

**CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN TORNO AL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL 2011.**



GINNA MARCELA GOMEZ FERNANDEZ

ZARELY FERNANDA PARDO IPIA

LAURA MERCEDES TRUJILLO URIBE

ANA LEIDY SALAZAR

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

POPAYÁN

2012

**CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN TORNO AL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL 2011.**



GINNA MARCELA GÓMEZ FERNÁNDEZ

ZARELY FERNANDA PARDO IPIA

LAURA MERCEDES TRUJILLO URIBE

ANA LEIDY SALAZAR

Asesor:

ANTROPÓLOGO. EDGAR CASTRO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

POPAYÁN

2012

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que nos permitió la luz para prepararnos y cumplir la misión que nos encomendó.

A la Universidad del Cauca, que nos permitió una formación integral

Al Antropólogo Edgar Castro, quien compartió sus conocimientos con nosotros y nos brindó apoyo constante e incondicional en la elaboración del proyecto

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	7
1.OBJETIVOS	10
1.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2.MARCO TEORICO CONCEPTUAL	11
2.1 COMPORTAMIENTOS, SÍNTOMAS FÍSICOS Y ACCESORIOS TÍPICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA.	15
2.2 FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES PARA CONSUMO DE SPA	17
2.3 RAZONES DE CONSUMO	18
2.4 CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN EFECTO A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	18
3. MARCO LEGAL	20
4. ESTUDIOS DE APOYO PARA LA INVESTIGACIÓN	23
5. CONCEPTOS BASICOS EN LA INVESTIGACION	28
6. METODOLOGÍA	30
7. RESULTADOS	32
7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	31
7.2 CONOCIMIENTO	33
7.2.1 Conocimiento formal	34
7.2.2 Conocimiento informal	34
7.3. PRÁCTICAS	35
7.3.1 Prácticas no nocivas	35
7.3.2 Prácticas nocivas	36
7.4. ACTITUDES	37

7.4.1. De aceptación	37
7.4.2. De no aceptación	38
7.4.3. De indiferencia	39
8.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
9. CONCLUSIONES	43
10. BIBLIOGRAFÍA	46
11. ANEXOS	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
Anexo B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	54
Anexo C. PRESUPUESTO	57
Anexo D. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN CATEGORÍAS CONDENSADAS EN MATRICES	59

INTRODUCCIÓN

La OMS define el término drogadicción como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética, caracterizado por deseo incontrolable de seguirla consumiendo y obtenerla por cualquier medio; tendencia a aumentar la dosis, dependencia física y generalmente psíquica con síndrome de abstinencia por retirada y efectos nocivos para el individuo y la sociedad¹, donde se habla de las drogas como sustancias prohibidas y perjudiciales, de las cuales se abusa y que en alguna forma desencadenan un problema grave en todos los ámbitos de la vida del individuo.

El “estudio epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población Universitaria”, muestra que universitarios Colombianos son los que más consumen drogas frente a los demás grupos etareos, siendo el tabaco y el alcohol las sustancias legales más consumidas seguidas de la marihuana, cocaína, bazuco y éxtasis como drogas ilícitas²; se afirma también que los mayores niveles de “abuso” y “dependencia” se encuentran en los estratos socioeconómicos 1 y 2. En otro estudio titulado “Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población escolar Colombia – 2011”, se evidencia que en relación a otros Departamentos, el Cauca tiene una alta prevalencia en el consumo de SPA³.

¹OMS. Consecuencias generales de la drogodependencia, citado por ÁLVAREZ GÓMEZ, Matilde, CUERVO RODRÍGUEZ, Mary Luz, ESPINAL GARCÍA; et all. Diagnósticos de enfermería, perfil social y clínico de adolescentes en tratamiento para la drogadicción en un centro de rehabilitación de Medellín 2006. 2008, p. 3

²COMUNIDAD ANDINA. Estudio epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población Universitaria. Lima – Perú, 2009, p.9-13

³OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, UNODC, CICAD, OEA. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, Colombia. 2011

Existe un incremento sostenido del consumo de las sustancias psicoactivas conforme aumenta la escolaridad, alcanzando el nivel más alto en el ámbito universitario.

Aunque no hay muchos estudios acerca de drogadicción en Popayán, es evidente la presencia de ésta problemática sobretodo en las áreas aledañas a la Universidad del Cauca, existiendo un consumo frecuente en lugares públicos y turísticos que genera gran inseguridad e inconformismo en la comunidad.

Con este trabajo de investigación se exploró desde la perspectiva de Enfermería la problemática de consumo de las sustancias psicoactivas que se ha convertido en un problema de salud pública en Colombia y que actualmente se encuentra entre las prioridades de trabajo establecidas en la línea de “salud mental” en el decreto 3039 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, que busca definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales⁴

En concordancia con la misión de la CICAD-OEA que establece como uno de sus objetivos fortalecer la investigación en el consumo de sustancias psicoactivas, esta investigación está fundamentada en la importancia de conocer la razón sustancial y profunda de por qué estando en un entorno de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, algunos estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad del Cauca optan por consumir dichas sustancias.

⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 de 2007, Colombia. 2007

Siendo este un trabajo cualitativo se acudió a diferentes técnicas de recolección que se triangularon para su proceso de análisis; estas técnicas fueron principalmente: una entrevista abierta estructurada, entrevista en profundidad, y diario de campo.

Para su sistematización y análisis la investigación se clasificó en tres categorías: **conocimiento, prácticas y actitudes**, que se estructuraron en matrices donde sus proposiciones emic (punto de vista del sujeto entrevistado) se condensaron en cada una de las categorías mencionadas, luego se procedió al análisis del contenido para obtener el texto final.

La recolección de la información resultó compleja debido a que los estudiantes sienten gran presión tanto social como moral respecto al tema de las SPA, ya que a nivel social son fuertemente estigmatizadas; además se presume que por ser estudiantes de una facultad de salud tienen un amplio conocimiento sobre sus efectos adversos y por lo tanto no las deberían consumir.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el conocimiento, las prácticas y actitudes en torno al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud consumidores o no, de la Universidad del Cauca en el 2011.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterización poblacional.
- Indagar sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca en torno a las SPA.
- Describir las prácticas que se generan en torno al consumo de SPA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca
- Describir las actitudes en torno al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud consumidores o no.
- Identificar las SPA más conocidas en el entorno estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A nivel de narcotráfico Colombia se ha constituido como uno de los países que más exporta sustancias psicoactivas (SPA) al mundo, sin desconocer que a nivel interno en los últimos años se ha incrementado su distribución, generado un alto consumo que ha sido de gran impacto a nivel social debido a que este negocio está ligado a intereses individuales, políticos y económicos, que día tras día desencadenan una guerra de poderes y un problema de interés público en la población Colombiana.

El mayor problema asociado al narcotráfico es la drogadicción definida como un estado de intoxicación periódica producido por el consumo de sustancias psicoactivas, que pueden ser naturales o sintéticas que alteran las condiciones psíquicas del individuo y crean fácilmente una situación de dependencia;⁵ siendo esta situación la principal razón por la que dichas sustancias constituyen un problema de salud además de alterar los diferentes ámbitos de la vida bien sea afectivo, económico y social.

Bajo el efecto de las drogas, la voluntad se anula y el individuo puede actuar como, seguramente, no lo haría en condiciones normales. Así, por ejemplo, los efectos de un consumo excesivo de alcohol pueden conducir a actos violentos o ridículos, impropios de una persona, y que, en muchas ocasiones, ni siquiera son recordados por quien los realizó.⁶

Por otra parte, las drogas disminuyen los reflejos, de manera que una persona drogada constituye un peligro potencial para la sociedad, basta decir que casi la mitad de los accidentes de tránsito a nivel mundial son causados por

⁵ ROSSI, Pablo. Las drogas y los adolescentes. Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. Madrid, 2008. p. 27

⁶GARCÍA, Manuel Fernando. Consumo de psicoactivos en Colombia: situación actual, elementos para discusión y perspectivas de acción. Colombia, 2005

individuos que se hallan bajo los efectos de alguna droga, fundamentalmente alcohol; muchas drogas generan agresividad en quien las consume, descargándola en su familia y otras personas próximas, también impide, en muchas ocasiones, la permanencia en un trabajo estable. El rendimiento laboral de un drogadicto disminuye respecto del de sus compañeros, ya que los efectos de la droga le impiden concentrarse. Muchos de los accidentes laborales que se producen a diario, son causados por trabajadores sometidos a los efectos de algún tipo de droga, alcohol o abuso de medicamentos.⁷

En las SPA están incluidas no sólo las sustancias ilegales (como la marihuana, la cocaína, heroína y demás), sino también las sustancias legales como el alcohol, el tabaco, los inhalantes y los medicamentos, las cuales están regidas por régimen estatales para su distribución y uso.

