

FORMACION DE LÍDERES ESTUDIANTILES EN ZONAS DE ORIENTACION
UNIVERSITARIA (ZOU) PARA REDUCIR Y PREVENIR EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SEDE
BARCELONA.

JESLY TATIANA GARAVITO ROMERO
MAIRA ALEJANDRA RUBIO FANDIÑO

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO, META

2019

FORMACION DE LÍDERES ESTUDIANTILES EN ZONAS DE ORIENTACION
UNIVERSITARIA (ZOU) PARA REDUCIR Y PREVENIR EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SEDE
BARCELONA.

JESLY TATIANA GARAVITO ROMERO
MAIRA ALEJANDRA RUBIO FANDIÑO

DIRIGIDO AL COMITÉ DE CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL COMO OPCION
DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERA

Directora

Magister en Educación MONICA ROSAURA GARCIA BAQUERO

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO, META

2019

Nota de aceptación:

Firma del Director del proyecto

Firma del Director del centro de proyección social

Villavicencio, Meta 12 de Marzo del 2019

DEDICATORIA

Los logros obtenidos a lo largo de esta carrera, han sido primeramente gracias a DIOS, quien en su bondad e infinito amor nos ha permitido llegar a este punto, permitiéndonos cumplir nuestros sueños y metas.

A nuestras madres por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus lecciones y su apoyo constante; que nos ha llevado a ser unas personas de bien, pero más que nada su incondicional amor, que nos ha llenado de motivación para seguir luchando...

Jesly Tatiana Garavito

Maira Alejandra Rubio

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. JUSTIFICACIÓN	9
2. OBJETIVOS	14
2.1. GENERAL.....	14
2.2. ESPECÍFICOS.....	14
3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	15
4. REVISIÓN DE LITERATURA	20
4.3 MARCO INVESTIGATIVO	23
4.4 MARCO CONCEPTUAL	34
4.5 MARCO TEÓRICO	43
4.6 MARCO NORMATIVO	44
5. PLAN DE ACCIÓN	48
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS	66

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Relación de Estudiantes matriculados Sede Barcelona.....	21
Tabla 2 Caracterización de estudiantes según edad y sexo	53

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Video Peppa Nuggets.....	66
Anexo B. Video huevocartoon borrachos.....	66
Anexo C. Guía ABP	67
Anexo D. Video efectos del consumo excesivo del alcohol	71
Anexo E. Evidencias fotográficas.....	71
Anexo F. Lista de asistencia	72

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata sobre el proceso de formación de líderes estudiantiles de los diferentes programas de la Universidad de los Llanos, con empoderamiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) lícitas e ilícitas bajo el marco de las Zonas de Orientación Universitarias (ZOU) en la sede Barcelona, estas se basan en la participación comunitaria de diferentes agentes para la resolución de problemas socialmente relevantes dentro del ámbito universitario, es una estrategia de construcción colectiva. La implementación de esta estrategia fue de suma importancia, debido a que logró ser de gran ayuda para la prevención del consumo y disminución de los índices de consumo de SPA y el mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes de la Universidad de los Llanos.

El proyecto se ejecutó mediante la capacitación en temas de prevención del consumo de SPA, entre ellos se abordó la identificación de los factores de riesgo en el contexto universitario y los factores protectores, así mismo fue indispensable empoderar a los estudiantes en comunicación asertiva y proyecto de vida con el fin crear bases sólidas en los líderes estudiantiles capacitados.

Lo anterior cumple con lo estipulado en la clasificación del campo de proyección social según art 6 acuerdo 021 / 2002 Prácticas y proyectos comunitarios: Son la materialización del compromiso de la Universidad con la sociedad y buscan la articulación de los conocimientos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de las competencias profesionales, y la atención directa a las necesidades del medio. Planeación y gestión: Diseño y desarrollo de estrategias que permitan el fortalecimiento del quehacer institucional y el desarrollo de las comunidades.

1. JUSTIFICACIÓN

En el 2017, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), publicó el último informe mundial sobre las drogas, en el que señala que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento.

Así mismo, la sustancia más consumida a nivel mundial es el cannabis con un aporte mundial de 183 millones de personas, seguido de los opioides, las anfetaminas, éxtasis, opiáceos y en último lugar cocaína con 17 millones de consumidores. (1)

Las cifras señaladas anteriormente se asemejan a las del III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016, igualmente publicado por la UNODC en compañía de las comisiones nacionales de drogas de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, entre los resultados sobre el uso de alguna sustancia ilícita, se observan las siguientes tasas de consumo de último año (consumo reciente) por país: 22,7% en Colombia, 12,8% en Ecuador, 6,4% en Perú y 6,2% en Bolivia, siendo la marihuana la de mayor consumo en los tres países entre los jóvenes universitarios. La cocaína se ha desplazado en los tres países a un cuarto lugar, abriéndose paso el LSD, los hongos alucinógenos y en el caso de Perú los inhalables (2)

Considerando el consumo reciente (alguna vez en el último año), los estudiantes de Colombia registraron una prevalencia de 3,0%, seguido de Ecuador con 1,1%. En cuanto a Bolivia y Perú, los estudiantes de ambos países registraron consumos de éxtasis de alrededor del 0,5%. El mayor consumo de éxtasis se registró entre los estudiantes hombres y mujeres de Colombia con 3,4% y 2,5% respectivamente. (2)

Según los estudios desarrollados por el Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho - ODC, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional 2016. En los estudiantes de secundaria y universitarios, se pueden identificar algunas tendencias claras sobre la situación del consumo de drogas y se observa que el consumo de psicoactivos es superior en hombres, en el grupo etario entre 18 y 24 años y en zonas urbanas. El consumo de alcohol se mantiene estable y se extiende a todo el territorio nacional, La encuesta en escolares muestra que el 20% de los estudiantes en edades entre 11 y 12 años han consumido alcohol en el último año, en edades entre 13 y 15 años el porcentaje llega al 43,13% y en las edades entre 16 y 18 años el consumo es del 58,16%. (3)

El consumo de drogas ilícitas se ha incrementado en el país, no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. En el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016 destacó que el 70% de los estudiantes universitarios encuestados de la región refiere consumo de alcohol en el último año pero la tasa de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol presenta una disminución estadísticamente significativa en el período 2012-2016, con registros de 32,2% en 2012 y 28,3% en 2016. El estudio también afirma que la droga de mayor consumo entre los jóvenes universitarios es la marihuana, pero la segunda y tercera sustancias de mayor consumo varían en cada país, siendo el LSD y los hongos alucinógenos en Bolivia y Colombia.

El consumo reciente de marihuana ha aumentado de manera persistente entre los universitarios andinos El análisis comparativo por país para el 2016 indica que el consumo reciente de marihuana presenta tasas de 21,0% en Colombia, 11,7% en Ecuador, 5,2% en Perú y 5,0% en Bolivia. (3)

Al igual que en el resto del mundo, en Colombia la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% consume marihuana. (3) Chocó tiene las mayores tasas de consumo de alcohol, mientras que, Antioquia y los departamentos que integran el Eje Cafetero, tienen consumos de drogas ilícitas superiores al resto del país. En el último Estudio nacional de población general realizado, los departamentos del Meta y Nariño se ubicaron por primera vez por encima del promedio nacional por sus tasas de consumo de drogas ilícitas. (3)

El fenómeno de las nuevas sustancias psicoactivas o NSP, constituye una de las principales tendencias actuales del problema mundial de las drogas. El Informe Mundial de Drogas de 2015, registra la aparición de 20 NPS, que en su mayoría corresponden a drogas de origen sintético¹¹. Muchas se venden como si se tratara de sustancias ya conocidas, análisis realizados a muestras de LSD dan cuenta de la presencia de MBOMe y en pastillas comercializadas como éxtasis se camuflan otras (3)

Según la investigación realizada por García M. y otros, 2009 se encontró en la ciudad de Villavicencio, Meta, que el 56.9% de los estudiantes encuestados han consumido sustancias psicoactivas en algún momento de la vida, presentándose un inicio de los 13 a los 18 años en un 46%, con respecto a las sustancias psicoactivas ilícitas encontramos que el de mayor consumo en los últimos 12 meses es el cannabis, seguido por la cocaína y los medicamentos de prescripción médica.

García C, en el 2010 reveló datos en Villavicencio del uso de sustancias psicoactivas ilícitas mostrando que la edad de inicio del consumo de marihuana es (13,7 años); de cocaína (13,2 años de edad), heroína (13,4 años) y tranquilizantes (13,5 años de edad). En similares promedios de edad se encuentra el consumo de inhalables, anfetaminas y éxtasis. Estos resultados nos muestran un panorama un

tanto desalentador para los jóvenes que se encuentran en la ciudad de Villavicencio, teniendo en cuenta que en los lugares en los que se encuentran gran parte del día los jóvenes son los colegios o escuelas y las universidades (4)

Es importante la implementación de estrategias enfocadas a la reducción del consumo de drogas, ya que con ello se buscará como fin tener una población libre del consumo de drogas, en consecuencia: sana, armoniosa y de convivencia pacífica; así mismo diseñar actividades dirigidas a intervenir tempranamente los factores de riesgo predisponentes para que los niños y adolescentes generen desequilibrios mentales por factores sociales y por el consumo de sustancias psicoactivas. Una de estas estrategias es la comunicación entre pares, que ha demostrado ser bastante efectiva, es por ello que decidimos empoderar a un grupo de estudiantes para que la información recibida sea transmitida entre ellos mismos y de este modo la influencia social sea positiva (5)

En cuanto a la puesta en marcha de una prueba piloto de las ZOU en diferentes instituciones universitarias del país, ha permitido concluir que en el consumo de SPA, se perciben diferencias entre la universidad pública y privada, los mismos estudiantes las señalan, donde los espacios de socialización y las necesidades de la población marca determinadas tendencias en el consumo de SPA. También ha permitido ampliar la perspectiva frente al tema, dado que se involucran diferentes actores de la comunidad educativa, fortaleciendo significativamente las acciones a desarrollarse teniendo como referencia la diversidad de la población universitaria.

Por todo lo anterior y de acuerdo al vasto panorama que se evidencia sobre el consumo de sustancias psicoactivas, es importante y pertinente la realización de este trabajo, además que no solo beneficia a la población, también le sirve al Profesional de Enfermería porque aborda el ámbito de la prevención del consumo y la reducción en aquellos que ya lo han iniciado con el fin de evitar consumos

escalonados que originen consecuencias fatales en la salud, en el trabajo, y con la familia.

Para la Universidad crea un aporte de gran valor e impacto debido a que se implementara una estrategia para la disminución del consumo dentro del plantel y así mismo la prevención de este en los jóvenes no consumidores, estas actividades se realizaron con el apoyo de Bienestar Universitario.

