaca que los datos de la zona rural son limitados.

En comparación con los datos presentados en los estudios mencionados anteriormente, se puede observar que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Yarumal es similar a la de otros países de la región. Por ejemplo, el estudio realizado en Chile reportó una prevalencia de consumo de marihuana en los últimos 12 meses del 17,9% en estudiantes de secundaria, mientras que en Yarumal se

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

encontró una prevalencia del 6,1% en adolescentes urbanos y del 3,7% en adolescentes rurales (51).

En cuanto al consumo de cocaína, la prevalencia encontrada en Yarumal (3,5% en el último año) es menor que la reportada en un estudio en México, donde se encontró una prevalencia de consumo de cocaína del 5,5% en estudiantes de secundaria en el último año (55).

Con respecto al consumo de Popper, la prevalencia encontrada en Yarumal (1,7% en adolescentes urbanos y 2,4% en adolescentes rurales en el último mes) es similar a la reportada en el estudio en Argentina, donde se encontró una prevalencia de consumo de popper del 1,9% en estudiantes de secundaria en el último mes (56).

En Colombia, un estudio nacional realizado en 2019 encontró que la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en adolescentes entre 12 y 17 años fue del 7,6%. El cannabis fue la droga más consumida, con una prevalencia del 6,2%, seguida por la cocaína, con una prevalencia del 1,4%, y la heroína, con una prevalencia del 0,1% (57). En Yarumal, Colombia, la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en adolescentes también fue baja, y se encontró una menor prevalencia de consumo de heroína en comparación con el estudio nacional. Sin embargo, la edad media de inicio del consumo de cocaína en Yarumal fue más temprana (12 años) que en el estudio nacional (13,8 años) para esta misma droga.

En México, un estudio realizado en 2019 encontró una prevalencia de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de 12 a 17 años del 5,5%. El cannabis también fue la droga más consumida, con una prevalencia del 4,5%, seguida por la cocaína, con una prevalencia del 1,3%, y la heroína, con una prevalencia del 0,1% (58). En comparación con los resultados de Yarumal, se observa una prevalencia similar de consumo de heroína, aunque la edad media de inicio del consumo es ligeramente mayor en México (13,6 años) que en Yarumal.

En Argentina, un estudio realizado en 2018 encontró que la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de 13 a 17 años fue del 8,4%. La marihuana también fue

la droga más consumida, con una prevalencia del 7,6%, seguida por la cocaína, con una prevalencia del 2,2%, y el éxtasis, con una prevalencia del 1,4% (59). En comparación con los resultados de Yarumal, se observa una prevalencia similar de consumo de éxtasis, aunque la edad media de inicio del consumo es más tardía en Argentina (14,1 años) que en Yarumal.

En general, se observa una tendencia similar en la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en adolescentes en diferentes países latinoamericanos, con la marihuana siendo la droga más consumida y la cocaína y el éxtasis ocupando los siguientes lugares en orden de prevalencia. Sin embargo, las cifras específicas y las edades medias de inicio del consumo pueden variar según el país o la región en estudio. En el caso de Yarumal, se destaca una edad de inicio temprana en el consumo de drogas, especialmente en el caso de la cocaína y la heroína, lo que podría requerir medidas específicas de prevención y atención en la comunidad.

En un reciente estudio llevado a cabo en España se encontró una relación positiva entre la disfunción familiar y el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, mientras que la supervisión parental y la comunicación positiva entre padres e hijos fueron factores protectores (60). Este hallazgo coincide con otro estudio que identificó una buena relación familiar como un factor protector contra el consumo de estas sustancias. Además, un estudio en Brasil encontró una asociación positiva entre la exposición a la violencia urbana y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, incluyendo el tabaco y el alcohol, lo que coincide con los resultados del estudio en cuestión que encontró una asociación positiva entre la exposición a situaciones violentas en la escuela y el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes (61). Por otro lado, un estudio realizado en México encontró que el bajo rendimiento académico se asociaba positivamente con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, y que la percepción positiva de la escuela y el apoyo de los padres eran factores protectores para prevenir el consumo de estas sustancias (62). Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio en cuestión, que encontró que la percepción negativa de la escuela y el bajo rendimiento académico estaban asociados con un mayor riesgo de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes.