El camino de la drogodependencia pasa por tres etapas:

1. Uso o consumo experimental u ocasional
2. Abuso
3. Adicción o dependencia.

Uso o consumo experimental u ocasional: es la utilización de la misma droga frente a un mismo estímulo cuando esto no tiene regularidad en el tiempo, es el caso, por ejemplo, del estudiante que se ha acostumbrado a recurrir a la anfetamina frente a la estimulación de un examen, pero que lo hace exclusivamente ante esa motivación, o el adolescente que en reuniones sociales, estimulado por la invitación de grupos, acepta drogas pensando que "probar una vez o usar de vez en cuando no produce daño".⁸

⁷ Ibid., p.11

⁸ROSSI. Op. cit., p. 28

Quienes incurren en el uso experimental de la droga, generalmente lo hacen impulsados por la presión social del entorno o por simple curiosidad, para ver qué se siente, éste primer momento se denomina "**luna de miel**" ya que los beneficios imaginados se comprueban como ciertos y los perjuicios no aparecen con la misma nitidez, por lo cual se los considera una mentira o una exageración ⁹

El tiempo de duración de la luna de miel se vincula en forma directa con la vía de administración que se utilice y con la dosis que se consuma, se trata de situaciones en las que a menudo se tiene una suerte de constatación personal de que drogarse es algo seguro y se piensa que consumir alcohol es parte de la vida, sin comprender que se está pisando el primer peldaño del camino hacia la dependencia.¹⁰

Abuso: tiene dos modalidades, **una** es la utilización de la misma droga frente a diferentes estímulos, pero no todos los días, la **otra** está caracterizada por la variación en la droga, siempre que no ocurra cotidianamente, en este último caso, el individuo utiliza distintas drogas, de efectos contrarios y en forma compensatoria, recurre a la cocaína para trabajar hasta la madrugada y luego usa depresores para poder dormir.¹¹

Adicción a las drogas: necesidad imperiosa de consumir una sustancia, a la que trata de conseguir al costo que sea sin medir las posibles consecuencias negativas que el acto pueda tener, estamos en presencia de una adicción cuando ésta ejerce una influencia destructiva sobre el individuo que la padece, debe tratarse de un hábito que entorpece la relación con el entorno social e impide el desenvolvimiento normal de la vida.¹²

⁹ROSSI. Op. cit., p. 28

¹⁰ROSSI. Op. cit., p. 28

¹¹ROSSI. Op. cit., p. 29

¹²ROSSI. Op. cit., p. 30

La adicción surge cuando el ciclo adquiere regularidad en tiempo y se hace permanente, en el caso de las drogas, sean éstas legales o ilegales, el uso adictivo se instaura cuando la voluntad deja de dominar los actos del individuo y su objetivo primordial pasa a ser conseguir y consumir la sustancia de la cual depende, aun cuando ese consumo no le proporcione la euforia que obtuvo en otro momento.¹³

En el caso del alcohol y del tabaco, quien los consume no se siente en evidencia ante los demás debido a que ambos **elementos son socialmente aceptados** y no generan repudio, además, para la mayoría de las personas, comprar y consumir tabaco o alcohol no implica por lo general dejar de comer o de solventar otras necesidades primarias; no sucede lo mismo con aquellos que consumen drogas como la heroína o la cocaína, quienes son capaces de posponerlo todo ante la necesidad de la droga.¹⁴

Las primeras consecuencias visibles del consumo de drogas aparecen ante los ojos del adicto como simples casualidades, como accidentes ocasionales y pasajeros. En la etapa primera del síndrome, estos efectos no son registrados en su gravedad y suelen aparecer como ataques de pánico o de ansiedad, ataques de asma (luego del uso de marihuana), o paranoia (luego de una dosis de cocaína).¹⁵

Síndrome de abstinencia: Unas horas después de la última ingestión de droga el toxicómano empieza a sentirse trastornado, se apodera de él una sensación de intranquilidad, bostezo, tiembla y suda simultáneamente, al mismo tiempo lagrimea y exuda un líquido por la nariz, que el adicto describe como "agua caliente subiendo por la boca", después sufre sacudidas irregulares, en un

¹³ROSSI. Op. cit., p. 30

¹⁴ROSSI. Op. cit., p. 30

¹⁵ROSSI. Op. cit., p. 31

sueño desasosegado e intranquilo, conocido entre los toxicómanos con el nombre de "**sueño de anhelo**"¹⁶

Las pupilas aparecen enormemente dilatadas, el vello del cuerpo está erizado, la piel se muestra fría y presenta la típica "piel de gallina", vómitos explosivos, frecuentemente teñidos de sangre, el dolor abdominal se va incrementando y los calambres intestinales, suceden sin cesar y llegan a provocar numerosas deposiciones acuosas, tiene mal aspecto general, se agita involuntariamente y no puede dormir ni descansar, se levanta y camina de un lado hacia otro, o se tira en el suelo cuando los calambres son más fuertes; también siente durante este período críticos permanentes orgasmos que lejos de causarle placer, son dolorosos; no puede comer ni beber y la debilidad puede llegar a impedirle levantar la cabeza ¹⁷

La dependencia de sustancias es multifactorial, está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, y por factores psicosociales, culturales y ambientales ¹⁸

2.1 COMPORTAMIENTOS, SÍNTOMAS FÍSICOS Y ACCESORIOS TÍPICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA

Área emocional: Cambios básicos en el modo de ser, en el estado de ánimo e indiferencia con relación a lo que le rodea (síndrome amotivacional).¹⁹

¹⁶ROSSI. Op. cit., p. 31

¹⁷ROSSI. Op. cit., p. 31

¹⁸ ROSSI. Op. cit., p. 32

¹⁹FRANCIA REYES, María Elena; Ramírez Fernández, Patricia; ALBERT CABRERA, Marco J. Adolescencia y drogadicción, España. 2008. p 17.

Familia: actitud muy reservada, alejamiento de la familia y mayores conflictos en el hogar.²⁰

Universidad: ausencia y llegadas tarde, disminución de las calificaciones, problemas de conducta, actitud negativa con relación a las actividades de la universidad, abandono de viejos amigos y viejas actividades, trato con nuevos amigos que consumen drogas, deterioro en las relaciones amorosas.²¹

Síntomas físicos: enrojecimiento de los ojos, pupilas grandes, palidez, ojeras pronunciadas, sed intensa, piel caliente o enrojecida, taquicardia, confusión o desorientación, visiones, trastornos del apetito, pérdida de peso, fatigabilidad o intranquilidad, dolores de cabeza, temblores, deterioro de la higiene personal.²²

ACCESORIOS TÍPICOS DE LOS CONSUMIDORES DE SPA

- Restos de hierba
- Latas o pomos plásticos de refresco o cerveza modificados
- Cucharas quemadas
- Spray de salbutamol
- Utilización de inciensos u otras sustancias que expelen olor, para neutralizar el olor de la marihuana
- Señales de quemaduras o manchas de sangre en su ropa. ²³

²⁰ Ibid., p. 17

²¹ Ibid., p. 17

²² Ibid., p. 18 - 19

²³ Ibid., p. 19

2.2 FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES PARA CONSUMO DE SPA

Factores de riesgo individuales: adolescente fumador de tabaco y amistades con problemas de conducta. ²⁴

Factores relacionados con el consumo: personas con baja autoestima o sobre estimulación positiva, rasgo de personalidad que provoca incapacidad para luchar contra los obstáculos y problemas creados en su ambiente (autocontrol deficiente o ausente) e hijos de padres con ingresos altos. ²⁵

Factores de riesgo familiares: familias facilitadoras de dinero, crisis familiares, violencia familiar, carencia afectiva, padres ausentes, consumo de tabaquismo o alcohol, desatención de los padres, ausencia de valores positivos, padres consumidores. ²⁶

Otros factores de riesgo Sociales: dificultad de adaptación a la universidad, presión grupal en comunidades cerradas, normas disciplinarias demasiado rígidas o permisivas, uso inadecuado de tiempo libre, falsas creencias sobre el consumo de SPA, accesibilidad a sustancias de consumo: zonas con fácil acceso a sustancias de consumo, zonas con fuerte presencia de consumo. ²⁷

Factores de protección: práctica deportiva constante, capacidad de reír, reconocimiento de lo positivo, buenas relaciones familiares, desarrollo de habilidades para la vida.²⁸

²⁴ Ibid., p. 20

²⁵ Ibid., p. 20

²⁶ Ibid., p. 21

²⁷ Ibid., p. 35

²⁸ Ibid., p. 23 - 24

2.3 RAZONES DE CONSUMO ²⁹

- Curiosidad
- Desconocimiento
- Experimentar algo nuevo
- Presión del grupo y ser aceptado
- Enfrentar el estrés
- Evadir los problemas
- Evitar el aburrimiento
- Expresar independencia
- Hostilidad, desafiar la autoridad, obtener placer, desinhibirse
- Predisposición genética

2.4 CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN EFECTO A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL³⁰

- **DEPRESORAS:** atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar, dependiendo de la dosis administrada, diferentes grados de inactivación (relajación, sedación, somnolencia, sueño, anestesia e incluso coma):

<ul style="list-style-type: none">• Alcohol• Barbitúricos• Benzodiazepinas• Derivados del Cannabis• GHB	<ul style="list-style-type: none">• Heroína• Metadona• Popper• Sustancias volátiles
---	--

²⁹Ibid., p. 24

³⁰ FAD. Información sobre sustancias. Clasificación de las sustancias psicoactivas. Agosto. 2010

- **ESTIMULANTES:** sustancias que producen sensación de euforia y bienestar, aumento de la energía y del nivel de actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga, del sueño y del apetito

<ul style="list-style-type: none"> • Anfetaminas • Cocaína • Crack 	<ul style="list-style-type: none"> • Drogas de síntesis • Tabaco • Xantinas: cafeína, teína, cacao
---	---

- **PERTURBADORAS:** denominadas también alucinógenos, son sustancias que alteran el estado de conciencia y la percepción de la realidad provocando extrañas sensaciones, ilusiones y alucinaciones visuales, auditivas, táctiles

<ul style="list-style-type: none"> • Derivados del Cannabis • Drogas de síntesis • Hongos • Ketamina 	<ul style="list-style-type: none"> • LSD • PCP • Sustancias volátiles
--	--

Hay que tener en cuenta que algunas sustancias pueden compartir propiedades de varios grupos: estimulación/perturbación o depresión/perturbación y, por lo tanto, figuran en varios de ellos.

