

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PRESENCIA
SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES INFRACTORES
INSTITUCIONALIZADOS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO

DAHIANA CEBALLOS RUIZ

DAVID SANTIAGO DUQUE GALEANO

CAROLINA LONDOÑO CARABALLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RIONEGRO

2023

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PRESENCIA
SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES INFRACTORES
INSTITUCIONALIZADOS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO

DAHIANA CEBALLOS RUIZ

DAVID SANTIAGO DUQUE GALEANO

CAROLINA LONDOÑO CARABALLO

Trabajo de grado realizado para optar por el título de Psicólogos

Asesora:

Paula Cristina Ríos Zapata

Magíster en Psicología

Docente de Tiempo Completo Universidad Católica de Oriente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RIONEGRO

2023

Nota de Aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

16 de mayo de 2023

Dedicatoria

Dedicamos el resultado de este trabajo a nuestras familias. Principalmente, a nuestras madres y a Sofia Patiño Londoño por animar a su madre y ser paciente con ella, nos supieron apoyar y contener en los momentos malos, gracias por enseñarnos a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Nos han enseñado a ser las personas que somos hoy, con principios, valores, perseverancia y empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También queremos dedicarle este trabajo a nuestra asesora Paula Cristina Ríos Zapata. Por su paciencia, por su comprensión, por su empeño y por el cariño con el que hace las cosas. Nunca dejaremos de estar agradecidos por acompañarnos en este arduo proceso de este proyecto.

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a la Universidad Católica de Oriente por permitirnos realizar este proyecto, a la Facultad de Ciencias Sociales y a los profesores que hicieron parte de este proceso.

También agradecemos a nuestras familias por el apoyo, la compañía y el amor brindado a Sofia la hija de una integrante del proyecto por la paciencia, a nuestra asesora la docente Paula Cristina Ríos Zapata, por acompañarnos en este largo proceso, a Elkin Walter Londoño por ayudarnos a conseguir los permisos requeridos para realizar nuestro trabajo, a el doctor Fernando Gallego por abrirnos las puertas en el centro donde realizamos la investigación y principalmente a cada integrante de este proyecto que dedicó su tiempo a dar lo mejor de sí para obtener los mejores resultados.

Tabla Contenido

Resumen.....	11
Abstrac	11
1. Introducción	12
1.1 Antecedentes.....	13
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivos.....	22
<i>1.4.1. Objetivo General</i>	<i>22</i>
<i>1.4.2. Objetivos Específicos.....</i>	<i>22</i>
2. Marco teórico.....	22
2.1. Sustancias Psicoactivas	22
2.2. Consumo, tipos de consumo y policonsumo.....	23
2.3. Estados emocionales.....	25
<i>2.3.1 Depresión.....</i>	<i>26</i>
2.4. Adolescentes	27
<i>2.4.1. Adolescentes infractores.....</i>	<i>27</i>
3. Marco legal.....	28
4. Fundamentación y diseño metodológico	29
4.1. Enfoque.....	29

4.2. Tipo de investigación	29
4.3. Diseño	29
4.4. Alcance.....	29
4.5. Población y muestra	29
4.5.1. Población	29
4.5.2. Muestra.....	29
4.5.3. Diseño muestral.....	29
4.5.4 Criterios de inclusión	29
4.5.5. Criterios de exclusión:	30
4.6. Variables de análisis.....	30
4.6.1. Variables sociodemográficas	30
4.6.2. Depresión.....	30
4.6.3. Consumo SPA	30
4.7. Instrumentos	30
4.7.1. Encuesta sociodemográfica	31
4.7.2. Escala CRAFFT.....	31
4.7.3. Cuestionario PHQ-9	32
4.8. Consideraciones Éticas	33
4.9. Procedimiento	34
4.10. Análisis de datos:.....	34
5. Resultados y discusión.....	35
5.1. Resultados.....	35
5.1.1. Análisis Descriptivos	35

5.1.2. Análisis correlacionales42

5.1.3. Limitaciones.....48

5.2. Discusión 48

6. Conclusiones..... 50

7. Referencias 51

Anexos 56

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Frecuencia de tipo de droga que consumen.</i>	40
Tabla 2. <i>Frecuencia tipo de droga-sexo</i>	41
Tabla 3. <i>Frecuencia preferencia de sustancia</i>	41
Tabla 4. <i>Correlación tipo de consumo y síntomas de depresión</i>	42
Tabla 5. <i>Correlación entre edad y tipo de consumo</i>	42
Tabla 6. <i>Correlación tipo de consumo-cantidad de personas que viven en el hogar</i>	43
Tabla 7. <i>Correlación tipo de sustancias-tipo de consumo</i>	43
Tabla 8. <i>Matriz de correlaciones</i>	46
Tabla 9. <i>Correlación tipo de droga- nivel académico</i>	47

Lista de figuras

Figura 1. <i>Frecuencia estrato socioeconómico</i>	35
Figura 2. <i>Frecuencia municipio de residencia</i>	36
Figura 3. <i>Frecuencia tipología familiar</i>	36
Figura 4. <i>Frecuencia ocupación</i>	37
Figura 5. <i>Frecuencia de actividades de tiempo libre</i>	37
Figura 6. <i>Frecuencia nivel académico actual</i>	38
Figura 7. <i>Frecuencia de síntomas de depresión</i>	39
Figura 8. <i>Frecuencia de consumo</i>	40