En la Universidad de los Llanos no se encuentran agentes multiplicadores que ayuden en la política de zonas de orientación universitaria por tal motivo este proyecto pretende formar pares en la estrategia zonas de orientación universitaria como lo solicita la política que maneja el área de mitigación.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Formar líderes estudiantiles de los diferentes programas académicos de la Universidad de los Llanos en la Sede Barcelona, para que adquieran conocimientos sobre sustancias psicoactivas con el fin de reducir el consumo de estas en la comunidad académica de la Universidad de los Llanos basados en la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

2.2. ESPECÍFICOS

Conformar grupo de estudiantes líderes con conocimientos en sustancias psicoactivas y que sean estudiantes replicadores de información.

Capacitar sobre la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas a estudiantes de los diferentes programas de la Universidad de los Llanos, en la sede Barcelona.

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Las estrategias de promoción y prevención de la universidad de los llanos son escasas a través de la oficina de bienestar, y por parte de la universidad no existe una política de prevención y consumo de drogas, se encuentra en construcción por parte de la oficina de salud y bienestar. Existe es una intervención en caso de consumo y bajo rendimiento académico, aislamiento social y de compañeros apoyados por la oficina de programa de retención estudiantil Unillanos (PREU).

En el 2017, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), publicó el último informe mundial sobre las drogas, en el que señala que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento.

Así mismo, la sustancia más consumida a nivel mundial es el cannabis con un aporte mundial de 183 millones de personas, seguido de los opioides, las anfetaminas, éxtasis, opiáceos y en último lugar cocaína con 17 millones de consumidores. (1) La muestra global fue de 22.679 estudiantes. Un total de 10.298 estudiantes ingresaron al sistema para responder el cuestionario, de los 10.298 estudiantes ingresados, 9.805 (95,2%) satisfacen las condiciones para ser considerados para el análisis.

El estudio afirma que la variedad de sustancias con efectos estimulantes, como los estimulantes de tipo anfetamínico tradicionales y las NSP, va en aumento.

En los últimos años la variedad de sustancias que pueden adquirirse en el mercado de drogas se ha ampliado considerablemente; si bien persisten las sustancias

tradicionales, cada año surgen nuevas sustancias psicoactivas y el policonsumo de drogas no es nada nuevo, ya que ha sido una de las modalidades de consumo durante muchos años; no obstante, actualmente plantea riesgos cada vez mayores, aunque más no sea debido al gran número de sustancias que circulan en el mercado y a las combinaciones que pueden utilizarse. El mercado de éxtasis, si bien menos importante que el de metanfetamina, se ha hecho más complejo, y la variedad de productos de esa sustancia que se ofrecen a los consumidores ha aumentado. (5) Las nuevas sustancias psicoactivas pueden ser más letales que otras drogas e los aspectos que más preocupan con respecto a las NSP es que los consumidores de esos productos no conocen la cantidad ni la dosificación de las sustancias psicoactivas que contienen algunos de ellos, lo que puede exponer a esas personas a otros graves riesgos sanitarios Varias NSP han dado origen a casos fatales, y también se ha informado del consumo por inyección de NSP con efectos estimulantes por parte de grupos de alto riesgo de consumidores de drogas, los que agrava aún más los peligros a que están expuestas esas personas. (5)

12 millones de personas consumen drogas por inyección, 1,6 millones de consumidores de drogas por inyección viven con el VIH 6,1 millones viven con el virus de la hepatitis C 1,3 millones viven con el virus de la hepatitis Cy del VIH. (5)

Según el estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia en el año 2016 muestra que las mayores prevalencias de consumo de SPA se encuentran en Medellín, Quindío, Risaralda, el resto de Antioquia y Meta, todos con cifras superiores al 5%; el departamento del Meta presenta 22.071 consumidores aproximadamente que lo llevan a tener una tasa de 5.25% de consumo marihuana con respecto al resto de departamentos de Colombia. (6)

El porcentaje de dependencia a la Marihuana es de 3.13% registrándose 13.160 personas con abuso o dependencia a esta sustancia, la cocaína obtuvo una prevalencia de 1.10% y el número de consumidores registrados fueron 4.611.

El departamento del Meta se ubica en el quinto lugar en la lista de prevalencia en el último año de cualquier sustancia ilícita según dominio departamental.

El número de personas registradas en el departamento del Meta con algún grado de abuso o dependencia de cualquier SPA ilícita es de 12.651, dando como resultado un 2.97% con respecto al total de la población de los departamentos estudiados. (6)

En el estudio realizado por la docente García M, dirigido a la relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de una universidad pública de Villavicencio encontró que el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas como el Cannabis tuvo una frecuencia de consumo de 10.1% al mes y la cocaína con un 2.8%. (7)

Aproximadamente el 62% de los consumidores de marihuana son personas que tienen entre 12 a 24 años y casi el 87% de los consumidores tienen menos de 34 años. Entre las personas que han consumido marihuana en el último año, un 57.6% muestra signos de abuso o dependencia, siendo esta relación mayor en los varones (58%). Este porcentaje permite estimar en casi 440 mil las personas con uso problemático de marihuana y en mayor medida son varones y jóvenes de 18 a 24 años. (7)

La gobernadora del Meta en el año 2016 llamó la atención sobre la preocupante situación que se vive en todos los municipios del Meta en torno al consumo de drogas. (8)

Así lo expresó la mandataria seccional durante en desarrollo del Consejo Departamental de Política Social: "Desafortunadamente pasamos de ser un departamento productor a ser también consumidor de drogas con unos índices que ocupan deshonoroso lugar en el contexto nacional", explicó Amaya García.

"La población joven en las escuelas y colegios son quizá los más vulnerables y es allí donde habrá un mayor empeño para combatir el consumo de manera articulada", sostuvo la mandataria seccional." (8)

Debido a esta problemática la gobernadora Marcela Amaya con la participación de los integrantes del Consejo Seccional de Estupeficientes, realizó la primera reunión de seguimiento al Plan Integral de Drogas 2016-2019, por cada uno de sus miembros.

El secretario de Gobierno y Seguridad Ciudadana del Meta, con el comité departamental de reducción del consumo y control de la oferta ilícita de sustancias psicoactivas y con la asesoría y apoyo técnico del Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud y Naciones Unidas, revisaron las acciones y avances por parte de los miembros de cada actividad en las diferentes líneas estratégicas; como ejercicio colectivo entre las entidades que tienen la responsabilidad y competencia de atender esta problemática. (8)

Este ejercicio buscó dar continuidad a la implementación de la política de drogas en el Departamento y generar una respuesta articulada, orientada a cumplir con los principios de coordinación administrativa, corresponsabilidad y complementariedad. El seguimiento a este proceso se adelanta a través del Consejo Seccional de Estupeficientes del Meta, donde se impartirán las líneas y directrices para mejorar el cumplimiento de cada actividad. (8)

Como se evidencia en las cifras anteriormente mencionadas, el consumo de sustancias psicoactivas ha ido en aumento, sumado a esto, en el ámbito universitario se encuentran jóvenes en edades que se podrían considerar de riesgo o en estado vulnerable para el consumo, debido a su búsqueda de la identidad y a los cambios biopsicosociales a los que se enfrentan, es así, cómo este proyecto apunta a la formación de líderes, capacitar jóvenes que repliquen la información, de esta forma la comunicación entre pares facilita que los jóvenes realmente capten la información y más importante aún, que la implementen en su diario vivir, este tipo de comunicación se basa en la influencia social en la que está inmersa una persona, del contexto que le rodea pues se establece entre personas de la misma edad, similitudes en gustos o pensamientos y permite que el mensaje realmente sea recibido por la población objeto.

Este proyecto realizo la formación de líderes, con el fin de que repliquen actividades en promoción y prevención bajo la norma de APS y la política de reducción de sustancias psicoactivas. Además la política de zonas de orientación universitaria pretende que estos espacios físicos sean liderados por pares especialmente.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 GENERALIDADES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las drogas son sustancias naturales o sintéticas que cuando ingresan al cuerpo tienen la capacidad de alterar el pensamiento, las sensaciones, el comportamiento y las emociones.

Algunas drogas se consideran ilegales y otras legales como el alcohol o el tabaco. Esta consideración implica tan solo una regulación diferente de la producción y de la comercialización, pero no califica los riesgos. Todas las drogas representan un riesgo y no existe consumo alguno que sea totalmente seguro. (12)

Las personas comienzan a consumir drogas por diferentes razones:

En búsqueda de placer. La mayoría de las drogas producen sensaciones intensas de placer. Esta sensación inicial de euforia va seguida por otros efectos no agradables, que cambian según el tipo de droga usada.

Por curiosidad o “porque los demás lo hacen”. Muchos adolescentes prueban las drogas por la presión de sus amigos y compañeros, para sentirse parte del grupo y por experimentar nuevas sensaciones.

Para rendir mejor. El deseo de algunas personas de mejorar su rendimiento laboral, deportivo o académico las lleva a experimentar con drogas que potencian su capacidad.

Para sentirse mejor. Ciertas personas que sufren de ansiedad, estrés o depresión, comienzan a usar drogas en un intento de disminuir los sentimientos de angustia. (12)

4.2 MARCO CONTEXTUAL

Para el primer periodo académico del 2018 la Universidad de los Llanos cuenta con un total de 5657 estudiantes; de los cuales 3240 se encuentran en la sede Barcelona.

En la siguiente tabla se detallan los estudiantes y el Programa cursado.

Tabla 1 Relación de Estudiantes matriculados Sede Barcelona

ESTUDIANTES MATRICULADOS EN EL PERIODO 2018-1 (sede Barcelona)			
PROGRAMA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
BIOLOGÍA	173	107	280
INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL	173	204	377
INGENIERÍA AGRONÓMICA	112	254	366
INGENIERÍA DE SISTEMAS	38	247	285
INGENIERÍA ELECTRÓNICA	36	256	292
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA	45	277	322
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE	16	76	92
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL	71	5	76
LICENCIATURA EN MATEMÁTICAS	16	43	59
LICENCIATURA EN MATEMÁTICAS Y FÍSICA	46	87	133
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL	279	11	290

LICENCIATURA EN PRODUCCION AGROPECUARIA	80	104	184
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	245	230	475
TECNOLOGIA EN GESTION DE EMPRESAS PECUARIAS	6	3	9
TOTALES	1.336	1904	3240

Fuente: Autoría Propia, datos tomados de sistema de gestión integral. Bitácora 2018

4.3 MARCO INVESTIGATIVO

ARTÍCULO 1: CONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR

Fecha de publicación: 2010 Fuente: Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.18

Plataforma: Scielo Autores: Rosa Riofrío Guillen, Lucila Castanheira Nascimento

Hallazgos relevantes: Los jóvenes de esa investigación carecen de afecto, cariño y amor, ocasionando una formación sin valores e inestabilidad emocional y produciendo en ellos pocos mecanismos para rápidamente poder recuperarse del consumo de drogas que, al consumirlas, alivian sus angustias, frustraciones y temores, sintiéndose más capaces para enfrentar los desafíos de la vida.

El consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jóvenes es una realidad actual y preocupante, que merece atención especial de toda la sociedad. (11)

ARTÍCULO 2: ACCIDENTES Y LESIONES POR CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA SALA DE URGENCIAS.

Fecha de publicación: 2010 Fuente: Rev. Latino-Am. Enfermagem Plataforma: Scielo Autores: Nora Nelly Oliva Rodríguez, Maria Célia Barcellos Dalrí, María Magdalena Alonso Castillo, Karla Selene López García

Hallazgos relevantes: Los propósitos del estudio fueron describir la diferencia del consumo de alcohol por género 83,3% fueron del género masculino, la edad media de los participantes, fue de 30,3 años, con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 79 años, respecto al nivel educativo, presentaron una media de 9,5 años de estudio, lo que equivale a un nivel de estudios secundarios y ocupación el 48,3% mencionó ser empleado y el 37,5% dijo ser obrero y conocer el efecto de las características sociodemográficas sobre el consumo de alcohol.

De acuerdo al consumo de alcohol el 75% de los participantes que sufrieron accidentes y lesiones presentaron un consumo de alcohol dañino, el 13,3% tuvieron

un consumo de alcohol dependiente, mientras que solo el 12% presentó un consumo sensato de alcohol. Respecto al tipo de lesión que presentaron los pacientes que sufrieron accidentes y lesiones, se encontró que el 36,7% presentaron contusiones, seguidos por los politraumatismos (28,3%), fracturas (20%) y en menor proporción fueron las heridas y lesiones (15%). Así mismo, el 61,6% de los participantes del estudio, consideran que el evento que presentaron fue un accidente, mientras que el 34,2% reconocen que sufrieron agresión por otra persona y en menor proporción, el 4,2% mencionan que el evento que presentaron fue agresión así mismo. (12)

ARTÍCULO 3: PERFIL DE PERSONALIDAD EN CONSUMIDORES MODERADOS Y EXCESIVOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Fecha de publicación: 2011 Fuente: Psicología del caribe Num.28

Plataforma: Scielo Autores: Carlos Andrés Gantiva Díaz, Mónica Rodríguez Materón, Miyer González Bobadilla, Anderssen Vera Maldonado

Hallazgos relevantes: Las tres sustancias de mayor consumo son el alcohol, el cigarrillo y la marihuana; que el 50,7% de personas consumen dos o más sustancias psicoactivas y que el 47% presenta una ingesta perjudicial de estos productos. Los porcentajes de consumo de algunas sustancias psicoactivas de alto nivel adictivo son importantes, tales como el uso de tranquilizantes (6%), cocaína (3,7%) e inhalantes (2,8%). El éxtasis es la segunda sustancia psicoactiva ilegal de mayor consumo con el 7,9%. El 47% consume de forma excesiva o perjudicial.

El 50,7% de las personas tienen un patrón de policonsumo (consumo frecuente de dos o más sustancias psicoactivas) mientras el 49,3% solo utiliza una sustancia. (13)

ARTÍCULO 4: CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE DOS UNIVERSIDADES COLOMBIANAS.

Fecha de publicación: 2012 Fuente: El Ágora USB, vol 12 Plataforma: EBSCO host Autores: Zapata Arias Francisco Javier, Vallejo Calderon Gustavo Adolfo, Víctor Hugo Cano Pérez, Guillermo Alonso Castaño

Hallazgos relevantes: El objetivo fue identificar factores de riesgo del consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Participaron 397 mujeres y 312 hombres, estudiantes de dos universidades privadas y católicas de la ciudad de Medellín (Colombia). Los resultados identificaron como factores de riesgo las dificultades para decir “no” a la gente y el consumo de sustancias psicoactivas por miembros de la familia. (14)

ARTÍCULO 5: CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES DE CHÍA Y SU PERCEPCIÓN DEL CONSUMO Y DE LA PERMISIVIDAD PARENTAL FRENTE AL USO DE SUSTANCIAS

Fecha de publicación: 2013 Fuente: Revista Colombiana de psicología vol. 22. N°1 Plataforma: EBSCO host Autores: Ángela M. Trujillo, Ivonne A. Flórez

Hallazgos relevantes: Midieron las variables de interés a partir de una encuesta diseñada por los autores y aplicada a una muestra de 326 adolescentes. Los resultados mostraron una asociación positiva y significativa entre el consumo de alcohol en adolescentes y la percepción del consumo de los padres y de la permisividad parental. Se discute la importancia de generar programas preventivos que tengan presente las actitudes favorables de los padres hacia el consumo de alcohol en los adolescentes. (15)

ARTÍCULO 6: RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN ADOLESCENTES BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Fecha de publicación: 2013 Fuente: Rev Cubana Pediatría Plataforma: Scielo
Autores: Castaño Pérez Guillermo

Hallazgos relevantes: Consumir alcohol u otras drogas y tener prácticas sexuales presenta una asociación estadística significativa. El 62,4 % de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva, han tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4 % que, habiendo consumido alcohol y otras drogas, no lo han hecho. El alcohol es la droga más usada 79,8 %. Le siguen la marihuana 31,83 %, poppers 8,97 %, la cocaína 7,75 % y el éxtasis 5,71 %. Las prácticas sexuales más frecuentes bajo el efecto de sustancias psicoactivas son las exploratorias (manoseo, caricias), para un 71,02 %, seguida de la penetrativa vaginal 63,67 %, el sexo oral 45,30 % y la masturbación 19,59 %. De los adolescentes que tienen prácticas sexuales bajo el efecto de las drogas, el 12,47 % no han usado métodos de protección, y las consecuencias más significativas han sido las infecciones de transmisión sexual 2,0 % y el embarazo no deseado 2,8 %.(16)

ARTÍCULO 7: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UNA MUESTRA DE JÓVENES UNIVERSITARIOS.

Fecha de publicación: 2013 Fuente: Catálogo de revistas, universidad Veracruzana, vol 13 Plataforma: Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana Autores: María José López López, Carmen Santín Vilariño, Esperanza Torrico Linares y José Manuel Rodríguez González

Hallazgos relevantes: Es posible comprobar que el alcohol se sitúa en el primer lugar en cuanto a sustancia consumida, ya que la totalidad de los jóvenes lo había ingerido alguna vez; la edad media de ese primer contacto con la bebida fueron los 15.36 años. Aunque, como se ha dicho, todos los sujetos habían tenido contacto con el alcohol, 78 jóvenes (86.6%) declararon haberlo consumido en los últimos

treinta días. La segunda sustancia en cuanto a frecuencia de consumo es la cannabis, ya que 39 sujetos (43.3%) habían tenido contacto con esta sustancia a una edad media de 17.33 años. Sin embargo, sólo 22 jóvenes (24.44%) dijeron consumir dicha sustancia en la actualidad; es de destacar que todos los sujetos consumidores de cannabis, lo eran también de alcohol. (17)

ARTÍCULO 8: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALES EN JÓVENES: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS

Fecha de publicación: 2014 Fuente: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Plataforma: redalyc.org Autores: María Teresa Varela Arévalo, Isabel Cristina Salazar Torres, Delcy Elena Cáceres de Rodríguez y José Rafael Tovar Cuevas

Hallazgos relevantes: En este grupo de jóvenes se observó que las SPA ilegales que se consumen son: la marihuana (7,1% de los sujetos de la muestra) que es la droga más consumida, el éxtasis y otros alucinógenos (1,8%), los opiáceos (1,5%) y la coca (0,9%). El 23,2% de los estudiantes de la muestra ha consumido alguna vez o consume actualmente marihuana y el 31% de ellos continúa haciéndolo.

El consumo actual de esta SPA se presenta en mayor proporción entre los hombres (67,3%); es superior entre los mayores de 18 años (96%) y entre los solteros (98%). En la totalidad de los casos, la marihuana es fumada, aunque también se consume en comidas (34,2%) y en forma de hashish (12,4%). Generalmente ésta es consumida en momentos de diversión con los amigos (47,3%) y en reuniones sociales (31,4%), siendo los principales lugares de consumo las casas de amigos (58,6%), los parques (44,4%) y los autos (35,5%). El 39,1% reconoce que ha sido presionado por sus iguales para consumir.

Los factores psicosociales de riesgo y de protección presentan una asociación significativa con las cuatro SPA ilegales evaluadas: marihuana, éxtasis y otros alucinógenos, opiáceos y coca. Particularmente, los factores psicológicos tienen

Significación estadística con todas las SPA y los factores sociales con tres de ellas. Entre todos los factores psicosociales evaluados, los Comportamientos perturbadores, las Habilidades de autocontrol, los Preconceptos y valoración de las SPA y la Relación con personas consumidoras, presentan una asociación significativa con las cuatro SPA. (18)

ARTÍCULO 9: PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLÍN, COLOMBIA.

Fecha de publicación: 2014 Fuente: Revista Ciencia Salud Vol.12 Núm.3

Plataforma: Scielo Autores: Isabel Cristina Posada, Eneida Puerta-Henao, Eliana María Alzate, Paola Andrea Oquendo

Hallazgos relevantes: El consumo de drogas es un problema de la sociedad en general y no sólo de la Universidad de Antioquia y esta, como reflejo de la sociedad, termina creando unos espacios que si bien no son legales sí se van legitimando y asumiendo como propios para el consumo.

Los espacios físicos de la universidad adquieren significados diversos a través de la interacción social, algunas veces facilitando o mediando el consumo de SPA. (19)

ARTÍCULO 10: RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y MALTRATO INFANTIL ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD EN COLOMBIA

Fecha de publicación: 2015 Fuente: Texto Contexto Enferm, Florianópolis, vol.24

Plataforma: Scielo Autores: Monica Rosaura Garcia Baquero, Robert Mann, Hayley Hamilton, Pat Erickson, Bruna Brands, Norman Giesbrecht, Maria da Glória Miotto Wright, Francisco Cumsille, Jaime Sapag, Akwatu Khenti.