3. MARCO LEGAL

La drogadicción es un problema social y de interés público que está regulado en su gran mayoría por un marco legal que proporciona las bases sobre las cuales se construye y determina el alcance y naturaleza de la participación política y en donde se encuentran un buen número de provisiones regulatorias y leyes interrelacionadas entre sí. La legislación que regula la drogadicción en Colombia es la siguiente:

LEY ANTITABACO LEY 1335 DEL 21 DE JULIO DE 2009: Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. La ley rige a partir del 21 de julio de 2009.³¹

LEY 745 DE 2002. DOSIS PERSONAL:"Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia".³²

LEY 124 DE 1994:por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad y se dictan otras disposiciones.³³

LEY 1122 DE 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.³⁴

³¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1335 de 2009. Colombia, 2009.

³² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 745 de 2002. Colombia, 2002.

³³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 124 de 1994. Colombia, 1994

³⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2007. Colombia, 2007

LEY 1438 DE 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Capítulo II :Redes integradas de servicios de salud ³⁵

ACUERDO 008 CRES 2009 - ACTUALIZACIÓN POS: Comisión de regulación del POS Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado. Otorga unos códigos para que las **EPS** presten servicios de salud mental. ³⁶

DECRETO NÚMERO 3039 DE 2007 (agosto 10): *Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.* El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y los artículos 154 de la Ley 100 de 1993, 42 de la Ley 715 de 2001 y 33 de la Ley 1122 de 2007, establece las prioridades en salud:**Cuarta Prioridad: La salud mental y las lesiones violentas evitables.**³⁷

POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN CONSUMO DE SPA Y SU IMPACTO. **Ministerio de la Protección Social República de Colombia:** La finalidad última de la política es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo, a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión. La Política propone un esquema-marco general que pretende orientar las acciones en prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, con particular énfasis en los aspectos definidos como objeto prioritario de la Política: uso de SPA en menores de edad,

³⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. Colombia, 2011

³⁶ COMISION DE REGULACIÓN EN SALUD. Acuerdo 08 de 2009. Colombia, 2009

³⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 de 2007, Colombia. 2007

uso indebido de medicamentos y sustancias volátiles, uso problema y dependencia de sustancias lícitas e ilícitas.³⁸

³⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, Bogotá. 2007.

4. ESTUDIOS DE APOYO PARA LA INVESTIGACIÓN

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE CARRERA UNIVERSITARIA.

Marcela Albarracín Ordoñez y Liliana Muñoz Ortega. Pontificia Universidad Javeriana (Colombia): El estudio dio a conocer una aproximación a la realidad de las creencias, hábitos y tradiciones en torno a la cultura y abuso del alcohol en los jóvenes universitarios. Conclusiones 1. existe una tendencia a disminuir la edad de inicio de consumo; 2. Se consume alcohol en situaciones en las cuales se manifiestan emociones tanto negativas como positivas, siendo las primeras las de mayor nivel de significancia; 3. el factor de presión social es determinante cuando se tienen emociones agradables, pero se consume alcohol también cuando se sienten emociones de tipo desagradable, lo cual indica que el manejo de las emociones está asociado al consumo de bebidas alcohólicas.³⁹

EL SIGNIFICADO DE DROGAS PARA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD DE ROSENSTOCK.

El objetivo del estudio se basa en tratar de descubrir las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería para la construcción del significado de drogas. La colecta de los datos fue realizada a ocho estudiantes de enfermería de ambos sexos mediante entrevista a profundidad semi-estructurada. Se evidenciaron ocho categorías de creencias mediante las cuales el estudiante construye el significado de drogas: **1. Creencias sobre la Vulnerabilidad y el entorno 2. Creencias sobre factores de riesgo 3. Creencias sobre daños a la salud 4. Creencias sobre estereotipos 5. Creencias sobre factores protectores 6. Creencias sobre los condicionates protectores 7. Creencias sobre acciones protectoras**

³⁹ ALBARRACÍN ORDOÑEZ, Marcela; MUÑOZ ORTEGA Liliana. **Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria.** *liber.* 2008

y saludables⁸. Creencias sobre comportamientos no saludables. ⁴⁰

CONSUMO PERCIBIDO Y USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA

.Erika María Montoya Vásquez; John Cunningham^{II}; Bruna Brands^{III}; Carol Strike^{II}; María da Gloria: El propósito de este estudio fue estimar la diferencia entre el consumo percibido en los pares y el uso real de drogas que tienen los estudiantes universitarios de segundo y tercer año, entre 18 y 24 años de edad, de una universidad pública en la ciudad de Medellín, Colombia. El consumo de alcohol se encuentra entre sus índices más altos, mayor que 90%, el consumo de tabaco, marihuana y cocaína no supera los indicadores de estudios previos, el consumo entre las mujeres está acercándose al de los hombres, particularmente de alcohol y marihuana. Se encontró una sobreestimación del consumo de tabaco, marihuana y cocaína en los últimos doce meses, tanto entre hombres como en mujeres⁴¹

CONSUMO DE HEROÍNA EN COLOMBIA, PRÁCTICAS RELACIONADAS E INCIDENCIA EN LA SALUD PÚBLICA.

Médico Especialista en Farmacodependencia. Máster en Drogodependencias, "Sociólogo. Máster en Estudios Urbanos. Docente Investigador. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín, Colombia. El objetivo de éste estudio fue caracterizar el consumo de heroína en la ciudad de Medellín y su área metropolitana, siendo que ésta sustancia ilícita empieza a ser una amenaza para la salud pública de Colombia, entre otras razones, porque los consumidores la están adquiriendo a

⁴⁰ORTEGA DE MEDINA, Neris Marina; OSORIO REBOLLEDO, Ever Agustín; PEDRÃO, Luiz Jorge. El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock, Ribeirão Preto. 2004

⁴¹MONTOYA VÁSQUEZ, Erika Maria; CUNNINGHAM, John; BRANDS, Bruna; et all. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia. 2009

más bajo costo. La información se recolectó entre los meses de julio y septiembre de 2008. El acceso a los participantes se hizo a través de los centros de tratamiento del consumo de drogas y mediante la técnica de "bola de nieve". La población quedó constituida por 42 consumidores regulares de heroína.⁴²

USO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN HONDURAS. Rosa Camila Matute¹; Sandra Cristina Pillon^{II} Especialista en

Salud Perinatal, Profesora Licenciada de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras Profesor Doctor, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. El

uso recreativo de alcohol está muy presente en la vida de los universitarios. Por medio de un estudio descriptivo entre estudiantes de enfermería en Honduras se encontró que el uso de sustancias psicoactivas producen un gran daño a la salud, principalmente el uso de alcohol; se identificó que el 74.9% era abstemio, pero la atención se centró hacia los bebedores, porque estos a lo largo del tiempo pueden estar cambiando su patrón de consumo. En la caracterización de la muestra, se encontró que la mayoría eran jóvenes, evangélicas, que estudiaban y trabajaban, lo cual se constituyó en un factor protector para los bebedores y el planteamiento de acciones preventivas en el contexto universitario, ya que los bebedores solo se relacionaban con sus compañeros.⁴³

LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS Y EL FENÓMENO DE LAS DROGAS EN COLOMBIA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS. Evelyn Vásquez

Mendoza¹; Sandra Cristina Pillon: La Investigación, tuvo como objetivo, caracterizar en la formación de enfermeras los conocimientos, las actitudes y creencias relacionadas con el fenómeno de las drogas. Estudio **descriptivo**, muestra total 100% (n=159), **estudiantes de último semestre** de los programas

⁴²CASTAÑO PÉREZ, Guillermo Alonso; CALDERÓN VALLEJO, Gustavo Adolfo. Consumo de heroína en Colombia, prácticas relacionadas e incidencia en la salud pública, Ciudad de la Habana. 2010

⁴³ MATUTE, Rosa Camila; PILLON, Sandra cristina. Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en honduras, Ribeirão Preto.2008

de pregrado de enfermería. **Conclusión:** los futuros enfermeros de la Región Central de Colombia, poseen preparación teórica sobre el alcohol y las drogas, asumen actitudes positivas, presentan debilidades prácticas, para actuar frente a esa problemática. Comprenden las relaciones entre la salud general, salud internacional y sus interrelaciones con el fenómeno de las drogas, indican que pueden ser actores en sus contextos internacionales, nacionales y regionales⁴⁴

PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL CONSUMO DE DROGAS Y BARRERAS PARA SU ABANDONO ENTRE ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD.