Relación entre consumo de sustancias psicoactivas y presencia síntomas de depresión en adolescentes infractores institucionalizados del Oriente Antioqueño

Dahiana Ceballos Ruiz¹, David Santiago Duque Galeano² y Carolina Londoño Caraballo³,

Resumen

En esta investigación se buscó determinar la relación entre la frecuencia del consumo de SPA y la presencia de síntomas de depresión en adolescentes infractores institucionalizados del oriente antioqueño. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, con un enfoque empírico- analítico, con un alcance correlacional, con una muestra de 59 adolescentes infractores institucionalizados del Oriente Antioqueño, con una media de edad de 18,3 para el género femenino y 17,3 para el género masculino, en donde se aplicaron las pruebas CRAFFT para evaluar el tipo de consumo de SPA y el PHQ9 para evaluar los síntomas de depresión. Esta investigación arrojó que no existía una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia del consumo de SPA y la presencia de síntomas de depresión. Sin embargo, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre variables como edad, número de personas que viven en el hogar, tipo de sustancias que se consumen, entre otras.

Palabras Clave: depresión, adolescente infractor, consumo de sustancias psicoactivas.

Abstrac

In this research, it was sought to determine the relationship between the frequency of SPA consumption and the presence of symptoms of depression in institutionalized adolescent offenders from Oriente Antioqueño. This research was quantitative, with an empirical-analytical approach, with a correlational scope, with a sample of 59 institutionalized adolescent offenders

¹ Estudiante de 10° semestre de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. Dahiaruiz97@gmail.com

² Estudiante de 10° semestre de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. gramiw@hotmail.com

³ Estudiante de 10° semestre de Psicología de la Universidad Católica de Oriente. Carolinalc05@gmail.com

from Oriente Antiqueño, with an average age of 18.3 for the female gender and 17.3 for the male gender, where CRAFT tests were applied to evaluate the type of SPA consumption and the PHQ9 to evaluate the symptoms of depression. This research showed that there was no statistically significant relationship between the frequency of SPA consumption and the presence of symptoms of depression. However, statistically significant correlations were found between variables such as age, number of people living in the household, type of substances consumed, among others.

Keywords: Depression, adolescent offender, consumption of psychoactive substances

1. Introducción

Este estudio fue motivado porque el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en los adolescentes se ha convertido en una problemática que está presente en la sociedad, causando así un deterioro en la salud mental. Este consumo de drogas en los adolescentes, conlleva a un problema de salud pública a nivel mundial, dicha población representa el grupo de mayor vulnerabilidad relacionado con el consumo de drogas, dada la inmadurez y la falta de recursos de diversa índole, para tomar buenas decisiones frente a lo que será su proyecto de vida (Van Ryzin y Dishion, 2015, como se citó en Cruz Ramírez et al., 2018 p. 98).

En la historia de la humanidad, ante los cambios de cada civilización, de cada cultura y de cada época, se pueden evidenciar las costumbres culturales, asociadas a algunas prácticas colectivas, convirtiéndose esto en un problema social, que tiene que afrontar todo miembro de la sociedad.

La sociedad actual, se enfrenta a diversos problemas debido al consumo de SPA, entre ellos las afectaciones en Salud Mental, en particular es el caso de la depresión en adolescentes y los síntomas relacionados con esta. Enfermedad que ha crecido en los

últimos años, cuya incidencia en jóvenes y adolescentes se hace cada vez más sobresaliente y genera efectos que se relacionan con el aumento de consumo de sustancias psicoactivas, como deserción escolar, delincuencia, conductas disruptivas, entre otros.

Esta investigación, exploró fenómenos como el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de síntomas de depresión y su relación entre ambos, en adolescentes infractores institucionalizados, mediante un diseño de investigación que permitió tener datos confiables sobre esta población en particular, lo que aportó información pertinente para la institución que, a su vez posteriormente permitirá un adecuado acompañamiento a sus jóvenes institucionalizados y sus problemáticas.

Por lo tanto, para darle sustento al proceso investigativo, se realizó una búsqueda científica sobre los avances en investigación acerca de las variables de interés para la psicología, como SPA, Adolescentes y salud mental en esta población en particular. Estos antecedentes se organizaron por orden cronológico de los más antiguos a los más recientes.

A continuación, se describen algunos de ellos:

1.1 Antecedentes

Entre los primeros antecedentes se encuentra el trabajo realizado por Gómez Rodríguez et al., (2013), con 88 estudiantes entre los 12 y 17 años, donde buscaban determinar la posible relación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas, arrojando una correlación significativa entre las dos variables. Se obtiene un valor de $r = 0,56$ ($p = 0,01$), lo que indica una correlación significativa y positiva. (p. 49)

En este mismo año, Medina Pérez et al., (2012), caracterizaron el consumo de SPA en población farmacodependiente, en un estudio con 333 adolescentes entre los 14 y 18 años, 75,4 % hombres y 31,2% mujeres, institucionalizados en una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío, Colombia. Los resultados arrojados fueron un 44,2% de consumo de tabaco, 25,8%

marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína. Llegaron a la conclusión de que las cifras encontradas, ponen de manifiesto la necesidad de hacer mayores y mejores programas de prevención del consumo de SPA en adolescentes y niños. (p. 554)