Hallazgos relevantes: Estudio realizado a 313 estudiantes de pregrado de una universidad pública de Villavicencio-Meta, en donde el 56,9% de los encuestados manifestó haber consumido alguna sustancia psicoactiva en algún momento de la vida y la edad de inicio tiene un rango de los 13 a los 18 años de edad, por otro lado el 10,2% de los encuestados refirió haber sufrido de maltrato infantil siendo la violencia física la más referida. (20)

ARTÍCULO 11: JUVENTUD Y UNIVERSIDAD: SUJETOS Y ESCENARIOS PARA EL DEBATE CRÍTICO Y AUTORREFLEXIVO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE USO LEGAL E ILEGAL

Fecha de publicación: 2015 Fuente: Revista gerencia y políticas de salud
Plataforma: EBSCO host Autores: Eliana Andrea Calderón, Nelly Esther Caliz

Hallazgos relevantes: Investigación cualitativa de estudio de caso, con diseño fenomenológico, en la cual participaron 32 estudiantes. En el análisis de datos, aplicaron la distinción de momentos y reducciones fenomenológicas y criterios de codificación abierta, axial y selectiva. Los principales resultados fueron que las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y la marihuana, en tanto que las motivaciones se asocian al ámbito familiar, académico, de la relación entre pares, a la decisión personal, el microtráfico de sustancias de uso ilegal y el comercio de sustancias legales. El consumo de drogas resulta de una red de determinaciones sociales, en relación con la cual, la Universidad podría abrir un debate crítico y autorreflexivo en función del sujeto y no de las sustancias. Las sociedades capitalistas modernas occidentalizadas, esta práctica ha representado un deterioro importante en la red de relaciones sociales, por el tema específico de narcotráfico y la violencia, y en el caso de los jóvenes con consumo problemático y drogodependencia, el deterioro de su vida, como lo muestran estadísticas de los últimos años, obtenidas de la vigilancia epidemiológica, como evento de interés en salud pública. (21)

ARTÍCULO 12: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS EN ESTUDIANTES DE 11 A 18 AÑOS. ITAGÜÍ, COLOMBIA

Fecha de publicación: 2015 Fuente: Rev. Salud pública. 17 Plataforma: Scielo
Autores: Marcia C. Chavarriaga Rios, Angela M. Segura Cardona

Hallazgos relevantes: La sustancia de inicio más frecuentemente reportada en los jóvenes que han consumido algún tipo de SPA son las bebidas alcohólicas como el vino, la cerveza, el aguardiente, el ron, etc.; según el 49,0 %; el cigarrillo con un 37,4 %; marihuana un 10,1 %; cocaína 0,9 %; el 2,7 % restante inició con popper, cacao sabanero, Dick u otras sustancias, la SPA más consumida en la vida por los estudiantes del sector oficial es la marihuana con una prevalencia de 24,5 %. En cuanto al consumo anual, se observa que uno de cada siete de estos jóvenes la ha consumido

El 83,9 % de los encuestados ha sido víctima de algún comportamiento violento; el tipo de agresión más reportada es la verbal, seguida de cinco de cada diez jóvenes que han sido agredidos físicamente y casi de dos de cada cien estudiantes han sido violados. El 79,7 % de los jóvenes ha sido autor de comportamientos violentos; siendo la agresión verbal más reportada; seguida de una tercera parte de agresión física protagonizada por los encuestados; dos de cada cien jóvenes ha matado a alguien. (22)

ARTÍCULO 13: COMPARACIÓN DE TRES PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR PARA REDUCIR EL CONSUMO DE CANNABIS, EN FUNCIÓN DEL TIPO DE APLICADOR.

Fecha de publicación: 2016 Fuente: Universitas Psychologica Vol. 15 Plataforma: EBSCO host Autores: Gázquez Pertusa Mónica, García del Castillo Rodríguez José Antonio, Castillo López Álvaro, López Sánchez Carmen

Hallazgos relevantes: El propósito general de la investigación se encuadra en la línea de investigaciones que pretenden elevar los niveles de calidad de las estrategias preventivas en el consumo de cannabis, analizando la eficacia diferencial de los programas escolares al variar el perfil de las personas encargadas de implementarlos. Para ello, compara los resultados de la aplicación de tres programas de prevención escolar sobre el consumo de cannabis y las actitudes hacia su consumo, en función del tipo de aplicador empleado. La muestra se compuso de 280 alumnos de 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), distribuidos en siete condiciones experimentales: seis de tratamiento (grupos experimentales) y otra en lista de espera (grupo control). Los grupos experimentales estuvieron determinados por la existencia de dos factores: Tipo de programa (programa Construyendo Salud, programa Saluda, programa Barbacana y Grupo Control) y tipo de Agente de aplicación (profesor habitual o psicólogo externo). Los profesores obtienen mejores resultados cuando aplican los programas Barbacana y Saluda, y los psicólogos cuando aplican el programa Construyendo Salud, tanto en el consumo de cannabis como en las actitudes relacionadas. Los resultados apuntan hacia un efecto de interacción entre el tipo de programa y el tipo de aplicador. (23)

ARTÍCULO 14: VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL: PACTOS POR LA VIDA

Fecha de publicación: 2017 Fuente: Revista Perspectiva Psicológica Plataforma: Scielo Autores: Cabarcas Acosta Karen, Londoño Pérez Constanza, Pulido Garzón Diana, Vélez Botero Helena.

Hallazgos relevantes: Entre las conclusiones a las que este proyecto llegó, cabe destacar que para que un programa dirigido a los jóvenes funcione, se debe incluir grupos de jóvenes líderes de la comunidad (círculos de prevención) que conozcan las pautas culturales de consumo y moderación y pueden aportar en la generación de expresiones gráficas del problema y su solución. (24)

ARTICULO 15: ZONAS DE ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA (ZOU) UNA POSIBILIDAD PARA TEJER RELACIONES.

Fecha de publicación: 2015 Autores: Portilla Velasco Sonia Janeth. Universidad Mariana.

Las dinámicas del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se pueden presentar en diferentes escenarios cotidianos y de esparcimiento, afectando de manera directa o indirecta a la comunidad en general. La decisión que toma la persona de consumir SPA, se ha convertido en un problema complejo, dado que la mirada no debe centrarse en la sustancia como tal, sino en el individuo y las diferentes variables que lo llevan a tomar esa decisión. Los vacíos emocionales, la familia, las pautas de gobierno, los valores que se generan hoy en día, las dinámicas de salud y porque no, la discriminación y el estigma son determinantes, que influyen para sumergirse en esta problemática.

Es por lo anterior que surge la necesidad de promover estrategias, que a partir de modelos alternativos y comunitarios, permitan abordar problemas socialmente relevantes, como el consumo de sustancias psicoactivas. Desde el marco de la Política nacional para la reducción del consumo de SPA y su impacto (2007), se plantean las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), como una estrategia de trabajo en red, desde la inclusión social y participativa de los diversos actores en comunidades universitarias, para generar espacios de escucha y apoyo, ante

La creciente demanda de respuestas efectivas, basadas en el conocimiento de la realidad, en la evidencia de la investigación y la evaluación sistemática de las acciones. (Doc. "Lineamiento para Zonas de Orientación Universitaria").

Finalmente como campo de práctica la estrategia, deja un aprendizaje que se adquiere a partir de esta experiencia, permite ver la necesidad de trabajo articulado a las redes y la búsqueda de estrategias, para reducir las barreras que se forman a partir de la exclusión social, entre actores consumidores y no consumidores a través de herramientas de escucha activa, detección temprana, entrevista motivacional,

tamizajes e intervenciones breves, generando una evidencia de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

Además, con el proceso que ya se ha llevado a cabo, se ha podido generar un acercamiento hacia los diferentes actores sociales, dentro de las comunidades educativas, para iniciar un proceso de diagnóstico y detectar las vivencias del contexto, e identificar a personas interesadas en integrar la labor ZOU, para empezar el proceso de formación y entrenamiento, que permitan el abordaje adecuado de situaciones relacionadas al consumo de SPA.

Como conclusión el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se traduce como un problema que afecta muchas áreas en la vida de las personas quienes la consumen, como por ejemplo lo académico, la convivencia familiar, la convivencia con la sociedad etc, razón por la cual, ha surgido la preocupación de crear estrategias para minimizar el consumo involucrando a jóvenes, para que sean ellos mismos, quienes propongan alternativas de solución, con apoyo de su comunidad.

El consumo de sustancias psicoactivas, no solamente es un problema de salud pública, sino de la familia, de la cultura, de la iglesia, del estado, de las universidades e instituciones educativas y de toda la sociedad (23)

4.4 MARCO CONCEPTUAL

ADULTO JOVEN: La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia.

Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. La crisis experiencial o de realismo es la que se da entre la adultez joven y la adultez media, la cual una vez superada da paso a la adultez media. (25)

ADULTO MAYOR: Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). (26)

GENERALIDADES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Las sustancias psicoactivas se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) y tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones. Existen diferentes tipos y presentaciones de estas sustancias:

Por sus efectos psico-fisiológicos:

Depresoras: Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodélicas.

Estimulantes: Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.

Alucinógenas: Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones. (10)

Según Marco Jurídico:

Lícitas: Las drogas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley es decir, son legales. Las más consumidas en nuestro país son: el tabaco, el alcohol y los fármacos.

Ilícitas: Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc. (10)

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Son todas aquellas sustancias ya sean de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular, intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el olor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones. (27)

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS: Son aquellas drogas que están penadas por la ley es decir que es de uso ilegal, dentro de las cuales se encuentran: la marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, alucinógenos (LSD, hongos). (27)

SUSTANCIAS LÍCITAS: Son aquellas que no están penadas por la ley es decir, son legales. Las más consumidas en nuestro país son: el tabaco, el alcohol y los fármacos. Estas drogas además de ser las más consumidas por lo españoles, incluso en mayor medida que las drogas ilegales son las que mayores impuestos conllevan. (28)

PROYECTO DE VIDA: Es un plan que se idea, para poderlo realizar. Un proyecto de vida se refiere a la definición de un plan de lo que se desea hacer en la vida. Es

aquello que una persona se traza con el fin de conseguir uno o varios propósitos para su existencia, en otras palabras, se asocia al concepto de realización personal, donde lleva a las personas a definir conscientemente las opciones que puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone.