Patricia Cid Henriquéz¹; Ana María Pimenta de Carvalho: El propósito de esta investigación descriptiva-correlacional fue establecer los beneficios que perciben los estudiantes universitarios del área de la salud para consumir tabaco y las barreras para abandonarlo. Respondieron un cuestionario autoadministrado 80 estudiantes del tercer año de tres carreras de salud. Las variables fueron condición de consumo, barreras y beneficios percibidos del consumo de drogas y características personales y familiares. Un tercio de los estudiantes fumaba tabaco, más de una vez al mes declararon consumir marihuana un 5%; alcohol 15%; tranquilizantes 6%. Antes de los 15 años ya fumaba un 18% y un 13% bebía. Beneficios percibidos del consumo son relajación, placer y aceptación social, y barreras percibidas para el abandono son habituación y adicción. La mayoría de los estudiantes considera como un problema de salud el consumo de alcohol y tabaco, pero llama la atención que aquellos que estudiando carreras del área de la salud no consideren que el consumo de tabaco y alcohol sea un problema de salud, quienes no percibían riesgos para ellos pero sí para las otras personas.⁴⁵

⁴⁴ VÁSQUEZ MENDOZA, Evelyn; PILLON, Sandra Cristina. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias, Ribeirão Preto. 2005

⁴⁵ HENRIQUÉZ, Patricia; PIMENTA DE CARVALHO, Ana Maria. Percepción de los beneficios del consumo de drogas y barreras para su abandono entre estudiantes del área de salud. 2008.

COLOMBIA Y LA PREVENCIÓN SOCIOCULTURAL DEL USO DE DROGA,

Daniel Lende, 2005: Colombia presenta tasas de uso de droga más bajas que lo esperado, dado que el acceso a las drogas y a la cantidad de factores de riesgo. Con base en 17 meses de investigación etnográfica en Bogotá, se exponen tres factores interrelacionados para explicar estas tasas relativamente bajas: (1) cognición incorporada sobre drogas que enfatiza el poder y los peligros de los miembros prototípicos de la categoría "droga", (2) cuatro modelos culturales que se enfocan en cómo regular el uso de sustancias legales y en los aspectos negativos del uso de droga, y (3) relaciones sociales que integran a la familia y a los amigos en redes sociales que promueven resistencia social. Se concluye desde una perspectiva cultural que la reducción de la oferta no es suficiente y que el riesgo está inmerso dentro de un marco sociocultural y que el uso de droga está empujado por mucho más que el simple impacto farmacológico de la sustancia sobre el cerebro. En este estudio se cita a Romney y Weller quienes consideran que para un estudio de este tipo es suficiente una muestra de 30 personas.⁴⁶

⁴⁶ LENDE, Daniel. Colombia y la prevención sociocultural del uso de droga. 2005.

5. CONCEPTOS BÁSICOS EN LA INVESTIGACIÓN

Droga: Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste. Otra definición de la OMS es: cualquier sustancia, farmacológicamente activa, que puede producir un estado de dependencia física o psíquica.⁴⁷

Creencia: es una idea que es considerada verdadera por quien la profesa. Paradigma habitualmente basado en la fe, creado por la mente, idealizándose generalmente en la interpretación de un contenido cognoscitivo o de un hecho de los cuales se desconoce demostración absoluta o no se exige una justificación o fundamento.⁴⁸

Actitudes: es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.⁴⁹

Hábito. Es la adaptación del organismo a la droga. En el transcurso del tiempo, la misma dosis tiende a disminuir el efecto. Esto implica que para mantener un mismo nivel de respuesta, se deberá incrementar progresivamente el consumo.⁵⁰

Acostumbramiento o tolerancia. Es la facultad que tiene el organismo humano, a través del tiempo, de poder soportar dosis elevadas de una droga. Cada droga tiene sus consecuencias específicas y reacciones adversas. La tolerancia es un estado de adaptación por el cual el organismo puede absorber una cantidad de droga que para una persona no adicta sería altamente tóxica o incluso mortal. La tolerancia en un individuo se pone de manifiesto cuando para poder producir el mismo efecto, demanda una dosis mayor de droga.⁵¹

⁴⁷ROSSI. Op. cit., p. 30

⁴⁸ROSSI. Op. cit., p. 30

⁴⁹ROSSI. Op. cit., p. 30

⁵⁰ROSSI. Op. cit., p. 30

⁵¹ROSSI. Op. cit., p.31

Dependencia: Es el resultado de un proceso de acomodamiento psicológico, fisiológico y bioquímico del organismo frente al uso constante de una droga.⁵²

Dependencia psíquica. Se caracteriza por la necesidad de consumir droga para desarrollar todas las actividades, produce una situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso que exigen la administración regular o continúa de determinada sustancia para evitar malestares.⁵³

Dependencia física. Es un estado de adaptación del organismo que llegado a este punto produce síntomas intolerables de abstinencia en caso de que se suspenda la ingestión de la droga. Se dan casos en los que la brusca supresión de la droga produce un colapso e incluso la muerte.⁵⁴

Síndrome de abstinencia. Se manifiesta como angustia y ansiedad, en el caso de la dependencia psíquica, y con síntomas como aceleración del pulso, alteraciones pupilares, sudor copioso, trastornos intestinales, vómitos, temblores, calambres y agitación, en el caso de la dependencia física. Ese malestar general agudo desaparece cuando se ingiere otra vez el tóxico habitual.⁵⁵

⁵²ROSSI. Op. cit., p.31

⁵³ROSSI. Op. cit., p.32

⁵⁴ROSSI. Op. cit., p.32

⁵⁵ROSSI. Op. cit., p.32

6. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO: CUALITATIVO, con enfoque etnográfico. La etnografía implica la participación del/a investigador/a en la vida cotidiana de la gente en un período de tiempo, en el cual recopila la información disponible sobre las cuestiones objeto de investigación.

POBLACIÓN: estudiantes programas de enfermería, medicina, fonoaudiología y fisioterapia; de donde se seleccionaron 39 estudiantes consumidores o no de SPA para llevar a cabo el estudio.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

- **Entrevistas abiertas en profundidad:** Son aquellas que buscan información profunda y contextualizada de los significados de los informantes, a través de la conversación planificada. **Esta técnica se utilizó inicialmente durante la fase exploratoria en 5 de los estudiantes a los que se les realizó entrevistas abiertas a profundidad.**
- **Observación** (observación participante) La investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el *contexto* de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. **la observación se utilizó durante todo el proceso de recolección de la información.**
- **Entrevista estructurada abierta:** herramienta etnográfica para estructurar una entrevista formal. Se hace uso de un formulario (generalmente impreso o multicopiado, que sirve de guía en las entrevistas con grupos domésticos o

individuos que luego van a ser sistemáticamente comparados. Se diferencia del cuestionario normal en que el investigador tiene aquí un contacto personal con los informantes). De manera exploratoria se realizó este tipo de entrevista a 4 estudiantes.

Luego de hacer los ajustes necesarios se aplicaron a 30 estudiantes una entrevista abierta estructurada, como se realizó en el estudio de Daniel Lende, resaltando que esta es una población suficiente para obtener datos representativos.

- **Diario de campo:** en el cual se consigna la información general, impresiones tanto del sujeto investigador como de lo expresado por el sujeto investigado.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN: la información se condensó en matrices organizadas en categorías y subcategorías para luego proceder al análisis del contenido de las mismas. Se trabajaron 3 categorías: conocimiento, prácticas y actitudes desde las cuales se derivaron las siguientes subcategorías: conocimiento formal, conocimiento sustancial, sustancias más conocidas, percepción sobre el consumo en la facultad ciencias de la salud (FCS), experiencias propias, experiencias ajenas, hábitos en torno al consumo de SPA, disposición mental en cuanto a las SPA, caracterización de la personalidad de los estudiantes entrevistados.

7. RESULTADOS

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Los siguientes datos fueron obtenidos de treinta y cinco entrevistas a estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca; veintinueve de los entrevistados son hombres y seis son mujeres, en un rango de edades entre los 18 y 28 años: dieciséis de los estudiantes se encuentran entre los 18 y 21 años, trece estudiantes entre 22 y 24 años y seis de ellos entre los 25 y 28 años de edad.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas se evidencio que el 66% del total de los estudiantes han consumido alguna vez este tipo de sustancias; de los cuales el 31.4 % se sitúa entre los 18-21 años , el 26 % entre los 22-24 años y el 8,6% entre los 25-28 años de edad.

Respecto al consumo de sustancias ilícitas versus género se encontró que tres de las seis mujeres entrevistadas alguna vez ha consumido estas sustancias y nueve de los veintinueve hombres también las han consumido alguna vez.

Al relacionar el vivir solo o en familia con el consumo de sustancias ilícitas obtuvimos que de los veinticuatro estudiantes que viven con su familia el 65 % alguna vez ha consumido sustancias ilícitas frente al 46% que no lo han hecho; en los once estudiantes que viven solos encontramos que solo uno de ellos no ha consumido sustancias ilícitas.

De los treinta y cinco estudiantes entrevistados, quince son estudiantes de Enfermería, diez son estudiantes de Medicina, cinco estudiantes de Fisioterapia y cinco del programa de Fonoaudiología; en ellos se encontró que nueve de quince de los estudiantes de Enfermería, cinco de los diez estudiantes de Medicina, cinco de los cinco estudiantes de Fisioterapia y cuatro de los cinco estudiantes de Fonoaudiología alguna vez han consumido este tipo de sustancias.