El estudio de consumo de sustancias psicoactivas y delito, realizado por Rodríguez Díaz et al, (2012), analizó la relación entre edad de inicio y reincidencia. Participaron 157 reclusos, entre las edades de 19 y 49 años, siendo solamente el 5,1 % mujeres. Llegaron a la conclusión que el inicio de consumo de SPA en ellos, comenzó en el periodo vital de la adolescencia, caracterizado por el cambio o transición a la vida adulta. (p. 63)

En el 2018, Cruz Ramírez et al., efectuaron un estudio para mirar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales más comunes. Se describió información de 408 estudiantes entre los 12 y 17 años, que reportan consumo de sustancias psicoactivas por lo menos una vez en la vida. lo que les permitió llegar a la conclusión de que la población adolescente con trastornos del afecto como depresión y ansiedad, se encuentran en mayor riesgo de consumir sustancias psicoactivas. La prevalencia encontrada fue del 33,8 %. (p. 98)

En 2016, Gómez Restrepo et al., realizaron una investigación sobre los trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, donde tomaron una muestra de 1.754 adolescentes entre los 12 y 17 años. Obtuvieron como resultados una prevalencia de 7,2%, de cualquier trastorno del estado anímico alguna vez en la vida; el trastorno más frecuente fue la fobia social con un porcentaje de 4,8%. (p. 52)

En el 2018, Ávila et al., realizaron una investigación sobre la crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores, en la cual participaron 49 adolescentes infractores en Zacatecas - México. En cuanto a las

características sociodemográficas de estos adolescentes se identificó que el género predominante fue el masculino con 89,8% y solo un 10,2% femenino. La prevalencia global fue del 100%, para el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en los adolescentes infractores, mientras que la prevalencia básica de consumo de alcohol, fue del 38,8% y la prevalencia global del consumo de drogas por los adolescentes infractores es del 87,8%, la preferencia de consumo por los adolescentes fue la marihuana con un 65,3%; referente a como era su consumo de drogas, el 49% de los participantes mencionó tener un consumo alto de drogas en general. Esta investigación arrojó que no se encontró relación entre la crianza parental, el consumo de drogas y alteraciones en salud mental en los adolescentes infractores. (p. 97)

En el año 2018, Escobar Palomeque y Peñaloza Brito, realizaron la investigación sobre la relación del ambiente familiar, consumo de sustancias, y calidad de vida, con ansiedad y depresión, en adolescentes de 12 a 17 años, que asisten a centros de acogida y adicciones, en Cotacachi, Pusuquí y Guayaquil en Quito. Se evidenció que un 72,9% de los adolescentes evaluados, presenta trastorno de consumo de sustancias, de los cuales el 28,2% es leve, la sustancia que más consumen en dicha edad es la marihuana con 96,8%, como segunda la cocina en un 62,9% y tercero los hongos en un 22,6%. Como conclusión encontraron que existe relación entre adolescentes de edad intermedia que asisten a centros de acogida y adicciones con el uso de sustancias, sobre todo la marihuana. No se encontró relación con el ambiente familiar y la calidad de vida con el consumo de sustancias. La ansiedad se presenta en todos los casos, sobre todo en las mujeres. La depresión se presenta en la mayoría de los adolescentes que consumen drogas, sin relación con el género. (p. 31)

El estudio de Álvarez López et al., (2020), encontró que la adecuada supervisión de los padres es un factor protector frente al consumo de sustancias psicoactivas, dicho estudio fue realizado con 235 estudiantes de un colegio público, entre los 10 y los 19 años de edad.

Determinando que los factores psicosociales relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados es un problema de salud pública con una alta prevalencia y los adolescentes tienen 6,5 % más posibilidades de consumir cuando se relacionan con amigos que consumen. (p.214)

Apaza Torres (2020) indagó sobre las definiciones que se tenían anteriormente sobre depresión y adicción, y analizó cómo es estos términos han ido cambiando o cómo se han incrementado nuevas características. Llegó a la conclusión que el consumo de cocaína y marihuana puede ocasionar el deterioro cognitivo, así también la depresión genera en el individuo deterioros significativos en la persona. (p. 14)

En el año 2020, Mayorga et al., en su investigación sobre las necesidades en el ajuste personal, social y psicológico en adolescentes en riesgo de delincuencia e infractores, mediante un estudio de campo que pretendió conocer si el ajuste individual, social y psicológico, difieren entre menores infractores, menores de protección y normalizados; con una muestra de 450 adolescentes (150 menores de reforma, 150 de protección y 150 normalizados) en el ajuste individual, social y psicológico; encontraron un efecto significativo en el ajuste individual, social y psicológico para el factor población, los menores de protección y reforma, manifestaron un mayor desajuste individual en los niveles personal y familiar que los normalizados, y, adicionalmente, los de reforma a nivel social. Asimismo, los menores de protección e infractores exhibieron un mayor desajuste social consistente en más retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo que los normalizados, y los menores infractores un menor ajuste social en la consideración hacia los demás que los normalizados. En el ajuste psicológico, los menores de reforma y protección informaron de más sintomatología obsesivo-compulsiva, de sensibilidad interpersonal, depresiva, de hostilidad, de ansiedad-fóbica y psicótica que

los normalizados, y los de protección más somática, ansiosa (generalizada) y paranoide que los normalizados. (p. 403)