Un proyecto de vida le da un por qué y un para qué a la existencia humana. Y con eso, le otorga sentido al presente, porque de alguna manera se vive del presente pero sin perder de vista que el futuro se construye día a día. (29)

EMPATÍA: Es la capacidad cognitiva que percibe un ser vivo para poder procesar la información a partir de la captación o el conocimiento adquirido sea como la experiencia y características subjetivas, en el cual permita valorar la información, pero la empatía también puede ser explicada como un sentimiento de colaboración cariñoso, cordial, expresivo de un ente que puede afectar a otra persona. (30)

SALUD MENTAL: Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (31)

HABILIDADES PARA LA VIDA: Son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria. (32)

ADOLESCENCIA: La adolescencia es la etapa donde empiezan los cambios puberales, es la etapa que comprende entre la niñez y la edad adulta acompañada de cambios a nivel psicológico, social y biológico. No solo es un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (33)

Periodo que comprende el rango de edad de los 10 a los 20 años acompañada tanto de cambios físicos como sociales, donde al final de esta etapa ya suelen ser independientes. (33)

JUVENTUD: Periodo que comprende el rango de edad de los 21 a los 24 años donde los cambios físicos ya se han consolidado en su totalidad, una etapa importante en la toma de decisiones. (34)

ESTUDIANTE: Es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al alumno o alumna dentro del ámbito académico. Y que se dedica a esta actividad como su ocupación principal. (35)

LÍDER: Es el individuo de un grupo que ejerce una mayor influencia en los demás, se le considera jefe u orientador, éste presenta la habilidad de convencer a otros de que trabajen con entusiasmo para lograr los objetivos definidos. (36)

DROGADICCIÓN: La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas. (38)

DROGA: Según la OMS “Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo

con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”.
(39)

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA: La dependencia psicológica es la compulsión a consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado afectivo positivo (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado afectivo negativo (aburrimiento, timidez, estrés, etc.) (40)

DEPENDENCIA FÍSICA: La droga se ha incorporado al metabolismo del sujeto. El organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto umbral aparece el Síndrome de Abstinencia característico de cada droga. (41)

TOLERANCIA: Se dice que una droga produce tolerancia cuando es necesario ir aumentando la cantidad consumida para experimentar los mismos efectos. O lo que es lo mismo, cuando los efectos de la misma cantidad son cada vez menores. La tolerancia es un indicio de alteración metabólica, consecuencia de un Consumo crónico del que el organismo intenta defenderse. (41)

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: Conjunto de signos y síntomas orgánicos y psíquicos que aparecen inmediatamente después de interrumpir el consumo de una sustancia psicoactiva de la que un sujeto es dependiente. Cada grupo de sustancias psicoactivas produce un característico síndrome de abstinencia agudo fácilmente diferenciable de los restantes grupos. La intensidad y gravedad de este síndrome dependen del tipo y de la cantidad de sustancia habitualmente consumida. (42)

ABUSO: Entendemos por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y

social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. (43)

USO: Se define como el consumo en un grado menor de sustancias psicoactivas, en donde no hay una dependencia física o psicológica.

La diferenciación entre uso y abuso depende en la medida del carácter legal de la producción, adquisición y uso de las diferentes sustancias con fines de intoxicación. (44)

PREVENCIÓN: Como primer eje de la política se define como:

“en el marco de la protección social, la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y buscan reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. En este caso, los “choques” hacen referencia a los factores de riesgo que operan en los niveles macro sociales, microsocio y personales (...). (45)

PREVENCIÓN UNIVERSAL: Está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.

Para lo anterior se realiza:

1. La sensibilización a la población para incrementar la percepción de riesgo del uso de tabaco, alcohol y otras drogas.
2. La información oportuna para acceder a los servicios de tratamiento de adicciones.
3. La invitación para participar en acciones de promoción de la salud y en redes preventivas.
4. El énfasis en el conocimiento y fortalecimiento de factores de protección. (46)

PREVENCIÓN SELECTIVA: Se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específicos, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian, al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, se coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, todo ello a través de:

1. El diseño de metodologías de captación y atención a grupos vulnerables que se identifiquen como prioritarios para recibir los servicios preventivos institucionales, así como detectar casos y derivarlos a tratamiento.
2. La capacitación en materia de adicciones al personal que labora directamente con grupos extremadamente vulnerables como indígenas o adultos mayores. (46)

PREVENCIÓN INDICADA: La intervención se dirige a grupos de la población con sospecha de consumo y/o de usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar la adicción, lo cual se logra:

1. Diseñando metodologías de intervención breves del tipo de la consejería y de orientación para modificar el curso del consumo hacia la adicción. (47)

ZONAS DE ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA (ZOU): Esta estrategia comunitaria operativa y académica de trabajo, a partir de modelos alternativos y comunitarios que busca intervenir en materia de situaciones socialmente relevantes para comunidades universitarias; como los sin el uso y abuso de SPA (Sustancias Psicoactivas) en el contexto universitario. No son un espacio físico determinado, una terapia, no son rehabilitación, no se limitan a un lugar u oficina de atención, no son lugar de exclusión social, no son un lugar para tratamiento exclusivo de las drogas. No son una fórmula, no es una campaña de comunicación, no es una manera de validar el consumo. (48)

Esta estrategia de construcción colectiva nace a partir de las relaciones e interrelaciones, ya que se ven envueltos en él los diversos actores que mantienen una constante socialización e interacción con la comunidad perteneciente a la Universidad, lo que la convierte en una pieza fundamental y estratégica para complementar y potenciar las acciones de bienestar universitario.

El objetivo de las ZOU es propiciar la transformación de las representaciones sociales, con un enfoque exclusivo a los estudiantes, docentes y personal administrativo que conforma el espacio universitario, para poder generar:

Promoción de la salud.

Prevención del consumo.

Mitigación del consumo

Autorregulación de los consumos

Integración de los sujetos en la vida universitaria.

Desarrollo de actitudes y habilidades para la vida.

Dentro de estos espacios no solo trabaja el personal profesional capacitado, este puede ser conformado una red operativa básica: Familia, estudiante y docente, Y también por operadores pares: Estudiantes de el mismo ámbito. (48)

PROMOCIÓN: La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (49)

DOCENTE: Aquel individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones referentes a la enseñanza. (50)

ADMINISTRATIVO: Un administrativo es una persona empleada en la administración de una empresa o de otra entidad. Su tarea consiste en ordenar, organizar y disponer distintos asuntos que se encuentran bajo su responsabilidad.

(51)

4.5 MARCO TEÓRICO

El proyecto está encaminado por el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que permite identificar los factores que influyen en los comportamientos saludables en la persona y los motiva para que se comprometan con su bienestar, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.(52)

El Modelo de promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

Está basado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Albert Bandura postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

Feather afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. (53)

4.6 MARCO NORMATIVO

Norma	Objeto
<p>Organización Mundial de la Salud (O. M. S.) Plan de Acción sobre la Salud Mental 2013 – 2020</p>	<p>Objetivo 3: “Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental”.</p> <p>Objetivo 4: “Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental”. (54)</p>
<p>Constitución Política de Colombia</p>	<p>Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer las políticas para la prestación de servicios de salud, ejercer su vigilancia y control - Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (55)
<p>Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021</p>	<p>Busca lograr la equidad en salud y el desarrollo humano de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para</p>

	<p>garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial. (56)</p>
<p>Ley 1616 de 2013</p>	<p>"Primera Ley en Salud Mental en Colombia". La cual vela por una Atención Integral en Salud Mental a la Población Colombiana (niños, niñas y adolescentes) y la Prevención de trastornos mentales, evidenciados especialmente en: Título III. Artículo 7, 8. Capítulo 5. Artículo 23,24 y 25. (57)</p>
<p>Ley 1566 de 2012</p>	<p>Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas. (58)</p>
<p>Ley 1438 de 2011</p>	<p>Atención Primaria en Salud (APS), es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se hará mayor énfasis en: Capítulo III. Artículos 12, 13, 15, 17 y 21.(59)</p>
	<p>La actualización de la Guía de detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años, originando una herramienta que permite la atención integral de la población joven del país. Debe identificar, clasificar e intervenir en</p>

<p>Resolución 412/2000</p>	<p>factores de riesgo relacionados con el comportamiento y el medio ambiente.(60)</p>
<p>Ley 1098 de 2006 - Código de infancia y adolescencia</p>	<p>El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado (61)</p>
<p>Ley 1801- Código Nacional de Policía y Convivencia para Vivir en paz</p>	<p>Las disposiciones previstas en este Código son de carácter preventivo y buscan establecer las condiciones para la convivencia en el territorio nacional al propiciar el cumplimiento de los deberes y obligaciones de las personas naturales y jurídicas, así como determinar el ejercicio del poder, la función y la actividad de policía, de conformidad con la Constitución Política y el ordenamiento jurídico vigente. (2)</p> <p>Artículo 33. Comportamientos que afectan la tranquilidad y relaciones respetuosas de las personas.</p> <p>Artículo 34. Comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con consumo de sustancias.</p> <p>Artículo 38. Comportamientos que afectan la integridad de niños, niñas y adolescentes</p> <p>Artículo 39. Prohibiciones a niños, niñas y adolescente</p>

	<p>Artículo 49. Consumo controlado de bebidas alcohólicas en lugares habilitados para aglomeraciones</p> <p>Artículo 140. Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio público. (62)</p>
--	--

5. PLAN DE ACCIÓN

Para ejecutar el proyecto se captaron estudiantes de varios semestres de distintos programas (Agronomía, Medicina veterinaria y zootecnia, Biología y Educación Física) de la Universidad de los Llanos Sede Barcelona. Se presentaron diferentes temas por medio de una serie de dinámicas planteadas que permitieron el desarrollo del proceso de formación de líderes en contexto de reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), para que sean agentes replicadores de la información.

Las temáticas y el orden en que se desarrollaron son los siguientes:

Primera Clase (10-sep-2018):

Presentación del proyecto de formación de líderes estudiantiles en las zonas de orientación Universitaria y del grupo de estudiantes responsables del proyecto.

Posteriormente se hace presentación de los estudiantes del grupo a capacitar y el objetivo de proyecto y de ese primer día.

Objetivo: Brindar conocimientos sobre lo que es el fenómeno de las drogas.

Se inició con una reflexión sobre el uso de las drogas por medio de un video de 5 minutos llamado (Peppa Nuggets) donde se muestran los efectos y la adicción que causan en la personas y se evidencia que muchas veces el consumo inicia por la curiosidad y con el paso del tiempo la cantidad que consume al inicio no hace su mismo efecto, por tanto necesita más dosis, y se empieza a descompensar este personaje. *Anexo A*

En la siguiente actividad se usó el tablero con la estrategia emparejados para enseñar algunos conceptos de la temática como: Uso, Abuso, Dependencia: física, psicológica, Consumo problemático y de esta manera nuestros pupilos interactuaran y fueran ellos participes de todas las actividades.

Luego Por medio de un mapa mental didáctico se les brindó la información sobre la definición de drogas y las diferentes formas de clasificación según origen, situación jurídica, usos, efectos psicológicos y grado de dependencia. Y se iban aclarando las dudas que tenían o surgían de los estudiantes.