Partiendo del hecho que el consumo de SPA está incluido en el diario vivir de los estudiantes Unicaucanos, se encontró que el consumo de sustancias legales es el más elevado, sin dejar de lado el notorio aumento en el uso de sustancias ilícitas.

Durante el análisis de la información obtenida a lo largo de la investigación surgieron tres categorías principales que son: **conocimiento, prácticas y actitudes.**

7.2 CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene como base principal los conceptos, que se crean a partir construcciones mentales provenientes del nuestro entorno; esta categoría ilustra la imagen elaborada por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud sobre las sustancias psicoactivas.

El medio en el que se desenvuelven las personas que participaron de este trabajo de investigación claramente condiciona el concepto que manejan sobre las SPA; haciéndose evidente en la respuesta monótona basada en la fisiología del ser humano de la gran mayoría: “son sustancias naturales o químicas que alteran el sistema nervioso central”, “Sustancias que interfieren con el metabolismo fisiológico de los neurotransmisores”

El concepto de sustancia psicoactiva legal o ilegal permitió de alguna manera justificar su consumo; señalando que los estudiantes no perciben el alcohol como una sustancia dañina y por el contrario se cree que facilita la interacción social con pares; por otro lado, en cuanto al uso de sustancias ilegales se hace evidente que a pesar de conocer algunos efectos perjudiciales y que su aceptación no es más que el resultado de una presión social, estos no tienen más peso que los efectos placenteros y por lo tanto no limitan el consumo.

Dentro de estos hallazgos también se encontró cierto rechazo hacia las sustancias ilícitas sintéticas justificado en el daño ocasionado por estas, “La heroína es la más perjudicial”, y en contraste las sustancias naturales como la marihuana tienen una gran aceptación dentro de la comunidad universitaria, gracias a sus efectos placenteros y de relajación ‘sustancia que aleja el pensamiento de la realidad, por ende te da desestresamiento’.

Esta categoría contiene dos subcategorías: conocimiento formal, y conocimiento sustancial

7.2.1. Conocimiento formal: Los datos obtenidos en esta subcategoría son respuestas netamente biológicas y hacen referencia a los diferentes efectos que las SPA producen en el organismo humano, por ejemplo: ‘Sustancias excitadoras o depresoras con diversas presentaciones y vías de administración’ y ‘Son sustancias que inducen a un estado psiquiátrico satisfactorio’. Indica que los estudiantes si conocen los efectos de las SPA y que su consumo está más ligado a las sensaciones ‘agradables’ que despiertan en el ser humano.

7.2.2. Conocimiento Informal: el conocimiento que se incluye en esta subcategoría son las creencias populares manejadas por los estudiantes y que en su mayoría no pueden ser probadas científicamente, pero son de gran utilidad para nuestro estudio porque reflejan la manera como los estudiantes analizan las SPA desde otro punto de vista.

Una de las creencias más fuertes encontradas es que las sustancias psicoactivas se han convertido en un mecanismo para lograr un estado mental alterado que permite la creación de una realidad alterna donde se busca placer, relajación, creación y mayor comprensión de algunas situaciones.

7.3 PRÁCTICAS

Las experiencias propias y ajenas secundarias al consumo de SPA en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud son diversas y van desde sensaciones de plenitud, relajación, concentración y alegría, hasta circunstancias nocivas como dependencia, conflictos interpersonales, actos ilegales e intoxicaciones, estos efectos están relacionados con la etapa dinámica del consumo, y con la cantidad y tipo de sustancia ingerida.

Según los estudiantes entrevistados la iniciación del consumo es por lo general experimental, y de esas primeras sensaciones depende en gran medida convertir este acto en hábito, es decir después de un primer consumo que generó sensaciones placenteras la persona se siente motivada a repetir la experiencia, mientras que si en primera medida no se genera plenitud o por el contrario se generan sensaciones desagradables las personas optan por abandonar la iniciativa del consumo.

“si, alguna vez probé la marihuana, pero el sabor amargo me hizo abandonar la práctica”

“si, no me sentí diferente, de pronto no consumí la cantidad necesaria para que surtiera efecto”

7.3.1 Prácticas no nocivas: Las experiencias bien pueden ser personales o de individuos conocidos, lo cierto es que en los dos casos el consumo se da en circunstancias y para fines similares, como por ejemplo necesidad de socializar fácilmente en reuniones sociales, centrar la atención en hechos ajenos a problemas personales y/o conflictos familiares, experimentación de sensaciones nuevas y agradables.

“si, mis primos. Aseguran que es la única forma de escaparse de la realidad, de olvidar una serie de conflictos familiares y malas relaciones que lo rodean, como compañeros de trabajo y amigos cercanos. Aseguran que es la única forma de estar feliz y asegura que es la única forma o la única solución que le encuentran a sus problemas personales”

Para el caso de sustancias legales como el alcohol y el tabaco, el consumo se da porque existe un alto grado de aceptación social, y porque estas hacen parte de la cotidianidad de nuestra sociedad.

“Si, alcohol ya que esta socialmente aceptado y su consumo es habitual en reuniones sociales”

7.3.2 Prácticas nocivas: Las prácticas que se generan en torno al consumo de SPA pueden ser poco comunes y nocivas para la persona que consume y el entorno que la rodea, de estas situaciones surge la estigmatización del consumo y tráfico de drogas, pues más allá de ser usadas para fines particulares como relajación, concentración, escuchar música, tocar un instrumento, leer o estudiar, su procesamiento y distribución produjo en la historia del nuestro país un sinnúmero de consecuencias nefastas aún hoy en día difíciles de combatir; dentro de las prácticas ilegales los estudiantes entrevistados citan los abusos sexuales, robos, crímenes y riñas callejeras y dentro de las practicas riesgosas citan el sexo inseguro y los juegos de azar.

“si, pues al principio decía que podía controlarse pero poco a poco fue perdiendo el control y después de un tiempo miraba cosas, como personas que los seguía, sombras etc, y llego a robar por no tener para consumir”

“uno de mis primos la utiliza para practicar diferentes tipos de bailes callejero, la utiliza para practicar ejercicio físico como levantar pesas, correr, saltar en cicla,

entre otros. Otro de mis primos la utiliza en rumbas que organizan en las casas, beben alcohol, fuman diferentes sustancias psicoactivas y practican sexo inseguro, bajo el efecto de varias sustancias, no miden las consecuencias”

7.4 ACTITUDES

La sociedad actual vive inmersa en un mundo donde las SPA, son culturalmente integradas y aunque éstas han estado presentes en todas las épocas, hoy son más las personas que las consumen, existe mayor variedad de las mismas y además su grado de dificultad para conseguirlas cada día es menor.

A pesar que día a día se aprueben normas rígidas, campañas visuales para evitarlas las SPA, que socialmente las ilícitas porten una etiqueta de “Prohibidas”, y que en el caso de las lícitas existan políticas gubernamentales establecidas que regulen la utilización, se ha evidenciado que su consumo es cada día más común en la sociedad, bien sea por su fácil acceso o porque cada vez son más rigurosas las medidas para evitar que este tipo de sustancias salgan del país, haciendo que los fabricantes de la droga aumenten el ‘consumo interno’ en Colombia, provocando así el aumento de las cifras de drogadicción.

En la investigación “conocimiento, prácticas y actitudes en torno al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de los programas de salud de la universidad del cauca en el 2011”, se pudo establecer 3 disposiciones mentales a la hora de tomar una actitud frente al consumo de SPA:

7.4.1 De aceptación: Al ser una universidad pública donde la mayor parte de estudiantes provienen de estratos medio – bajo (estratos 1,2,3), es bastante frecuente encontrar gran familiaridad con las SPA, debido a que gran parte de estudiantes han pasado su vida en “barrios populares” conviviendo con individuos

en los que es fácil encontrar el consumo de dichas sustancias lo cual lleva a que las personas lo vean como algo normal en el entorno evidenciándose en la presente investigación realizada a los estudiantes de la facultad de salud de la Universidad del Cauca. Por dicha razón, muchas de las personas encuestadas opinaron cosas tales como: *“al saber que alguna persona consume, no la trato diferente, la sigo tratando normal”*, *“Las drogas ilícitas no son raras, son como el cigarro o alcohol”*, *“El consumo de alcohol es socialmente aceptado”*, *“comparto la utilización moderada de aquellas que no ocasionen degradación del organismo-marihuana”*.

7.4.2 De no aceptación: Es válido aclarar que dentro de la comunidad universitaria hay quienes tienen una mentalidad más conservadora donde no se aceptan las cosas que vayan en contra de lo que para algunos se llama *moral humana*, esto debido a que en sus hogares han aprendido perspectivas de vida donde se ve como “algo malo” cierto tipo de prácticas como el consumo de drogas.

Lo anterior se da ya que los primeros pilares de nuestra personalidad se construyen en la familia, y es en el hogar donde se aprenden la mayor cantidad de principios morales. A partir de ahí, comienza una construcción de experiencias que llamamos “vida”, sin desconocer que en esta construcción participan otro tipo de coadyuvantes como los profesores del colegio, la religión y la misma sociedad entre otros.