En el mismo año, Contreras Olive et al., (2020), en su investigación identificaron la sintomatología depresiva y ansiosa en pacientes adictos a sustancias psicoactivas en deshabituación, en una muestra de 88 adolescentes y adultos entre los 18 y 65 años. Donde se confirmó que los pacientes presentaron alteraciones tanto ansiosas como depresivas y el tiempo de consumo estuvo relacionado con la intensidad de la sintomatología. (p. 78)

1.2. Formulación del Problema

Ser un adolescente entre los 16 y 17 años, simboliza un factor de riesgo importante para el consumo de sustancias psicoactivas, además, esta población es más propensa a presentar trastornos afectivos como depresión y ansiedad, este aumenta 2,28 y 1,62 veces el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas respectivamente (Cruz Ramírez et al., 2018, p. 97).

El consumo de SPA es quizá uno de los problemas de salud más frecuente de esta época, este comprende gran cantidad de variables que impactan de muy diversas formas en su comprensión y análisis. Según el reporte mundial de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), de 2017, se estima que 255 millones de personas consumieron alcohol, cannabis, opiáceos, cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico, por lo menos una vez durante ese mismo año, esto se traduce en una prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas del 5,3 %. (Contreras Olive et al, 2020, p. 73).

Los adolescentes son blanco fácil para incurrir en el uso de drogas legales o ilegales, esto se debe a que su personalidad, identidad y criterios, están en etapas de formación, por lo que presentan variación de estados de ánimo, y esto sensibiliza el uso experimental y recreativo (Rojas, 2013, como se citó en Escobar Palomeque y Peñaloza Brito, 2018, p. 10). Takanishi y Jessor, (1993, como se citó en Escobar Palomeque y Peñaloza Brito, 2018, p. 10), refieren que los

jóvenes, pueden presentar otros factores que los convierten aún más en un grupo de riesgo; algunos de estos factores pueden ser desde predisposiciones genéticas, bajo rendimiento escolar, situación de pobreza, problemas intrafamiliares y problemas de salud física o mental, los que pueden actuar como potenciadores o inhibidores del consumo de drogas.

Es importante darle relevancia a este tema porque los jóvenes actualmente están consumiendo drogas a edades más tempranas, y esto afecta no solo a sus familias, sino también a la sociedad en general (Escobar y Peñaloza, 2018, p. 10). Otros estudios han demostrado que el contacto temprano con sustancias psicoactivas se asocia con el desarrollo de enfermedades orgánicas, trastornos mentales y farmacodependencia (Welsh et al., 2017, como se citó en Cruz Ramírez et al., 2017).

Debido a la toma de decisiones inadecuadas en esta etapa, el consumo de SPA en los adolescentes y la tendencia a desarrollar trastornos de tipo afectivo por el consumo, la depresión es una de las principales causas de iniciación en el consumo de SPA en esta población, creando así una relación entre consumo y depresión, convirtiéndose de esta manera en una de las mayores problemáticas de salud pública en la actualidad (Gómez Rodríguez et al., 2013, p. 46). Sin embargo, el consumo de SPA representa diversas consecuencias, entre ellas se encuentra la farmacodependencia, es decir, la dependencia a una sustancia la cual afecta el funcionamiento cerebral, alterando el comportamiento, la percepción, el juicio, las conductas, la toma de decisiones y las emociones, esto se ve reflejado en el desarrollo personal del individuo, afectando negativamente los diferentes entornos del mismo.

Internacionalmente se conoce la importancia de los programas para la prevención del consumo de SPA no solo como estrategia informativa, sino como una propuesta basada en la evidencia científica con el objetivo de generar un desarrollo seguro de los

niños y jóvenes. Colombia, en particular, adopta una postura coherente con los lineamientos internacionales y mediante su Política Nacional de reducción de la demanda de drogas, acepta la tendencia en el marco de la protección social; esto es, que más allá de solo evitar o prevenir el uso inadecuado de SPA, se tienen en cuenta las condiciones de calidad de vida y el bienestar en los niveles individuales, micro y macrosociales (Espinal Bedoya y Calderón Vallejo, 2018, p. 535).

Colombia es quizás uno de los países donde se da más consumo de drogas en el mundo, esto se ha convertido en una situación problemática que se presenta no solo por los indicadores que informan sobre el aumento de sustancias psicoactivas, además de ser un tema complejo, debido a que conlleva consecuencias en la salud pública y a nivel social (Observatorio de Drogas de Colombia, 2019, como se citó en Gómez-Acosta et al, 2019, p. 367). Para contrarrestar esto el Congreso de la República de Colombia, como medida de regulación creó la ley 1566 del 31 de julio de 2012: “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” (Gómez-Acosta et al, 2019, p. 368); aparte de esto desde el ministerio de salud de Colombia se formuló la estrategia de orientación a jóvenes con consumos iniciales de drogas.

Pregunta de investigación

¿Cómo se relaciona la presencia y la frecuencia del consumo de SPA y la aparición de síntomas de depresión en adolescentes infractores institucionalizados en el Oriente Antioqueño?