Con ayuda de dos modelos anatómicos y un video se les explicó a los estudiantes cómo actúan las drogas y lo efectos que causan a nivel del sistema nervioso central (SNC) y sistema respiratorio. Antes de concluir la actividad se mostró otro video (Huevocartoon Borrachos) para mostrar los efectos secundarios del consumo de alcohol. *Anexo B*

Y para finalizar la primera clase se hizo una dinámica de entretenimiento llamada enredados la cual se trata de que dos participantes estén enredados por una lana, la idea es que intenten quedar libres sin desatar la lana, con el fin de crear conciencia en los jóvenes de lo difícil que es salir del mundo del consumo, como la toma de decisiones equivocadas afectan el propio bienestar de la salud. Posteriormente se concluyó con el porque las personas se vuelven adictas a una droga.

La evaluación se hizo a través de preguntas sobre la temática vista en la clase, por tal motivo se evaluó por medio de contenidos.

Segunda Clase (11-sep-2018):

Presentación del proyecto de formación de líderes estudiantiles en las zonas de orientación Universitaria y del grupo de estudiantes responsables del proyecto. Posteriormente se hace presentación de los estudiantes del grupo a capacitar y el objetivo de proyecto y de ese segundo día.

Objetivo: Brindar conocimientos y herramientas sobre los factores de riesgo y protectores.

Para iniciar se realizó una actividad rompe hielo con los estudiantes denominada “yo tengo un tick” en la cual los estudiantes en ubicados en círculo y de pie van repitiendo lo que el coordinador de la actividad dice y hace con el fin de generar una relación más estrecha con los estudiantes.

A continuación se dio inicio a la clase con la temática de Concepto de los factores de riesgo y protectores, sustancias psicoactivas, drogadicción Se indagaron los conceptos previos que tenían los estudiantes a cerca de estos conceptos y después se complementaron los conocimientos, por medio de una exposición oral. La siguiente actividad llamada Factores de riesgo y protectores el objetivo era Identificar los factores en un caso dado por medio de la metodología ABP, Los estudiantes formaron grupos de 3 personas, se les explico la metodología para el desarrollo de la guía y se finalizó con la construcción de temática en el tablero.

Anexo C

Para finalizar la clase se presenta un video donde se muestran los efectos que produce el consumo excesivo de alcohol, los estudiantes deben identificarlos y participar en el cierre de la clase.

Tercera Clase (17-sep-2018):

Presentación del proyecto de formación de líderes estudiantiles en las zonas de orientación Universitaria y del grupo de estudiantes responsables del proyecto. Posteriormente se hace presentación de los estudiantes del grupo a capacitar y el objetivo de proyecto y de ese tercer día.

Objetivo: Brindar conocimientos y herramientas a cerca de las habilidades para la vida, cuales son y porque son importantes. Haciendo énfasis la comunicación asertiva que se debe de tener con los compañeros y padres de familia.

Para dar apertura a la clase se da la explicación del concepto de habilidades para la vida, de donde viene el término, quién las establece, entre otras generalidades,

después se escriben en el tablero y se realiza el juego tingo tingo tango, y la persona que queda da el concepto que tiene sobre una de las habilidades que saque de una bolsa con papelitos y se van corrigiendo o complementando el concepto que cada uno de los estudiantes dicen. Posterior a esto se les dice que hagan grupos de 3 personas y que un representante de cada uno saque un papel que tiene escrito una habilidad, la cual debe ser representada en una dramatización y los demás grupos deben adivinar cuál es la que le correspondió al grupo que la esté presentando, con esta actividad se culminó la clase.

Cuarta Clase (18-sep-2018):

Presentación del proyecto de formación de líderes estudiantiles en las zonas de orientación Universitaria y del grupo de estudiantes responsables del proyecto. Posteriormente se hace presentación de los estudiantes del grupo a capacitar y el objetivo de proyecto y de ese cuarto día.

Objetivo: Resaltar la importancia de la familia en el consumo de drogas como factor de riesgo o protector.

Se inicia la clase con unas diapositivas donde se resalta concepto de familia, tipos de familia, la familia como factor de riesgo y factor protector junto a esto se realiza una actividad donde se dan una serie de factores familiares y ellos deben señalar si es un factor de riesgo o protector y porque. Después de esto se realiza una dinámica, donde se hicieron dos grupos grandes, posteriormente tenían que cogerse de una tira de lana cada uno, la cual en la punta tenía un esfero amarrado a cada tira de lana y entre todos a una distancia considerable, debían introducir el esfero en una botella, la idea era que compitieran a contrarreloj; esta actividad con el fin de identificar la importancia de los roles de los participantes, y la resolución de problemas o conflictos, que son situaciones que resultan constantemente en una familia. Para dar cierre se muestran dos videos en forma de sensibilización para que

reflexionen sobre la influencia de la familia en la prevención y reducción del consumo de drogas.

Quinta Clase (24-sep-2018):

Presentación del proyecto de formación de líderes estudiantiles en las zonas de orientación Universitaria y del grupo de estudiantes responsables del proyecto. Posteriormente se hace presentación de los estudiantes del grupo a capacitar y el objetivo de proyecto y de ese quinto día.

Objetivo: Brindar conocimientos y herramientas sobre su proyecto de vida

Se da inicio a esta primer actividad del ultimo día con una definición del concepto de proyecto de vida y dando unas pequeñas instrucciones de cómo elaborar un proyecto de vida y se continuo con la estrategia (árbol del proyecto de vida) y se les entrego una hoja a cada estudiante, para que cada uno elaborara su proyecto de vida, según le habíamos indicado que debía de escribir en la raíz, el tallo, las ramas, las hojas, y los frutos del árbol. La última actividad de cierre fue lúdica llamada comunicación y acción donde los estudiantes estuvieron de pie, en un círculo, cogidos de la mano y una voz líder decía adentro, y los estudiantes tenían que saltar hacia dentro, pero ellos decían en voz alta “afuera” y así sucesivamente. Después de esta actividad dimos la despedida y agradecimiento por participar en nuestro proyecto de formación de líderes y recalcamos la importancia de que fueran replicadores de esta información.

A lo largo del desarrollo de las actividades los estudiantes capacitados como líderes expresaron todas las interrogantes que había respecto al consumo de SPA, pudiendo evidenciar que la mayoría desconocía que existían las Zonas de Orientación Universitaria en el plantel educativo, sumado a esto le permitió a las estudiantes que implementaron el proyecto conocer los mitos que hay alrededor de las SPA y tener un contacto directo con los jóvenes que a diario se ven envueltos

en este mundo del cual aunque conocen mucho, carecen de recursos para afrontar las adversidades y evitar el consumo.

Se logró como indicador final de este proyecto la formación de líderes que podrán replicar la información brindada para reducir el consumo de SPA dentro de la Universidad de los Llanos, Sede Barcelona. En la siguiente tabla se evidencia la participación de estudiantes en cada clase realizada entre los resultados un grupo de jóvenes líderes

Tabla 2 Caracterización de estudiantes según edad y sexo

<i>CLASE</i>	<i>MUJERES</i>	<i>HOMBRES</i>	<i>EDAD</i>	<i>TOTAL</i>
<i>CLASE 1</i>	5	6	17-22 años	11
<i>CLASE 2</i>	4	6	17-24 años	10
<i>CLASE 3</i>	3	6	17-4 años	9
<i>CLASE 4</i>	5	5	17-22 años	10
<i>CLASE 5</i>	4	6	17-21 años	10

Fuente: Elaboración propia.

Por último cabe resaltar que no es posible indicar el número de estudiantes citados sobre el número de estudiantes participes, a causa de que se realizó una convocatoria pero debido a la escasa participación de los estudiantes de querer hacer parte de este proyecto no se inscribieron, entonces se requirió captar a los estudiantes en los espacios libres tales como pasillos, cafetería y zonas verdes de la universidad.

En el impacto que se obtuvo, se alcanzaron los objetivos planteados anteriormente mediante el plan de acción propuesto generando entre los resultados un grupo de jóvenes líderes que podrán replicar la información brindada para reducir el consumo de SPA dentro de la Universidad de los Llanos, Sede Barcelona.

LIMITACIONES

La primera limitación que se encontró, fue la búsqueda de estudiantes que quisieran ser partícipes de nuestro proyecto de formación de líderes estudiantiles, lo segundo fue que después de que unas pocas personas aceptaran participar no había una infraestructura disponible para realizar la capacitación y por último la disponibilidad de tiempo fue un poco tediosa, debido a que había cruce de horarios con los diferentes estudiantes de los programas académicos y diferentes semestres, por lo tanto el grupo de líderes fue escaso y algunas de las actividades se tuvieron que adaptar y realizar al aire libre.

CONCLUSIONES

Se logró que los estudiantes de diferentes programas de la sede Barcelona tuvieran un amplio conocimiento sobre la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, creando así líderes comprometidos con la replicación de información.

Implementar este tipo de proyectos evidencia la necesidad que tienen los jóvenes sobre información de las sustancias psicoactivas en general, debido a que se evidencio el desconocimiento por parte de los líderes en un inicio, además de que este tipo de temas es de gran interés para los universitarios en general, no solo por la curiosidad que lo rodea, si no por el mismo contexto en el que a diario se desenvuelven los jóvenes, exponiéndose o evidenciando de forma directa el consumo de estas sustancias.

Por ningún motivo se debe dejar de lado el abordar temas como las habilidades para la vida en los jóvenes, fortalecer la resiliencia, la toma de decisiones, la autoestima, entre otros que aportan significativamente en la construcción de un pensamiento crítico en el joven, es brindar y agotar todos los recursos posibles para informar a los estudiantes, que tengan plena claridad sobre estos temas, dejando a un lado los tabúes y prejuicios, ayudándolos a planear concretamente su vida, proyectar su futuro y así sea el mismo joven quien decida cuál es la forma en que quiere llevar su vida, conociendo las consecuencias de sus actos.

Es indispensable el liderazgo del profesional de enfermería reconociéndose como parte de la comunidad terapéutica para la implementación de estas zonas de orientación ya que la enfermería tiene contacto directo con la comunidad para que un plan de mejoramiento e intervenciones sea planteado y llevado a cabo con éxito.

RECOMENDACIONES

Vincular estrechamente el trabajo entre Bienestar Institucional y las Zonas de Orientación Universitaria para generar mayor impacto e informar con mayor eficacia a toda la comunidad universitaria sobre la temática del consumo de sustancias psicoactivas.