Teniendo en cuenta todos los factores externos e internos que rodean esta construcción podemos decir que cada persona es única e irreplicable, con pensamientos propios y con ideales distintos, que construye puntos de vista críticos que cada individuo hace valer a la hora de tomar una actitud referente a un tema en específico, esto está muy reflejado en esta investigación, donde se evidencia una variedad de pensamientos que para este caso toma una posición de

no aceptación sobre las drogas soportando en las respuestas de los estudiantes: *“me parecen sustancias que van en detrimento de la sociedad y que corrompen a la juventud”, “me parece ridículo el consumo de estas sustancias, ”“de ninguna manera apruebo su uso, son un mal de estado, nación y sociedad, el cual se debe combatir”, “hay que limitar la circulación de estas sustancias”.*

7.4.3 De indiferencia: Así como hay personas que opinan que algo está bien o mal, hay también quienes toman una actitud de indiferencia bien sea porque no les interesa o porque sencillamente nunca han tenido una experiencia propia o cercana que involucre el tema, de esta manera a la hora de opinar contestan frases como: “en realidad no me importa si lo hacen o no”, “no tengo nada que opinar de ellas pues no las consumo ni las conozco

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con el ingreso a la universidad, los estudiantes adquieren un mayor grado de autonomía y con ello responsabilidades personales y sociales, durante el desempeño de su nuevo rol éstos se ven enfrentados a tomar decisiones ante un abanico de posibilidades útiles para llevar a feliz termino su vida social y académica, y es en esa medida que deben usar los recursos psicológicos y habilidades para la vida adquiridos previamente, que los conduzcan a hacer las mejores elecciones.

En la Facultad de Ciencias de la Salud lugar de realizacion de esta investigación, la mayoría de los estudiantes ingresan al ámbito universitario en la etapa de la adolescencia donde aún no tienen la madurez y el equilibrio propios del adulto, éstos adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad; éste proceso de autoafirmación suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales sebusca alcanzar la independendencia; la condición de inmadurez e inexperiencia coloca al adolescente en una posición de riesgo, haciendolo mucho más suceptible al uso o abuso de SPA.

Los estudiantes entrevistados manifestaron que la iniciación del consumo es por lo regular experiemental; en primera medida se consumen SPA legales como el alcohol y el tabaco sobre todo durante reuniones colectivas, con el fin de percibir sensaciones agradables e interactuar de forma más fluida y hacer parte de determinado grupo social, tal como lo plantean Henriquéz y Pimenta de Carvalho (2008) cuandoafirman que losestudiantes universitarios del área de la salud sí perciben beneficios al consumir tabaco y/o alcohol como relajación, placer, y aceptación social por sus pares; el consumo de las SPA legales tiene un valor agregado y es, su aceptación social, inicialmente desde el nucleofamíliar hasta su masiva difusión por los medios de comunicación y diversos eventos de carácter social, éste planteamiento fue encontrado también en la investigación de

Albarracín y Ortega (2008), donde la familia aparece como promotora del consumo, pues considera que este no conlleva ningún problema o peligro, en lugar de actuar en primer lugar como agente de control y establecimiento de límites frente a dicha conducta.

Teniendo en cuenta que una gran parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, proviene bien sea de zona rural del mismo departamento o de departamentos cercanos, se establece que muchos de ellos viven sin su familia, situación que otorga menos control parental, mayor libertad y autonomía en la toma de decisiones respecto a sus comportamientos, actividades de ocio y el manejo del dinero, además su entrada a las discotecas y bares son permitidos por tener ya su mayoría de edad o al menos aparentarla.

Después del consumo socialmente aceptado de sustancias legales, tiene lugar una nueva etapa en la cual, quienes tienen experiencias de consumo con SPA ilegales invitan a otros para que experimenten con éstas últimas de la misma manera; en este punto entran en juego los aspectos ya mencionados: adolescencia, inmadurez, independencia, libertad, autonomía, recursos psicológicos y habilidades para la vida que permiten al individuo tomar una decisión acerca de aceptar o no el consumo, advirtiéndole las consecuencias que ello pueda acarrear en su vida personal, familiar y académica.

Según los resultados de ésta investigación más de la mitad de los estudiantes entrevistados han consumido SPA legales y la tercera parte han tenido experiencias propias o ajenas con las SPA ilegales, distribuidos en los cuatro programas: Enfermería, Medicina, Fonoaudiología y Fisioterapia; muchos de ellos coinciden en que el consumo es producto de diversos factores, como problemas personales, familiares o emocionales, sensación de soledad, necesidad de esparcimiento y/o diversión.

Dentro de las practicas riesgosas que para éste estudio son en su mayoría experiencias ajenas, se citan los juegos de azar y el sexo inseguro y dentro de las ilegales los estudiantes citan los abusos sexuales, robos, crímenes y riñas callejeras, coincidiendo con la investigación de Castaño y Calderón (2011) donde se encontró que el 78,5 % (33) de los entrevistados han robado para consumir y 12 de ellos (28,5 %) en ocasiones han traficado con drogas, de estos ninguno fue sometido a juicio porque, en su gran mayoría, robaron a las familias o a amigos, y no fueron denunciados. También se encontró, aunque en un pequeño porcentaje, 4,7%, que 2 consumidores de heroína han herido o intentando herir a otros y esto ha ocurrido bajo efectos del consumo y, sobre todo, está relacionado con la mezcla de drogas.

Contrario a lo que se pudiera pensar, como estudiantes de una facultad de ciencias de la salud, el hecho de conocer la composición, el mecanismo de acción y las secuelas del uso o abuso, no evita el consumo de las SPA, por el contrario existe una sobreestimación de los efectos adversos en la salud y en las esferas personal, familiar y social que ellas producen en los individuos que las consumen. Es importante resaltar que dentro de las personas entrevistadas hubo quienes manifestaron que por ser estudiantes de los últimos años de carrera universitaria y haber adquirido un rol de respeto ante sus familias y la sociedad hacían de su consumo un hábito mucho más discreto y prudente con el fin de no afectar su reputación y no ver anulada su credibilidad como profesionales idóneos y altamente calificables.

El consumo de SPA es frecuente en la comunidad universitaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, y se hace evidente que la responsabilidad para el control de ésta problemática es intersectorial; es fundamental usar la herramienta de la investigación formal como instrumento para el diseño de políticas que combatan las causas del consumo y mitiguen los daños generados por este fenómeno en los grupos sociales más afectados.

9. CONCLUSIONES

- Más de la mitad del total de los estudiantes entrevistados han consumido SPA alguna vez en su vida.
- El mayor consumo de sustancias psicoactivas ilícitas se encontró representado con un 31.4% en los estudiantes de edades comprendidas entre 18- 21 años de edad.
- El hecho de vivir en la ciudad natal y/o en compañía de la familia es un factor protector frente al consumo de SPA.
- Con los datos obtenidos no podríamos precisar en qué programas de salud hay mayor consumo de sustancias psicoactivas ilícitas ya que el número de estudiantes no es representativo.
- Durante la investigación se encontró una tendencia de consumo en los estudiantes, se puede afirmar que el conocimiento formal no siempre limita el consumo de SPA y por el contrario genera una confianza falsa que pone en riesgo al estudiante.
- El conocimiento informal establece algunos patrones de consumo en los estudiantes de la facultad Ciencias de la Salud, limitando el uso de sustancias sintéticas por el 'daño' ocasionado y haciendo más elevado el consumo de sustancias naturales como al marihuana por sus efectos placenteros y bajo efecto perjudicial.
- Los estudiantes entrevistados en su mayoría conocen una gran variedad de SPA dentro de las que se pueden mencionar las más comunes como la

marihuana, la cocaína o la heroína y las menos comunes como el CristalBorrachero, Ayahuasa, Hidrocarburos, Sacol y Fragancia.

- Mediante éste trabajo de investigación, se evidencia que los estudiantes de La Facultad De Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca entrevistados, en su gran mayoría han tenido una experiencia directa o indirecta con el consumo de SPA.
- Las prácticas en torno al consumo de SPA no se generan de forma aislada a la cotidianidad de la vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud entrevistados, por el contrario hacen parte activa de los diferentes escenarios en los que se desarrollan sus vidas.
- Las experiencias propias de consumo de los estudiantes entrevistados son en su gran mayoría relacionadas con la experimentación, diversión, esparcimiento y los eventos sociales, en muy pocos casos las prácticas tienen que ver con actos delictivos o nocivos para la sociedad en general.
- A través de esta investigación se pudo establecer 3 disposiciones mentales a la hora de tomar una actitud frente al consumo de SPA: **aceptación, no aceptación e indiferencia**, dichas actitudes son adoptadas por los estudiantes a partir de diversos factores intervinientes, como son la familia, los amigos, la sociedad y el entorno en el que se desarrollan.
- La mayoría de las personas ingresan a la Universidad con una personalidad en proceso de consolidación, con unos hábitos aprendidos y con un pensamiento estructurado, por lo tanto se evidencia una mente más abierta a todas las posibilidades y personalidades con las que se puedan enfrentar en la diversidad cultural, étnica, y social presente en el ámbito Universitario.

Lo anterior se da gracias a la libertad y mayor madurez que experimentan los estudiantes.