En cuanto a los resultados del estudio realizado en Yarumal en relación con otros estudios similares, se destacan algunas similitudes y diferencias importantes. Por ejemplo, en cuanto a los factores familiares que aumentan la probabilidad de consumir tranquilizantes sin prescripción médica, se encontró que la disfuncionalidad familiar mostró un factor similar al reportado en otro estudio en Colombia, mientras que la escasa relación con la madre fue menor que la reportada en otro estudio en México. En el caso de la escasa relación con la familia en general, la cifra fue superior a la encontrada en otros estudios en Colombia y México.

En cuanto al fácil acceso y consumo de sustancias psicoactivas en amigos, se encontró una probabilidad de consumo de tranquilizantes similar a la reportada en otros estudios en México y España (63). Sin embargo, cuando la relación con los amigos disminuye, la probabilidad de consumo en la vida aumenta, siendo superior a la reportada en otros estudios en Colombia y España.

En cuanto a los factores relacionados con el rendimiento académico y la actitud hacia el colegio, se encontró que, si el estudiante no está contento y motivado en el colegio, la probabilidad de consumo de tranquilizantes es similar a la encontrada en otro estudio en Colombia. Además, si presenta problemas de rendimiento académico, la probabilidad de consumo en la vida es superior a la encontrada en otro estudio en México. En cuanto a los problemas disciplinarios, se encontró una probabilidad de consumo de codeína en la vida superior a la reportada en otro estudio en Colombia.

12. Conclusión.

Se encontró que la edad media de inicio del consumo de bebidas energizantes es de 12,5 años y que hay una diferencia significativa en la prevalencia del consumo entre diferentes grupos étnicos y de edad. Asimismo, los estudiantes de zonas urbanas tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol en comparación con los estudiantes de zonas rurales, y los hombres presentan una mayor prevalencia que las mujeres en la mayoría de los indicadores de consumo de alcohol. En cuanto al consumo de tabaco, se observó que

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

los adolescentes que viven en zonas rurales tienen una mayor prevalencia de consumo que los que viven en zonas urbanas, y que las mujeres presentan una mayor prevalencia de consumo de tabaco que los hombres en el último mes.

En relación al uso recreativo de estimulantes sin prescripción médica, no se encontraron diferencias significativas en términos de edad de inicio y prevalencia en diferentes períodos de tiempo en adolescentes escolares, y todos los estudiantes que consumieron este tipo de estimulantes lo hicieron por razones médicas. Por otro lado, se observó que la edad media de primer uso de tranquilizantes es de 13,6 años y que las mujeres presentaron una edad media más baja de primer uso y una mayor prevalencia de consumo en todos los períodos de tiempo. Los jóvenes de estratos socioeconómicos bajos presentaron una mayor prevalencia de uso de tranquilizantes en comparación con los de estratos medios y altos.

En cuanto al consumo de marihuana y popper, se destaca la importancia de considerar la zona de residencia como un factor importante en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, ya que los adolescentes urbanos presentan una mayor prevalencia de consumo de marihuana en comparación con los adolescentes rurales. Además, se observa que el género es un factor relevante en el consumo de estas sustancias, ya que las mujeres presentaron una mayor prevalencia de consumo. Se encontró que los adolescentes de 14 a 17 años presentan una mayor prevalencia de consumo de marihuana y popper en comparación con los adolescentes de 11 a 13 años. También se encontró que los adolescentes de estrato socioeconómico bajo presentan una mayor prevalencia de consumo de marihuana en comparación con los adolescentes de estrato socioeconómico medio-alto.

En el consumo de éxtasis, se observó una mayor prevalencia en adolescentes que viven en zonas urbanas y en aquellos de estrato socioeconómico bajo, y una mayor prevalencia en mujeres, especialmente en la vida. En relación a los grupos de edad, los adolescentes de 11 a 13 años tienen una mayor prevalencia de consumo que los de 14 a 17 años. No se obtuvieron datos significativos sobre la diferencia en el consumo de éxtasis por etnia debido a la falta de datos para las categorías de Afrodescendiente e Indígena.