1.3. Justificación

En un mundo cambiante con relación a lo social, político, económico, y sobre todo en cuanto a la salud física y mental se hace necesario profundizar en

problemáticas sociales como el consumo de SPA, fenómeno que cada día cobra más fuerza en nuestro país y está afectando no solo a las personas adultas, sino también a los jóvenes, quienes son los mayores consumidores de estas sustancias, popularizándose su uso en edades cada vez más tempranas.

Los efectos negativos del consumo de SPA en la salud física y mental de los jóvenes son variados. La exposición prolongada a las sustancias químicas contenidas en el SPA puede aumentar significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, enfermedades hepáticas y problemas renales. El consumo de SPA también puede afectar negativamente el estado mental de los jóvenes, dado que estas sustancias se han asociado con problemas de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales.

Los antecedentes acerca del consumo de SPA en el país son variados. En los últimos años, se han registrado cifras preocupantes de consumo de SPA entre la población joven, que se han incrementado notablemente. Estos datos relevan una tendencia preocupante, que indica que el consumo de SPA está siendo cada vez más aceptado entre los jóvenes.

De acuerdo con el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019, se observa una variabilidad en la prevalencia de consumo de alcohol: más del 50% de los estudiantes de enseñanza secundaria en Argentina, Chile y Colombia, entre otros, han consumido alcohol durante el último año, convirtiéndose la adolescencia en un período de riesgo crítico para el inicio de su consumo. En cuanto al consumo de tabaco, Colombia tiene una prevalencia de 9,5% al 15%. El consumo de marihuana es más frecuente entre la población adolescente y adulta joven, con una alta tasa entre los menores de edad, el grupo de 12 a 17 años, el cual supera el 15% en Canadá y el 10% en Estados Unidos y

Uruguay. En Colombia, este consumo pasó del 7,7% en 2004 al 8,4% en 2016. La prevalencia del consumo de cocaína en el último año en Colombia entre los estudiantes de enseñanza secundaria fue de 1,8% a 3%, datos compartidos con países como Chile y Canadá (Enríquez-Guerrero et al., 2021, p. 43).

Según un estudio realizado en Bogotá en el año 2016, los adolescentes de 12-17 años son el segundo grupo con mayor prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita (7,4%); en cuanto a estratos socioeconómicos. La marihuana es la más utilizada en Bogotá, y los adolescentes el segundo grupo de mayor consumo (6,7%); con respecto al tabaco y el alcohol, los adolescentes en Bogotá representan la menor tasa de utilización (5,1% y 13,7% respectivamente), incrementándose con la edad. (Enríquez-Guerrero et al., 2021, p. 43).

Los motivos por los que se está popularizando el consumo de SPA entre los jóvenes son variados. En primer lugar, se ha constatado que el consumo de SPA se ha asociado con el deseo de experimentar nuevas sensaciones. Esta tendencia también se ha vinculado con el deseo de liberarse de las obligaciones de la vida cotidiana, ya que el consumo de SPA se ha vinculado con el deseo de escapar.

Estudios indican que “aquellos que empiezan a consumir alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva en las primeras etapas de la adolescencia tienen más probabilidades de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo, que aquellos que empiezan a consumir alcohol en la edad adulta”, y que, con el paso del tiempo, pueda existir mayor riesgo de tener efectos nocivos para la salud (Enríquez-Guerrero et al., 2021, p. 44).

Los datos más recientes sobre el consumo de alcohol y tabaco entre los jóvenes muestran un aumento significativo en los últimos años. De acuerdo con dichos datos, el consumo de alcohol entre la población joven ha aumentado un 24% desde el año 2016, mientras que el consumo de tabaco ha aumentado un 28% (Guerrero-Rupay et al., 2020).

Según la encuesta nacional de consumo de drogas liderada por el Ministerio de Salud y Protección social y Ministerio de Justicia - Observatorio de Drogas de Colombia – ODC, “una persona que recurrió por lo menos una vez en la vida al uso de sustancias psicoactivas como marihuana, basuco, tabaco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2017 a 12,17% en el 2021”. (Ministerio de Justicia de Colombia, 2019).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la frecuencia del consumo de SPA y la presencia de síntomas de depresión en adolescentes infractores institucionalizados del Oriente Antioqueño.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir la presencia y la frecuencia del consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes institucionalizados en el programa Nuevo Amanecer.

- Determinar la presencia de síntomas de depresión en adolescentes infractores institucionalizados en el programa Nuevo Amanecer.

2. Marco teórico

2.1. Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas (SPA) son aquellas drogas cuyo consumo puede producir una dependencia, provoca estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que producen un trastorno en la función del juicio, el comportamiento o el ánimo de la persona (Lastre et al., 2013, p. 47). También se le da esta denominación a toda sustancia capaz de alterar el organismo y de ejercer acción psíquica sobre la conducta, la percepción y la conciencia. El sometimiento de la droga es el consumo excesivo, continuo y periódico

de una sustancia tóxica (Musacchio y Ortiz, 2000, como se citó en Lastre et al., 2013, p. 47).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como SPA a toda sustancia que, al ser introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración en el funcionamiento natural del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. La dependencia de SPA tiene múltiples factores y está determinada por circunstancias biológicas y genéticas de modo que las características hereditarias pueden desempeñar un papel importante en el consumo, junto a elementos psicosociales, culturales y ambientales (OMS, 2005, como se citó en Lastre et al., 2013, p. 47).