- Las SPA, están tan inmersas en el mundo actual, que cada día hablar de ellas se vuelve más natural, y aunque en algunos casos son catalogadas como sustancias “tabú”, para gran parte de la población estudiantil son “normales”, esto debido a la gran cercanía que tienen con estas sustancias o a personas que las consumen.
- El estudiaren una Facultad de Salud, hace más difícil la recolección de una verdadera información acerca del consumo de SPA, se cree que por el hecho de saber sobre los perjuicios de dichas sustancias no las consumen, además también existe el temor de ser estigmatizados y rechazados socialmente por tal hecho.

10. BIBLIOGRAFÍA

ALBARRACÍN ORDOÑEZ, Marcela; MUÑOZ ORTEGA Liliana. **Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria.** *liber.* 2008, vol.14, no.14. [Citado: 20 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100007&script=sci_arttext

ALVAREZ GÓMEZ, Matilde; CUERVO RODRIGUEZ, Mary luz; ESPINAL GARCÍA Maria Tatiana, et al. Diagnósticos de enfermería, perfil social y clínico de adolescentes en tratamiento para la drogadicción en un centro de rehabilitación de Medellín 2006. SMAD Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas, SMAD 2008 Volumen 4, Número 1, Artículo 07. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/803/80340107.pdf>

CASTAÑO PÉREZ, Guillermo Alonso; CALDERÓN VALLEJO, Gustavo Adolfo. **Consumo de heroína en Colombia, prácticas relacionadas e incidencia en la salud pública.** Revista cubana salud pública v.36 n.4. [Citado: 20 de abril de 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000400005&script=sci_arttext

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122 de 2007. Colombia de 2007. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 124 de 1994. Colombia de 1994. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1994/ley_0124_1994.h

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1335 de 2009. Colombia, 2009. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1335_2009.html>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438 de 2011. Colombia de 2011. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.h>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 745 de 2002. Colombia de 2002. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2002/ley_0745_2002.html>

COMISION DE REGULACIÓN EN SALUD. Acuerdo 08 de 2009. Colombia, 2009. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38488>>

COMUNIDAD ANDINA. Estudio epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población Universitaria. Informe comparativo: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.comunidadandina.org/public/Estudio_drogas.pdf>

FAD. Información sobre sustancias. Clasificación desus las sustancias psicoactivas. Agosto. 2010. [Citado: 20 de abril de 2011]. <Disponible en: http://www.fad.es/contenido.jsp?id_nodo=36&&keyword=&auditoria=F>

FRANCIA REYES, María Elena; Ramírez Fernández, Patricia; ALBERT CABRERA, Marco J. Adolescencia y drogadicción. España: Revista Electrónica de PortalesMédicos.com, 2008. . [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/biblioucaucasp/Doc?id=10249854&ppg=18>>

GARCÍA, Manuel Fernando. Consumo de psicoactivos en Colombia: situación actual, elementos para discusión y perspectivas de acción: El portal de la salud.com. Colombia, 2005

HENRIQUÉZ, Patricia; PIMENTA DE CARVALHO, Ana Maria. **Percepción de los beneficios del consumo de drogas y barreras para su abandono entre estudiantes del área de salud.** Revista Latino-americana Enfermagem 2008 vol.16(especial). [Citado: 20 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es_19.pdf>

LENDE, Daniel. Colombia y la prevención sociocultural del uso de droga. 2005

MATUTE, Rosa Camila; PILLON, Sandra Cristina. **Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en honduras.** Revista Latino-americana Enfermagem 2008 vol.16. [Citado: 20 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es_13.pdf>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 de 2007, Colombia. 2007. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: <<http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/decreto%203039.pdf>>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, Bogotá. 2007. [Citado: 20 de abril de 2011]. Disponible en: <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>>

MONTOYA VÁSQUEZ, Erika Maria; CUNNINGHAM, John; BRANDS, Bruna; et all. **Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de medellín, colombia.** Revista Latino-americana Enfermagem 2009 vol. 17. [Citado: 20 de abril de 2011]. Disponible en: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/20.pdf>>

OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, UNODC, CICAD, OEA. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, Colombia. 2011. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en:

http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=263:estudio-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-poblacion-escolar-colombia-2011&Itemid=255

OMS. Consecuencias generales de la drogodependencia, citado por ÁLVAREZ GÓMEZ, Matilde, CUERVO RODRÍGUEZ, Mary Luz, ESPINAL GARCÍA; et all. Diagnósticos de enfermería, perfil social y clínico de adolescentes en tratamiento para la drogadicción en un centro de rehabilitación de Medellín 2006. 2008, p. 3

ORTEGA DE MEDINA, Neris Marina; OSORIO REBOLLEDO, Ever Agustín; PEDRÃO, Luiz Jorge. **El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock.** Revista Latino-Americana Enfermagem vol.12. [Citado: 20 de abril de 2011]. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000700004&script=sci_arttext&lng=pt

ROSSI, Pablo. Las drogas y los adolescentes. Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. España, 2011. [Citado: 14 de abril de 2011]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/biblioucaucasp/docDetail.action?docID=10479402&p00=rossi>

VÁSQUEZ MENDOZA, Evelyn; PILLON, Sandra Cristina. **La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias.** Revista Latino-Americana Enfermagem v.13. [Citado: 20 de abril de 2011]. <Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000700012&lng=es&nrm=iso

11. ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE CONSENTIMIENTO SE TUVO EN CUENTA LA RESOLUCIÓN 8430 DEL 93 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

Título del protocolo:

Conocimiento, prácticas y actitudes en torno al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de los programas salud de la universidad del cauca en el 2011.

Investigador principal:

Grupo de investigación: programa de enfermería, docente: Antropólogo. Edgar Castro, estudiantes: Ginna Marcela Gómez Fernández, Zarely Fernanda Pardo Ipia, Laura Mercedes Trujillo Uribe, Ana Leidy Salazar.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con

absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Con éste trabajo de investigación se pretende explorar desde el ejercicio de la enfermería, la problemática de las sustancias psicoactivas que generan tanta preocupación en Colombia y que con el paso del tiempo se establecen más en la cotidianidad universitaria.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir el conocimiento, las prácticas y actitudes en torno al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud consumidores o no, de la Universidad del Cauca en el 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Caracterización poblacional.
- ✚ Indagar sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca en torno a las SPA.
- ✚ Describir las prácticas que se generan en torno al consumo de SPA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca

- ✚ Describir las actitudes en torno al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud consumidores o no.
- ✚ Identificar las SPA más conocidas en el entorno estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca

BENEFICIOS DEL ESTUDIO.

El beneficio académico será que los datos obtenidos servirán para describir los conocimientos, prácticas y actitudes en torno al consumo y abuso de drogas en estos estudiantes; conocer esta realidad resultará útil para diseñar estrategias de **promoción y prevención de la salud** y se sentará un precedente que inste a los profesionales de enfermería a buscar la universalidad y especificidad cultural para ejercer un cuidado congruente en torno al consumo de drogas.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO.

En caso de aceptar participar en el estudio se realizarán entrevistas para recolectar información que nos ayude a estructurar el trabajo ya explicado anteriormente.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO.

El estudio por tratarse de un procedimiento no invasivo, no tiene riesgos para la salud e integridad de la persona. Los aspectos de la evaluación son realizados por personal idóneo y no representan ningún peligro para la salud.

CONFIDENCIALIDAD.

La información será utilizada únicamente por las personas que realizan esta investigación. Los datos personales obtenidos en este estudio serán mantenidos con estricta confidencialidad.

ACLARACIONES.

- La decisión de que usted participe en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno con relación a la aplicación de las pruebas durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo, al investigador responsable.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si desea, firmar la carta de consentimiento informado, anexa a este documento.

DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Yo, _____ de _____ años de edad, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los resultados obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, acepto participar en este estudio de investigación.

Firma: _____

CC. _____

ANEXO B: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO	FECHA	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLES
Caracterización poblacional.	Abril de 2011	Contactar personalmente a los informantes claves de la Facultad de salud de la Universidad del Cauca, para darles a conocer el proyecto de investigación a realizar y obtener su consentimiento informado oral, posteriormente acordar la fecha, hora y lugar de la entrevista de acercamiento.	GINNA MARCELA GÓMEZ FERNÁNDEZ ZARELY FERNANDA PARDO IPIA ANA LEIDY SALAZAR CALDAS LAURA MERCEDES TRUJILLO URIBE
Indagar sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la	Abril y mayo de 2011	Realizar la entrevista de acercamiento con informantes claves, registrando los datos obtenidos en el diario de campo que nos	

<p>Universidad del Cauca en torno a las SPA.</p>		<p>permitan posteriormente caracterizar el grupo poblacional, además hacer uso del muestreo en bola de nieve para conseguir más informantes útiles en la investigación.</p>	
<p>Describir las prácticas que se generan en torno al consumo de SPA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca</p>	<p>Agosto y septiembre de 2011</p>	<p>Realizar las entrevistas abiertas estructuras formales aplicando el consentimiento informado escrito.</p>	
<p>Describir las actitudes en torno al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud consumidores o no.</p>	<p>Octubre y Noviembre de 2011</p>	<p>Realizar lectura y relectura del diario de campo y de las entrevistas para hacer una apropiación de los datos.</p>	
	<p>Octubre y Noviembre de 2011</p>	<p>Organizar la información obtenida durante todas las entrevistas en</p>	