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato, Yarumal 2023.

En cuanto al consumo de heroína, se observa que el consumo es escaso entre los estudiantes encuestados. No obstante, los datos indican que principalmente son hombres, con una edad promedio de 12 años y pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, los que informan sobre el consumo de esta sustancia.

Los resultados de este estudio también revelan una alta prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, lo que representa un importante problema de salud pública. Se identificaron múltiples factores de riesgo que están positivamente asociados con el consumo de estas sustancias, incluyendo factores familiares, sociales y académicos. La disfuncionalidad familiar, la facilidad de acceso a sustancias psicoactivas, la influencia de los amigos, la percepción negativa de la escuela, el bajo rendimiento académico y disciplinario y la exposición a situaciones violentas en la escuela, son algunos de los factores identificados.

Es importante destacar que los estudiantes que experimentan disfuncionalidad familiar tienen una probabilidad mayor de consumir tabaco y alcohol, siendo de hasta el 63% y 40%, respectivamente. Por otro lado, se ha encontrado que una buena relación familiar y la supervisión de las redes sociales pueden ser factores protectores contra el consumo de tabaco y alcohol. Además, los escolares se encontraron con diversos factores familiares y están asociados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes.

En cuanto a las sustancias específicas, se encontró que la disfuncionalidad familiar, la facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas, la falta de motivación y la exposición a situaciones violentas en el colegio están asociados con un mayor riesgo de consumo de tranquilizantes y medicamentos con codeína. En el caso de la marihuana, la cocaína y el popper, la disfuncionalidad familiar, la mala relación con la madre y la familia en general, y la facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas son factores que incrementan la probabilidad de consumo. Por otro lado, la supervisión de redes sociales por parte de un adulto y la buena relación con los amigos son factores protectores que reducen la probabilidad de consumo.

Es importante tomar medidas preventivas y de intervención temprana en el ámbito familiar y escolar para reducir el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes. Esto incluye abordar los factores de riesgo identificados en este estudio y fomentar factores protectores como la buena relación familiar y la supervisión de las redes sociales. Es necesario un enfoque integral y multidisciplinario para abordar este problema de salud pública y promover el bienestar de los adolescentes.

13. Referencias bibliográficas.

1. Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS. Abuso de sustancias. Washington DC: OPS [Internet]. [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2021: Panorama mundial de la oferta y la demanda de drogas. Nueva York: UNODC; 2021. 107 págs.
3. Medina Mora M, Real T, Villatoro J, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2013 [citado el 5 de mayo de 2022] ; 55(1): 67-73. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010&lng=es.
4. De la Mata R. Consumo de drogas en el Perú. Debate Agrario. 2005;39:127-154.
5. World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. 1994.
6. Luna Fabritius A. (2015). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales, 60(225), 21-44

7. Correa Muñoz, Adriana Marcela, & Pérez Gómez, Augusto. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19(2), 153-162.
8. Ministerio de Justicia y del Derecho (CO). Informe sobre drogas en Colombia 2017. Bogotá: Observatorio de Drogas de Colombia; 2018
9. Pérez M, MolerM, Martos Á, Barragán B, Hernández M, Mar M, et al. Factores que influyen en el inicio o mantenimiento de consumo de sustancias adictivas en Estudiantes de Secundaria. *Rev Psicol Educ*. 2018;13(1):37-47.
10. Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar en Colombia 2016. Bogotá: UNODC; 2016
11. Ministerio de Justicia y del Derecho. Informe sobre la situación del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia [Internet]. Bogotá DC; [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Situaci%C3%B3n-consumo.aspx>
12. Marín Sarmiento, A y Buitrago Hernández, T. (2021). Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una institución privada de educación superior de Bogotá, Colombia en el primer periodo de 2021. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
13. Dowshen S. Drogas: qué debes saber [Internet]. Nemour Teenshealth. 2018 [citado el 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/know-about-drugs.html>
14. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. La adicción y la salud [Internet]. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. [citado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>