Brindar mayor información por parte de Bienestar Institucional a la comunidad universitaria sobre las Zonas de Orientación Universitaria para que pueda haber una mayor cobertura de la misma y así más personas tengan acceso a la información y puedan participar activamente tanto en la construcción de estas como en el mejoramiento.

Fomentar espacios exclusivos para brindar información sobre las Zonas de Orientación e igualmente para desarrollar en estos espacios las diferentes actividades que conllevan temáticas como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y así mismo incentivar la participación activa en estos de no solo estudiantes, sino de toda la comunidad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe mundial sobre las drogas 2017. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población Para el año 2018 I.P.Auniversitaria, Informe Regional, 2016. 2017. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf
3. Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas Colombia (ODC). Reporte de Drogas Colombia 2016. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf.
https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf
4. García. Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en colombia.2015, [Citado 25 Feb 2018] [en línea] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00040.pdf>
5. Córdova A. Estrategias de prevención para evitar el consumo de drogas por parte de los jóvenes en el municipio de Cobán Alta Verapaz. 2015, [Citado 25 Feb 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/07/03/Cordova-Andrea.pdf>

6. Alfonso Gómez Méndez, Miguel Samper Strouss, Julián David Wilches Guzmán, Martha Paredes Rosero. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. 2013 [en línea] disponible en: [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio de Consumo UN ODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UN_ODC.pdf)
7. García M. Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en Colombia. 2015, [Consultado 28 de Febrero de 2016] [en línea] disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00040.pdf>
8. Gobernación del Meta, seguimiento al plan integral de drogas 2016-2019. Publicado abril 26 de 2017. Boletín de prensa N° 2446. Disponible en: <http://www.meta.gov.co/web/blog/adelantan-seguimiento-al-plan-integral-de-drogas-2016-2019>
9. Informe Plan departamental de reducción de la oferta de sustancias psicoactivas en el Meta 2014-2015, ministerio de salud, ministerio de justicia. , [Consultado 28 de Febrero de 2016] [en línea] disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-meta.pdf>
10. Observatorio de drogas de Colombia, Sustancias Psicoactivas, 2016. [Consultado 28 de Febrero de 2016] [En línea] disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
11. Guillén R, Castanheira L. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 Junio [citado 2018 Feb 20]; 18: 598-605. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700016&lng=en.

12. Rodríguez N, Barcellos M, Alonso M, Lopez K. Accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas en pacientes atendidos en una sala de urgencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [citado 2018 Feb 20]; 18:521-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a06v18nspe.pdf>

13. Díaz C, Materón M, Bobadilla M, Maldonado A. Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. Rev. Programa psicología U. Caribe [Internet]. 2011. [citado 2018 Feb 20]; 28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21320758003.pdf>

14. Zapata J, Calderón G, Cano V, Alonso G. Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. Rev. El Ágora USB [Internet]. 2012. [citado 2018 Feb 20]; 12. Disponible en: <http://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/228>

15. Trujillo A, Flórez I. Consumo de alcohol en los adolescentes de chía y su percepción del consumo y de la permisividad parental frente al uso de sustancias. Revista Colombiana de psicología [Internet]. 2013. [citado 2018 Feb 20]; 22. Disponible en: <http://unillanos.elogim.com:2095/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=cbba8b60-96df-49d2-a3a0-a2471cad2c54%40sessionmgr102>

16. Castaño G. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos del alcohol y otras drogas. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312013000100005&script=sci_abstract

17. López M, Vilariño C, Linares E, Rodríguez J. Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2013. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/934/1723>

18. Varela M, Salazar I, Cáceres D, Tovar J. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. Redalyc [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/801/80130804/>

(19) Posada I, Puerta E, Álzate E, Oquendo P. Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Revista Ciencia Salud Vol.12 [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n3/v12n3a10.pdf>

20. García M, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Brands B, et al. Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en Colombia. Rev. Enferm [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00040.pdf>

21. Calderón E, Caliz N. Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. Revista gerencia y políticas de salud [Internet]. 2015. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/13196>

22. Chavarriaga M, Segura A. Consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos en estudiantes de 11 a 18 años. Itagüí, Colombia. Rev. Salud pública [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n5/v17n5a01.pdf>

23. Gázquez M, García J, Castillo Á, López C. Comparación de tres programas de prevención escolar para reducir el consumo de cannabis, en función del tipo de aplicador [Internet]. 2016. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/7394>

-Zonas de Orientación Universitaria (ZOU) una posibilidad para tejer relaciones. Portilla Velasco Sonia Janeth. Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia, 2015. Revista Biumar. Disponible en: www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/RevistaBiumar/article/.../1216/1241

24. Cabarcas K, et al. Validación del programa de intervención para el consumo abusivo de alcohol: Pactos por la vida. 2017, [Citado 25 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00055.pdf>
25. Blogspot, 2012 definición adulto joven. M.B.A. [internet], disponible en: <http://adultojovenepsicologia.blogspot.com.co/>
26. concepto.definicion, 2014 Venemedia [internet] concepto de adulto mayor disponible en: <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
27. drugabuse.gov [Internet]. Estados Unidos: drugabuse.gov; 2001 [actualizado 18 de abril de 2014; citado 7 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
28. filosofiadelasdrogas, DISTINTOS ENFOQUES SOBRE EL MUNDO DE LAS DROGAS, abril 12 de 2012 [internet] disponible en: <https://filosofiadelasdrogas.wordpress.com/2012/04/11/drogas-licitas-e-ilicitas/>
29. conceptodefinicion. Publicado: abril 8, 2014, definición de proyecto de vida [internet] disponible en: <http://conceptodefinicion.de/proyecto-vida/>
30. conceptodefinicion, publicado: septiembre 30 de 2014, definición de empatía [internet] disponible en: <http://conceptodefinicion.de/empatia/>
31. organización mundial de la salud OMS, concepto de salud mental, diciembre de 2013 [internet] disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
32. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud, definición de proyecto de vida, 2013 [internet] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/porta1/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-habilidades.asp>
33. Pineda S, Aliño M. Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia [Internet]. [Citado 28 de febrero de 2016]. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

34. Universidad de Manizales. Construcción de Políticas de Juventud: Análisis y Perspectivas. [Internet]. 1nd ed. [citado 10 noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/PoliticasyJuv1.pdf>.

35. la enciclopedia libre, 2011 definición de estudiante [internet] disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Estudiante>

36. conceptodefinition, publicado: mayo 12 de 2014, definicion de líder [internet] disponible en: <http://conceptodefinition.de/lider/>

37. Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), universidad autónoma de Manizales, 2015 [internet] disponible en: <https://www.autonoma.edu.co/bienestar-uam/zonas-de-orientacion-universitaria-zou>

38. drugabuse.gov [Internet]. Estados Unidos: drugabuse.gov; 2001 [actualizado 18 de abril de 2014; citado 7 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>

39. Organización mundial de la salud, Definición de droga [Internet]. Suiza: who.int; [citado 7 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>

40. unsa.edu [Internet]. Argentina: unsa.edu; [citado 28 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://fsalud.unsa.edu.ar/telsalud/index.php/component/content/article/77-noticias/113-jornadas-de-prevencion-de-adicciones-las-sustancias-adictivas-algo-mas-que-unas-sustancias>

41. lasdrogas.info [Internet]. España: lasdrogas.info; 1996 [actualizado 11 de Diciembre de 2015; citado 28 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.lasdrogas.info/adicciones-sustancias-clasificacion.html>

42. Martínez J, Martín A, Valero M, Salguero M. Síndrome de abstinencia; [citado 28 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/mono.pdf>
43. innova.uned [Internet]. [Citado 7 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>
44. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. España [citado 22 agosto 2016]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
45. minsalud.gov [Internet]. Colombia: [actualizado 8 de marzo de 2016]; [citado 8 de marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Prevencion-mitigacion-superacion-capacidad-de-respuesta-ejes-para-combatir-el-consumo-de-drogas.aspx>
46. Vélez A. Prado A. Sánchez M. Modelos preventivos. Construye tu vida sin adicciones. [Citado 8 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf>
47. Díaz G. Prevención tratamiento y control de las adicciones [última actualización: Jueves, 7 de Octubre de 2011] http://www.conadic.salud.gob.mx/pprg/nom028_1.html
48. Gaviria U. Ruiz F. Muñoz N. Burgos G. Urquijo L. Parra A. Ballén K. Monteiro T. Salgado O. Pineda C. Organización Panamericana de las Naciones. Oficina regional de la Organización mundial de la salud. Ministerio de Salud. Consentidos. Documento De Lineamientos Para Zonas De Orientación Universitaria ZOU. Zonas de orientación universitaria. (Última actualización 2013) [En línea] Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO03105201-2-Documento%20de%20lineamientos%20para%20zonas.pdf>

49. Organización mundial de la salud OMS, definición de promoción de la salud, agosto de 2016 [internet] disponible en: <http://www.who.int/features/ga/health-promotion/es/>
50. definicion.de, publicado en el 2014, concepto de docente [internet] disponible en: <https://definicion.de/docente/>
51. definicion.de, publicado en el 2014, concepto de administrativo [internet] disponible en: <https://definicion.de/administrativo/>
52. Teoriasdeenfermeriauns.blogs [Internet]. [Citado 9 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>
53. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. 2016 [citado 9 de Marzo de 2016]; 8(4): 1-8 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
54. Chan M. Plan de salud mental 2013 – 2020. Ginebra, Suiza. [En línea]. 2013 [citado 11 de septiembre de 2016]; 8(4): 1-8 Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
55. Constitución Política de Colombia de 1993 Título 2, Capítulo 2. Artículo 49 [En línea]. [Citado 11 de septiembre de 2016]; Disponible en: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>
56. Gaviria A. Julio N. Ruíz F. Ospina M. Urquijo L. Arias J. Ortiz L. Huertas N. Morales L. Dávila C. Bonilla J. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Bogotá, Marzo 15 de 2013. [En línea]. Colombia; 16 de febrero de 2015 [citado 9 marzo 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

57. Ley 1616 – Ley de Salud Mental. 2013. Bogotá. . [En línea]. 21 de enero de 2013 [citado 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/nacionales/Ley_1616_de_2013.pdf
58. Ley 1566 – Ley de Salud Mental. 2012. Bogotá. . [En línea]. 31 de Julio de 2012 [citado 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>
59. Ley 1438 – Ley de Salud Mental. 2011. Bogotá. . [En línea]. 19 de Enero de 2011 [citado 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
60. Resolución 412. Bogotá. [En línea]. 25 de Febrero del 2000 [citado 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf
61. LEY 1098 DE 2006 (noviembre 8), Código de la Infancia y la Adolescencia, disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
62. LEY 1801 DE 2016, (julio 29), Código Nacional de Policía y Convivencia, disponible en: http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=21&p_numero=1801&p_consec=45806
63. Universidad de los Llanos. Página web. 2017. [en línea]. Disponible en: <http://www.unillanos.edu.co/index.php/historia>

ANEXOS

Anexo A. Video Peppa Nuggets

Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=HUnGLgGRJpo>

Anexo B. Video Huevocartoon borrachos

Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rfyxCc50bTA>

Anexo C. Guía ABP

PROYECTO “ZONAS DE ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA: FORMACIÓN DE LÍDERES PARA REDUCIR Y PREVENIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS SEDE BARCELONA”

TEMA: FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES QUE PREDISPONEN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

FECHA: _____ PROGRAMA: _____

ACTIVIDAD Nº 1.