<p>Identificar las SPA más conocidas en el entorno estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca</p>	<p>Octubre y Noviembre de 2011</p> <p>Noviembre, diciembre y enero de 2011</p>	<p>categorías y subcategorías que serán condensadas en matrices.</p> <p>Ajustar el marco teórico conceptual a partir de los resultados obtenidos respecto al conocimiento, prácticas y actitudes en torno al consumo de SPA.</p> <p>Análisis de contenido y escritura del texto final.</p>	
---	---	--	--

ANEXO C: PRESUPUESTO GLOBAL DE LA PROPUESTA POR FUENTES DE FINANCIACIÓN (EN MILES DE \$)

FUENTES						
RUBROS	AUTOFINANCIACIÓN	UNIVERSIDAD DEL CAUCA		ENTIDAD N		TOTAL
		EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
PERSONAL	\$ 2'142.400,00	\$ 2'880.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5'022.400,00
EQUIPOS	\$ 100.000,00	\$ 0,00	\$ 70.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 170.000,00
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	\$ 102.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$102.000,00
SALIDAS DE CAMPO	\$ 56.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 56.000,00
COMUNICACIONES	\$ 220.000,00	\$ 0,00	\$ 200.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 420.000,00
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS	\$ 2'620.400,00	\$ 2'880.000,00	\$ 270.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5'770.400,00
ADMINISTRACION	\$ 0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$ 0,00
TOTAL	\$2'620.400,00	\$ 2'880.000,00	\$270.000,00	\$0,00	\$0,00	<u>\$ 5'770.400,00</u>

DESCRIPCION DE LOS RUBROS	
1	PERSONAL: Honorarios : Servicios profesionales
2	EQUIPOS: De cómputo, comunicaciones, laboratorio, seguridad, software, reguladores, partes de computador
3	IMPRESOS Y PUBLICACIONES: Fotocopias, libros, suscripciones, plegables, volantes, folletos, pancartas
4	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE: Transporte urbano, acarreo, gastos de envío, llamadas telefónicas, internet.
5	ADMINISTRACIÓN: Corresponde a los gastos en que incurre el beneficiario en la administración del proyecto.

ANEXO D: ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN CATEGORÍAS CONDENSADA EN MATRICES

MATRIZ 1			
CATEGORIA	EMIC	SUBCATEGORIA	CODIGO
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Sustancias naturales o químicas que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central. • Son adictivas y pueden ser perjudiciales. • Sustancias que alteran la mente y percepción. • Sustancias excitadoras o depresoras con diversas presentaciones y vías de administración. • Inducen a un estado psiquiátrico satisfactorio. • Sustancias que producen alucinaciones, desespero o tranquilidad. • Sustancias que interfieren con el metabolismo fisiológico de los neurotransmisores. • Sustancias que liberan hormonas y generan sensación de placer o 	FORMAL (RELACIÓN ACADEMICO)	

	relajación.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Producen plenitud y experimentación de sensaciones diferentes para salir de la monotonía. • Sustancias que llevan a realizar acciones de forma inconsciente. • Sustancias de motivación y de influencia según el estado de ánimo. • Instrumentos con alta disponibilidad y poco control que llevan a un nivel distorsionado de la realidad. • Influencia negativa cuando hacen dependiente a la persona. • Mecanismo para escapar de la realidad a un mayor nivel de conciencia e imaginación. • Alcohol algo común • Plantas utilizadas como medicina por diversas culturas y no consideradas perjudiciales. • Sustancias que ayudan a maximizar los sentidos, además de generar una sensación de bienestar. 	SUSTANCIAL (CREENCIAS POPULARES)	

	<ul style="list-style-type: none"> • Sustancias utilizadas para un mayor aprendizaje. • Desestrezantes. • Producen felicidad. • Una salida de la sociedad para la búsqueda de la plenitud espiritual. • Mejoran el estado de ánimo como la depresión. • Estado de mayor comprensión y análisis de situaciones. • Mecanismo de escape a la realidad, pueden llevar a la imaginación a niveles que conscientemente no se podría llegar. • Sustancias tabú juzgadas de diferente manera según sean legales o ilegales. • Sustancias que retardan la eyaculación. • Sustancias que producen más placer sexual. • Malas solo si se abusa de ellas. • las SPA son un estilo de vida. • La heroína es la más perjudicial. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Marihuana • Alcohol 	SUSTANCIAS MÁS	

	<ul style="list-style-type: none"> • Bazuco • Cocaína- Perico • Heroína • Tabaco • Éxtasis • Ácidos • Hongos • Pepas • Popper • Anfetaminas • LSD • Opio • Bóxer • Cristal • Borrachero • Ayahuasa Hidrocarburos • Sacol • Fragancia • Café 	CONOCIDAS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se consume para experimentar y por curiosidad. • Aceptación en un círculo de amigos. • Porque es placentero y produce relajación. • Presencia de problemas personales y emocionales. • Se consume por falta de personalidad. 	PERCEPCION SOBRE EL CONSUMO EN LA FCS	

	<ul style="list-style-type: none"> • Se consume por falta de voluntad. • No hay relación entre la academia y lo personal o social (consumo de SPA). • Fácil acceso. • Mayor conocimiento, mayor consumo y "control". • Por llamar la atención. • Estrés académico. • Vicio. • No hay un conocimiento verdadero. 		
--	---	--	--

MATRIZ 2

CATEGORIA	EMIC	SUBCATEGORIA	CODIGO
PRACTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Fué una experiencia de descubrimiento, agradable, de plenitud y diferente. • No fue una experiencia agradable, pues no se sintió nada. 	EXPERIENCIAS PROPIAS	

	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de concentración máxima sobre un objeto a la vez. • Momentos entretenidos de esparcimiento, donde se comparten muchas experiencias. • Alcohol, produce una sensación alegre con las primeras copas, luego produce una sensación nostálgica y de sueño. • El sabor amargo de la marihuana provocó el abandono de la práctica. • Se usa para entrar en la tónica de la celebración, inicialmente eleva el ánimo, pero al final genera depresión y sentimiento de culpa. • Los efectos siguientes a la traba fueron preponderantes para no quedarse en el consumo. • Fumar marihuana es una 		
--	--	--	--

	<p>experiencia relajante, de descubrimiento personal, comprensión y análisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se consigue el efecto al no consumir la cantidad necesaria. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Compañeros de la Universidad consumen alcohol frecuentemente. • Lo hacen para experimentar felicidad, escaparse de la realidad, olvidar conflictos familiares, personales, laborales, etc. • La dependencia causa deterioro de las relaciones interpersonales. • Hay quienes controlan el consumo en un principio, pero después de un tiempo alucinan y acuden al hurto para consumir. • Amigos frecuentemente consumen alcohol en fiestas para facilitar la 	<p>EXPERIENCIAS AJENAS</p>	

	<p>socialización, el efecto siguiente es malo y mentalmente deprime.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quienes consumen son personas normales, con diferentes puntos de vista frente a la sociedad. • Se sabe de pacientes intoxicados en urgencias. • Expresan que es como volar. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Rumbas • Sexo inseguro • Agresión física • Conversaciones • Violaciones • Robos • Crímenes • Riñas • Escuchar música • Escribir, pensar • Leer libros 	<p>HABITOS EN TORNO AL CONSUMO DE SPA</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio • Baile callejero • Ejercicio físico-deporte • Mendicidad • Tocar guitarra • Cantar • Tocar instrumentos • Campamentos • Preparar marihuana con papel de cigarro • Sexo homosexual • Juegos de azar • Ver películas 		
--	--	--	--

MATRIZ 3

CATEGORÍA	EMIC	SUBCATEGORIA	CODIGO
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> • Las drogas ilícitas no son raras, son como el cigarro o alcohol. • El consumo de alcohol es socialmente aceptado. • Consumir no es una opción. • Se considera que es ridículo el consumo de estas sustancias. 	DISPOSICIÓN MENTAL	

	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe dar trato igual a los que consumen o no. • Se comparte la utilización moderada de aquellas que no ocasionen degradación del organismo- marihuana. • Son perjudiciales, por lo mismo se debe estudiar mucho más al respecto. • Son sustancias que van en detrimento de la sociedad y corrompen a la juventud. • No es aprobado el uso de ninguna SPA, son un mal de estado, nación y sociedad, el cual se debe combatir • Muestran indiferencia ante las SPA. • Hay que limitar la circulación de estas sustancias. • El consumir es una decisión propia, que no va ligado a las políticas gubernamentales. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Alegre • Extrovertida (o) • Firme y no influenciable • Carácter fuerte y dominante. • Distráido, sencillo, discreto y 	PERSONALIDAD	

	<p>respetuoso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin complicaciones o preocupaciones • Tolerante • Desordenado • Responsable • Sincera • Mente abierta • Buena energía • Hiperactivo • Analítico • Bipolar • Egocéntrica • Mal geniado • Correcto • Serio • No influenciable • Calmado • Ordenado • De buen rendimiento académico • Líder pero noble • Tranquilo. • Con visión crítica de todas las cosas que ya están establecidas. • Nostálgico. • Pensativo. • Impulsivo, rencoroso. • Me gusta escuchar a los demás y no hablar. 		
--	---	--	--