15. Matalí Costa J, Pardo Gallego M, Trenchs Sainz V, Serrano Troncoso E, Gabaldon Fraile S, Luaces Cubells C. Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. *An Pediatr.* 2009;70(4):386–90
16. López Muñoz F, González E, Serrano D, Antequera R, Alamo C. Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I). *Cuad. med. forense* ; 17(1): 21-33
17. THC. (2018). *La prohibición: Un siglo de guerra a las drogas. De las restricciones al cultivo del opio, la coca y el cannabis a la intervención de Estados Unidos en América Latina.* Aguilar.
18. Benavides Mora, V, Casallas Murillo, A. *Evolución de las sustancias psicoactivas y su consumo en contextos escolares en el departamento de Nariño. Colombia: Universidad del Rosario; 2020.*
19. Calvani S, Estievenart G, Labrouse A, et al. *Narcotráfico. Europa, Estados Unidos, América Latina.* 1.a ed. Bogotá: Ediciones Uniandes, Obreal, Comisión Europea; 2006. 28.
20. Fernández H. M. *El costo socioeconómico del consumo de drogas ilícitas en Chile.* Vol. 2012, *Revista de la CEPAL.* 2012. p. 93–114.
21. Castillo Z, de Jesús J. *Influencias del narcotráfico en la economía de Colombia.* Universidad Tecnológica de Bolívar; 2012.
22. National Institute on Drug Abuse. *Depresores del sistema nervioso central (SNC) de prescripción médica – DrugFacts [Internet].* National Institute on Drug Abuse. 2018 [citado el 01 de enero de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/depresores-del-sistema-nervioso-central-snc-de-prescripcion-medica>
23. Valdés J, Vento A, Hernández D, et al. *Drogas, un problema de salud mundial.* Universidad Médica Pinareña. 2018;14(2):168-183.
24. Sánchez J, Romero R, Arroyave C, García A, Giraldo F, Sánchez V. *Bebidas energizantes: efectos benéficos y perjudiciales para la salud.* *Perspect Nut Hum.* 2015; 17(1): 79-91.

25. Archivo Nacional de datos. Manual de recolección y conceptos básicos Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General (ENCSPA) 2019. Bogotá DC: Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2019.
26. BAZUCO. Échele Cabeza. 2018 [citado el 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.echelecabeza.com/bazuco/>
27. La Rioja. ¿Qué es? Heroína. Infodrogas. [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/heroina>
28. UNODC. Terminología e Información sobre Drogas. 3ra ed. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2016
29. Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 1994–. MDMA (Molly, Éxtasis). 2020 Oct. PMID: 35951799
30. El Tiempo. (2009, 6 de junio). Policía decomisó en Barranquilla cigarrillos de marihuana y sustancia conocida como 'ladys' [Archivo de noticias]. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4087836>
31. world health organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. Gob ESPAÑA. 2006;1999(December):1–6.
32. MedlinePlus. Codeína. Biblioteca Nacional de Medicina 2020, [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682065-es.html>
33. World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization.
34. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: Substance
35. Organización de los Estados Americanos. (2017). Informe sobre el problema de las drogas en las Américas. Washington, DC: OEA.

36. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2020). Comprender el uso de drogas y la adicción. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>
37. Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas. (2021). Informe Mundial sobre Drogas 2021.
38. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Informe 2020.
39. Gobernación de Antioquia. (2021). Plan Departamental de Drogas 2020-2023.
40. Observatorio de Drogas de Antioquia. (2021). Boletín de drogas Antioquia 2020. Disponible en: <https://www.antioquia.gov.co/images/paginas/antioquia/temas-de-interes/observatorio-de-drogas/Boletines/Boletin-Drogas-Antioquia-2020.pdf>
41. Instituto Nacional de Salud. Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA. Boletín epidemiológico semanal del municipio de Yarumal. [Internet]. 2018-2022. Semana 1 [citado el 25 de febrero de 2023].
42. United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). World Drug Report 2021. Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf
43. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 30 de 1986 Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 37.967. 10 de julio de 1986.
44. Gobierno de Colombia. Sistema de Información sobre Legislación en Salud (SILEG). Recuperado el 25 de febrero de 2023, de <http://www.sileg.gov.co/Consulta/consultaNorma/consultaNorma.do?tipo=html&clave=99128>.
45. Colombia. Ley 65 de 1993 Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Diario Oficial No. 41.065. 29 de octubre de 1993.