Asimismo, Hall y Degenhardt, “denominan a las SPA como sustancias químicas que interfieren en la comunicación del cerebro y afectan la manera en que las células nerviosas envían y reciben los mensajes”. (2009, como se citó en Lastre et al., 2013, p. 47).

En este sentido, se plantea que el cerebro contiene cantidad de diferentes tipos de receptores y de mensajeros químicos, las áreas de éste que resultan más afectadas por el uso de drogas son, el tallo, que controla funciones básicas; el sistema límbico, que contiene el circuito de gratificación y la capacidad de sentir placer, y por último, la corteza, que controla funciones como ver, sentir, oír y saborear, además de los pensamientos (Lastre et al., 2013, p. 47).

2.2. Consumo, tipos de consumo y policonsumo

Otro concepto importante es el de consumo, Pérez et al. (2019), definen el consumo de SPA como un problema cultural que afecta todos los estratos sociales, estas sustancias son capaces de producir modificaciones en el estado de conciencia, el individuo que consume puede transitar desde la etapa experimental hasta la compulsiva, lo cual provoca diversas afectaciones a la salud, otras consecuencias personales, sociales y en casos extremos una patología dual.

Según el Ministerio de Protección Social y El instituto de Bienestar Familiar (SNBF) (2016), es importante diferenciar los niveles o tipos de consumo de SPA bajo la línea de Ungerleider en 1980 y los criterios del DSM – 5 se tiene en cuenta la siguiente clasificación: No consumo es que la persona no presenta ningún tipo de consumo, y que no tiene ningún contacto con una sustancias psicoactiva; Consumo Experimental, es cuando la persona toma la decisión consciente de tener una experiencia con una sustancia psicoactiva, por curiosidad o por presión de grupo; Consumo Social o Recreativo, es el uso de drogas psicoactivas con propósitos recreativos de manera ocasional, puede presentarse un patrón regular; Consumo Regular, Frecuente o Habitual, es un consumo cada vez más frecuente, se presenta debilitamiento del autocontrol; su uso es de forma repetitiva, más de tres veces en tres meses; Abuso, es un patrón mal adaptativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas recurrentes y significativas relacionadas (laborales, situaciones de riesgo, legales, sociales), de forma repetitiva por un periodo continuo de 12 meses y por último la Dependencia, es el consumo recurrente de la sustancia, con presencia de tolerancia y abstinencia, además con deseo de suspensión vs. “craving” (emoción generada por exposición a una droga) de la sustancia. Con consecuencias negativas, como la reducción de actividades sociales y empleo de gran cantidad de tiempo buscando la sustancia a pesar de estas (Ministerio de Protección Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010, pp. 13 – 16).

Otro fenómeno importante es el policonsumo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) se define como el consumo con carácter ilegal, de una o varias drogas; una detrás de otra o de forma simultánea, con la intención de aumentar o contrarrestar los efectos de otra droga consumida con anterioridad (como se citó en Escobar Calle, 2020, p. 1)

2.3. Estados emocionales

Los estados emocionales con el consumo de drogas pueden ser muy variados, en este caso se presenta como un factor emocional el estrés, (Wills et al, s.f, como se citó en López Quenta, 2012, p. 4) asumen que el consumo de SPA se daría como respuesta del sujeto a los estresores vitales, a los cuales se enfrenta en su vida, el consumo de sustancias reduciría los efectos negativos, del estrés y en otros casos aumentaría la capacidad del sujeto para hacer frente a las mismas situaciones, siguiendo este modelo se puede deducir que; el sujeto que tiene habilidades adecuadas y adaptativas para afrontar el estrés tendrá menos tendencia a desarrollar trastornos adictivos, que sí carece de estas habilidades.

Otro estado emocional que se presenta seguido en la adolescencia es la depresión, López Quenta (2012), dice que el estado de ánimo deprimido, se presenta frecuentemente en la adolescencia; los síntomas de la depresión, resultan de la interacción con el ambiente; las teorías de la depresión se aplican a los trastornos afectivos, ya que los jóvenes tienen una percepción negativa del entorno familiar, como falta de apoyo estresante y muy conflictivo, a mayor depresión menos habilidades de afrontamiento tendrá en la juventud.

En los estados emocionales también se destaca la violencia, la conducta violenta alude a una lucha de poderes ya sea a nivel físico, psíquico o emocional, la violencia es algo evitable que obstaculiza la autorrealización humana, explicando que las personas sufran realizaciones afectivas, somáticas y mentales por debajo de sus realizaciones potenciales. (López Quenta, 2012, p. 45)

También la ansiedad tiene un lugar importante en los cambios emocionales del adolescente por causa al consumo de sustancias, Sarason y Sarason, definen la ansiedad como un sentimiento difuso, vago y muy desagradable de temor o aprensión (2005, como se citó en López Quenta, 2012, p. 49). La ansiedad se presenta como una respuesta al peligro o al estrés, esta surge

frecuentemente al prever el peligro, más bien que después de que transcurre una situación peligrosa; la ansiedad como el dolor físico, desempeña así una función protectora al indicar que se acerca un peligro y al advertirnos que preparemos nuestras defensas, pero la ansiedad puede indicar la incapacidad de hacer frente a las amenazas y peligros personales (López Quenta, 2012, p. 49-50).

Para efectos pertinentes en el presente estudio se ampliará acerca de la depresión, estado que fue evaluado en la población de interés.