Organizar la siguiente tabla, en la cual hay conceptos básicos claves para la resolución de las actividades posteriores.

A. FACTOR DE RIESGO.	Son aquellas drogas que están penadas por la ley es decir que es de uso ilegal, dentro de las cuales se encuentran: la marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, alucinógenos (LSD, hongos).	
B. FACTOR PROTECTOR	Es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	
C. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS.	Característica que está asociada a una menor probabilidad que aparezca la enfermedad.	
D. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	Enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias negativas.	

E. DROGADICCIÓN	Sustancias ya sean de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular, intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios.	
-----------------	--	--

ACTIVIDAD Nº 2.

CASO

RESPONDA LA PREGUNTA 2 Y 3 DE ACUERDO AL CASO EXPUESTO.

Adolescente de 17 años ingresa a consulta de psiquiatría por crisis de ansiedad. Hace un mes, tras una salida nocturna, se despertó de madrugada con sensación de no poder respirar, miedo a ahogarse, palpitaciones, temblor de manos, mareos y náuseas. Pensaba que le ocurría algo grave y despertó a sus padres para que le llevaran al hospital. En urgencias le se etiquetó el cuadro como una crisis de ansiedad.

Una semana más tarde, estando en clase presentó un episodio parecido pero de menor intensidad. Desde entonces refiere miedo a dormirse por si le volviera a ocurrir. Durante el día se encuentra cansado, con poca energía y sin ganas de hacer nada.

Sus padres le notan muy irritable y refieren que su único interés es salir con sus nuevos amigos, ya que con sus amigos de siempre ha perdido el contacto. Comentan que fue buen estudiante, después de un tiempo bajó su rendimiento, ha repetido ya un curso y su idea es dejar los estudios. El adolescente no tiene antecedentes médicos de interés, fue a un psicólogo a los 5 años porque era muy inquieto y no se centraba en clase. Ahora sigue teniendo problemas para mantener la atención, es olvidadizo y poco organizado; cuando se enfada suele saltar de forma explosiva sin ningún control.

Al explorar un posible abuso de sustancias, reconoce ser fumador desde los 14 años, aunque comenzó a fumar a los 12. Consume alcohol desde los 14 años compartiendo la ingesta de cerveza con los amigos por las tardes. Los fines de semana, además suele beber diferentes tipos de alcohol. A los 14 años empezó a fumar marihuana ocasionalmente, a los 16 casi a diario y en el último año fuma 4-5 porros al día, el fin de semana puede llegar a 10 porros en una salida. En este último año ha comenzado a consumir esporádicamente drogas sintéticas como el LSD. Ha sido expulsado del colegio por no ir a clase y faltar al respeto a un profesor tras haberse fumado unos porros en el descanso, ha estado a punto de ser sorprendido por la policía cuando iba la moto bastante “drogada y borracha”. También confiesa que alguna vez ha cogido dinero en casa para poder comprar. Sin embargo, considera su conducta como normal entre la gente de su edad. Nunca se ha planteado el dejar de consumir, aunque cuando se ha ido con sus padres de fin de semana no ha consumido.

Para resolver los siguientes puntos, recorte de la revista imágenes de representen cada uno de los factores, para luego socializar.

2- ¿Qué factores de riesgo identifica en el caso?

3- En caso hipotético de que el adolescente fuese un familiar muy cercano a usted, ¿con qué factores protectores intentaría ayudarlo?

ACTIVIDAD Nº 3

Resolver la siguiente sopa de letras y crear una historia relacionada con la temática vista.

I	D	P	N	Q	H	A	B	X	X	I	U	C	P	D	M	I
U	R	J	L	Z	S	L	F	T	X	J	N	V	E	U	D	N
R	O	F	N	H	E	C	T	M	A	X	I	B	K	S	Y	F
T	G	R	U	X	E	O	Z	C	P	O	V	Y	U	L	L	L
P	A	Y	I	W	S	H	P	W	O	W	E	D	E	C	D	U
R	S	D	X	E	A	O	E	T	Y	N	R	Q	E	G	I	E
E	U	A	W	Z	S	L	Y	I	O	A	S	X	A	D	V	N
V	O	M	U	U	I	G	L	F	W	F	I	U	T	L	E	C
E	N	T	B	R	S	O	O	A	E	F	D	A	M	O	R	I
N	A	G	P	A	G	Y	A	C	W	E	A	V	I	O	S	A
I	D	O	C	E	N	T	E	T	V	U	D	M	X	F	I	F
R	A	O	Y	V	Z	I	I	O	T	A	G	A	I	U	O	X
E	J	M	R	A	E	E	Y	R	C	E	A	F	J	L	N	I
E	U	D	I	P	R	O	T	E	C	T	O	R	E	S	I	I
M	Q	A	L	G	Y	Y	U	S	E	J	E	P	P	M	V	A
T	I	E	M	P	O	L	I	B	R	E	G	F	O	W	X	W
O	E	U	P	O	U	S	X	Q	A	E	Y	W	S	S	B	C

DIVERSIÓN, PREVENIR, DOCENTE, DROGAS, RUMBA, TIEMPO LIBRE,
 PREVENIR, FAMILIA, UNIVERSIDAD, FACTORES, ALCOHOL, AMIGOS,
 RIESGO, PROTECTORES, APOYO, INFLUENCIA

Anexo D. Video efectos del consumo excesivo del alcohol

Disponible en: <https://www.educaixa.com/-/cuales-son-los-efectos-de-emborracharse-practicamente-cada-fin-de-semana>

Anexo E. Evidencias fotográficas

Día 1: 10 de Septiembre del 2019

Día 5: 24 de Septiembre del 2018

Día 2: 11 de Septiembre del 2018

Día 3: 17 de Septiembre del 2018

Día 4: 18 de Septiembre del 2018







Anexo F. Lista de asistencia

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS		CODIGO: FO-PSO-03														
PROCESO PROYECCIÓN SOCIAL		VERSIÓN: 04	PAGINA: 1 de 1													
FORMATO DE ASISTENCIA A EVENTOS		FECHA: 03/08/2015	VIGENCIA: 2015													
NOMBRE DEL EVENTO:		LUGAR: Unillanos - SEDE BARCELONA														
DEPARTAMENTO: META		MUNICIPIO: VILLAVICENCIO														
		FECHA: 10 - SEPTIEMBRE - 2013														
It	NOMBRE	No. DE IDENTIFICACIÓN	Profesional	Estudianta	Egresado	Administrativo	Otro	ENTIDAD O INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA QUE PERTENECE	SECTOR					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	
									Público	Privado	Academia	Sociedad	Civil			Otro
1	MARIA FERNANDA LEMUS	1122385312	X					Unillanos	X						maria.lemus@unillanos.edu.ve	3214268293
2	Jose manuel floiczg	149242840	X					unillanos	X						Josemanuel.floiczg@unillanos.edu.ve	301203414
3	Daniela Duxide v.	7010091242	X					Unillanos	X						daniela.duxide@unillanos.edu.ve	3202537717 98
4	Yibinet Jimenez	1006799215	X					Unillanos	X						yibinet.jimenez@gmail.com	3077996242 17
5	Leonardo A. Garcia	1118201860	X					Unillanos	X						leonardo.garcia@unillanos.edu.ve	3142388560 21
6	Iván Andrei Poveda	1178203608	X					Unillanos	X						ivan.poveda@unillanos.edu.ve	3209504048 19
7	Camila Blanco	12004102	X					Unillanos	X						camila.blanco@unillanos.edu.ve	3022895282 18
8	Valentina Casas Laya	1052477078	X					Unillanos	X						valentina.casaslaya@gmail.com	3057257078 22
9	Yessy Contreras Ramos	1115919140	X					Unillanos	X						yessy.contrerasramos@gmail.com	3223310799 18
10	Daniela Gutierrez Molina	1010100131	X					Unillanos	X						daniela.gutierrezmolina@gmail.com	3142247921 18
11	Bairon Sandoval M	1125552231	X					Unillanos	X						bairon.sandoval@unillanos.edu.ve	3102864968 22
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CODIGO: FO-PSO-03

PROCESO PROYECCIÓN SOCIAL

VERSIÓN: 04 PAGINA: 1 de 1

FORMATO DE ASISTENCIA A EVENTOS

FECHA: 03/28/2015

VIGENCIA: 2015

NOMBRE DEL EVENTO:

LUGAR: Unillanos-Sede Barcelona

DEPARTAMENTO: META

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

FECHA: 24-SEPTIEMBRE-2018

N°	NOMBRE	No. DE IDENTIFICACION	Profesional	Estudiante	Egresado	Administrativo	Otro	ENTIDAD O INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA QUE PERTENECE	SECTOR					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	
									Público	Privado	Académico	Sociedad Civil	Otro			
1	Daniela Du arte U	9010091292	X					Unillanos	X					danielacladente@gmail.com	3202537737	18
2	Segio Rivera	1121948215	X					unillanos	X					Segio.rivera@unillanos	3133153145	21
3	Dayanna Cruz	1005924045	X					unillanos	X					2114577@gmail.com	3224864174	18
4	Iván Andrés Poveda	7118203608	X					Unillanos	X					ivan.poveda@unillanos	3209304048	19
5	Yibiny Jimenez	100674925	X					Unillanos	X					yibinyj@gmail.com	3011996772	17
6	Camila Blanco	160004102	X					Unillanos	X					Monalblanco@ceps	3602895774	17
7	Leonardo A. Garcia	1118201860	X					Unillanos	X					leonardo.garcia@unillanos	3192588560	24
8	Daniela Gutierrez Malaga	1010100787	X					Unillanos	X					danimare10105@gmail.com	3142249921-18	
9	Yelis Contreras Ramos	115919140	X					Unillanos	X					Yelis.kamila2@gmail.com	3227310799	18
10	BEJAN HERRERA D	1122430820	X					UNILLANOS	X					BEJAN.HERRERA@UNILLANOS	3224201001	20
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																