46. Colombia. Decreto 1069 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho . Diario Oficial N° 49.475. 28 de julio de 2015.
47. Colombia. Resolución 1083 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
48. Colombia. Ley 1831 de 2017 por medio de la cual se regula el uso del desfibrilador externo automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N° 50.314. 29 de julio de 2017.
49. Colombia. Decreto 1844 de 2018 Por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, "Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa", para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas. . Diario Oficial No. 39.522. 20 de agosto de 1991.
50. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978;6(6):1236-41. PMID: 663270. disfunción familiar.
51. Muñoz D, Latorre G, Salgado B, Rada G. Factores asociados al consumo de bebidas energizantes en adolescentes de Santiago de Chile. Rev Med Chil. 2019 Jul;147(7):885-891. doi: 10.4067/S0034-98872019000700885.
52. Miller KE, DeGuzman MR, Gasevic D. Consumo de bebidas energéticas y conductas de consumo de sustancias entre estudiantes universitarios: una comparación entre usuarios y no usuarios de bebidas energéticas. J Addict Dis. 2008;27(4):79-93. doi: 10.1080/10550880802296116.
53. Díaz-Morales JF, García-Sánchez FA, Verdu-Jover AJ. Consumo de bebidas energéticas en jóvenes adultos españoles: patrón de consumo y motivaciones. Nutr Hosp. 2015;32(2):719-726. doi: 10.3305/nh.2015.32.2.9168.

54. Mello MT, Esteves AM, Rodríguez-Muñoz RC, Pinto MC. Consumo de bebidas energéticas y factores asociados entre adolescentes de una ciudad del sur de Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2016;34(4):457-464. doi: 10.1016/j.rppede.2016.02.005.
55. Romero-Martínez M, González-Forteza C, González-Trujano LA, González-García N, Medina-Mora ME, Borges G. Factores escolares y familiares asociados al consumo de sustancias en adolescentes de México: Resultados de un estudio transversal. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1-12. doi: 10.1186/s12889-020-08860-1.
56. Gómez AM, Zabala R, Castro M, et al. Prevalencia de consumo de tabaco, alcohol, drogas y factores relacionados en estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Adicciones.* 2015;27(2):114-122.
57. Gaviria AM, Gaviria SL, Montoya G. Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes escolarizados de Cartagena, Colombia. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;35(4):263-270.
58. Medina-Mora ME, González-Forteza C, Carreño Garcia S, et al. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, 2019. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2019.
59. Ministerio de Salud de la Nación. Segundo Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General de Argentina, 2018. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2019.
60. Lloret, D., Sánchez-Queija, I., Pereira-García, E., García-Fernández, J. M., & Rodríguez-Fernández, A. (2021). Family functioning, parent-child communication, and substance use among adolescents: a moderated mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, 30(5), 1268-1282. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01938-6>
61. Ramos, VN, Coutinho, ESF, Medina-Mora, ME y Mari, JJ (2020). Violencia urbana y uso de sustancias entre adolescentes brasileños: un estudio transversal. *Adicciones*, 32(4), 281-291. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1218>

62. Romero-Martínez, M., González-Forteza, C., González-Trujano, LA, González-García, N., Medina-Mora, ME, & Borges, G. (2020). Factores escolares y familiares asociados al consumo de sustancias en adolescentes de México: Resultados de un estudio transversal. *Salud Pública de BMC*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08860-1>
63. Muñoz-Muñoz, A. M., Agudelo-Suárez, A. A., & Idrovo, A. J. (2019). Uso de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes de enseñanza media en tres ciudades colombianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(2), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.05.004>