2.3.1 Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), define la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad de la persona para interesarse y disfrutar de las cosas, es una alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad.

La depresión se acompaña también de cambios en el sueño, apetito, psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones; también se puede presentar pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas (Beltrán et al, 2012, p. 6).

Por otro lado Beck (1967), define que la depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física, estos síntomas se originan a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo, el mundo y el futuro, los cuales son rígidos y absolutistas, la prevalencia de estos esquemas interfiere con el procesamiento de la información positiva y produce pensamientos automáticos negativos

y sesgados que traen como desenlace problemas emocionales (como se citó en Contreras-Valdéz et al., 2015).

2.4. Adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.

Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno; a pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento: por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro (OMS, 2023)

2.4.1. Adolescentes infractores

Cruz y Cruz definieron que los adolescentes infractores: Son aquellas personas, menores de 18 años que realizan conductas tipificadas como delitos por las leyes penales vigentes, no se aplica al caso del menor la noción de “pena” como consecuencia del acto ilícito; por no poderse acreditar su conducta antijurídica como delito, surge la necesidad de someterles a un régimen

especial de atención, el cual debe buscar protegerlos y ampararlos. (Cruz y Cruz, 2007, como se citó en García-Sánchez y Cañón-Cueca, 2019).

El adolescente infractor es aquel que ha cometido una o más infracciones contra las leyes criminales, entre las infracciones más corrientes se encuentran los delitos contra la propiedad, tales como diferentes tipos de robos, delitos contra la persona, tales como las agresiones, los homicidios o intentos de homicidio, los robos a mano armada, los delitos sexuales, los delitos relacionados con drogas ilegales, el fraude y el vandalismo (Dionne y Zambrano, 2008, p. 55).

Muchos investigadores como Zambrano y Pérez-Luco, (2004); Alarcón, Vinet y Salvo, (2005) y Dionne y Zambrano, (2008), coinciden en señalar que durante la adolescencia las personas están más susceptibles a cometer actos delictivos. En todo caso, es importante aclarar que esta actividad delictiva es transitoria y se limita para la mayoría de sujetos encuestados en algunos estudios, en el periodo de la adolescencia. En efecto, sólo una pequeña proporción de los adolescentes tienen una actividad delictiva importante que continúa cuando se hacen adultos (como se citó en Dionne y Zambrano, 2008, p. 55-56), lo cual hace decir a LeBlanc (2003) que la delincuencia es un epifenómeno de la adolescencia (como se citó en Dionne y Zambrano, 2008, p. 55-56).

3. Marco legal

También es necesario exponer la importancia que tiene en nuestro país Colombia el marco legal, para hablar de adicción a sustancias psicoactivas se creó desde el Congreso de la República y el Ministerio de Salud de Colombia la ley 1566 del 31 de julio de 2012, a través de la cual se reconoce la adicción a sustancias psicoactivas como una enfermedad de salud pública cuya atención es responsabilidad del estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de esta manera se da un cambio de

enfoque hacia la perspectiva de la salud y se abre una oportunidad de rehabilitación para las miles de personas afectadas por el consumo de drogas en el país (Londoño Grajales, 2013).

4. Fundamentación y diseño metodológico

4.1. Enfoque

El presente estudio tuvo un enfoque empírico- analítico. (Cuantitativo)

4.2. Tipo de investigación

No experimental de tipo trasversal.

4.3. Diseño

Correlacional

4.4. Alcance

La presente investigación tuvo un alcance correlacional.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Adolescentes infractores institucionalizados

4.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 59 menores infractores, que conformaban la totalidad de residentes del Programa Nuevo Amanecer, del Oriente Antioqueño. Distribuidos por sexo en 49 hombres (83,1%) y 10 mujeres (16,9%). Con una edad media de 18 años.

4.5.3. Diseño muestral

Se realizó un diseño muestral no probabilístico de tipo intencional

4.5.4 Criterios de inclusión

- Que tenga de 14 a 20 años.
- Que pertenezcan al programa nuevo amanecer.

- Que vivan en el Oriente Antioqueño.

4.5.5. Criterios de exclusión:

- Que tengan alguna discapacidad cognitiva.

4.6. Variables de análisis

4.6.1. Variables sociodemográficas

Se evaluaron variables sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, municipio de residencia, municipio de procedencia, ocupación, nivel académico actual, tipología familiar, número de personas con las que vive, actividades que se realizan en el tiempo libre.

4.6.2. Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), define la depresión como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la pérdida de la capacidad que tiene la persona para interesarse y disfrutar de las cosas, es una alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad (como se citó en Beltrán et al, 2012 p. 6).

4.6.3. Consumo SPA

Pérez et al., (2019, p. 782), definen el consumo de SPA como una problemática que afecta todos los estratos sociales, estas sustancias producen modificaciones en el estado de conciencia; el individuo que consume puede transitar desde la etapa experimental hasta la compulsiva, lo cual provoca diversas afectaciones a la salud, otras consecuencias personales, sociales y en casos extremos una patología dual.

4.7. Instrumentos

Para la presente investigación se utilizaron 3 instrumentos para evaluar las variables:

4.7.1. Encuesta sociodemográfica

Se realiza una encuesta sociodemográfica con el fin de conocer el contexto en donde se encuentran los adolescentes participantes del estudio (Ver Anexo 1. Encuesta Sociodemográfica)

4.7.2. Escala CRAFFT

Fue creada en el Boston Children`s Hospital por Knight, Sherrit y colaboradores, es un instrumento de tamizaje desarrollado especialmente para adolescentes, el cual se administra de forma escrita y está compuesto por 6 preguntas con respuesta de sí y no. Fue validada en Colombia en el año 2013, por los autores Cote Menéndez, Uribe Isaza y Prieto Suarez, de la Universidad Nacional de Colombia. La investigación se llevó a cabo con adolescentes entre los 14 y 18 años. Arrojó como resultados de sensibilidad 0.95 y especificidad 0.83, estos resultados para la identificación de consumo disfuncional (uso frecuente, abuso y dependencia). (Ver Anexo 2. Escala CRAFFT)

Según Cote-Menéndez et al. (2013) en la validación de la prueba CRAFFT para población colombiana definen los tipos de consumo de la siguiente manera:

- No consumo: Adolescentes que no presentaban ningún tipo de consumo, sin contacto con sustancias psicoactivas
- Consumo experimental: La persona toma la decisión consciente de tener una experiencia con una sustancia psicoactiva, por curiosidad o por presión de grupo.
- Consumo social o recreativo: Es el uso de drogas psicoactivas con propósitos recreativos de manera ocasional. Puede tener o no un patrón regular.
- Consumo regular, frecuente o habitual: Consumo cada vez más frecuente. Ritual de consumo y debilitamiento del autocontrol; su uso en forma repetitiva, más de tres veces en tres meses.

- **Abuso:** Patrón mal adaptativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas recurrentes y significativas relacionadas (laborales, situaciones de riesgo, legales, sociales), de forma repetitiva por un periodo continuo de 12 meses.
- **Dependencia:** Consumo recurrente de la sustancia, con presencia de tolerancia y abstinencia, además con deseo de suspensión vs. “craving” de la sustancia. Con consecuencias negativas, como la reducción de actividades sociales y empleo de gran cantidad de tiempo buscando la sustancia a pesar de estas.

4.7.3. Cuestionario PHQ-9

Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire - PHQ-9 -), creado en su versión en español por Diez Quevedo en el 2001, basado en la versión original en inglés de Spitzer, Williams y Kroenke en 1999. Es un cuestionario de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos. Este está basado en los 9 criterios de depresión encontrados en el DSM IV. Con una duración promedio de 3 minutos. (Ver Anexo 3. Cuestionario PHQ-9)

En la teoría encontramos varias definiciones sobre la depresión, en esta ocasión nos atañe lo que expone de este concepto el PHQ-9 validado en población colombiana en la ciudad de Bucaramanga, (Cassiani-Miranda et al, 2021) definen la depresión como un problema mayor de salud pública a nivel mundial que tiene un impacto significativo sobre la calidad de vida, produce altos niveles de morbilidad, disminución de la expectativa de vida y exceso de mortalidad.

Según (Kroenke et al., 2001), definen los tipos de depresión con respecto al PHQ-9 y su validación original, ellos son :

- Depresión mínima: Lo que sugiere que el encuestado podría no necesitar tratamiento para la depresión.
- Depresión leve: En respuesta a este resultado, los proveedores de atención médica pueden usar su juicio clínico sobre el tratamiento basado en la duración y gravedad de los síntomas.
- Depresión moderada: Similar a depresión leve, los proveedores de atención médica pueden usar su juicio clínico y conocimiento del paciente para determinar el curso del tratamiento.
- Depresión moderadamente severa: Esto generalmente garantiza el tratamiento de la depresión con medicamentos, terapia o una combinación de ambos.
- Depresión severa: Esto garantiza el tratamiento de la depresión con medicamentos, terapia o una combinación de ambos.

4.8. Consideraciones Éticas

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993, emanada del Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos, toda la información suministrada será utilizada con la confidencialidad como se establece en la normativa de la ley 1090 del código deontológico y bioético del psicólogo y la ley 1098 del código de infancia y adolescencia.

Todos los investigadores se comprometen a usar la información proporcionada por esta investigación sólo para fines académicos y científicos.

Los participantes en esta investigación no cobrarán ningún tipo de honorarios o de gastos a los sujetos examinados ni a las instituciones seleccionadas para el estudio.

Los investigadores se comprometen a informar a los participantes acerca de la detección de cualquier tipo de alteración clínica que se detecte en cualquiera de las personas examinadas, y deberá orientarlos acerca de los procedimientos para lograr una atención rápida del problema detectado. Esta asesoría no implicará el pago de ningún tipo de honorarios por parte de los investigadores. (Ver Anexo 4. Carta a participantes)

4.9. Procedimiento

Para la elaboración de esta investigación se realizaron las siguientes actividades: Se eligió el tema y se inició la búsqueda de artículos de acuerdo con la información encontrada en los artículos se empezaron a plantear la pregunta, el problema, los objetivos de la investigación, la hipótesis, el diseño de la investigación, las variables a medir, se planteó la población y la muestra para gestión de permisos. Se gestiona el permiso en la institución, teniendo el aval de la institución se continua con la formulación del proyecto. (Ver Anexo 5. Carta a la institución, Anexo 6. Carta a Bioetica, Anexo 7. Carta autorizacion salida a campo). Para la aplicación de las pruebas se crea un consentimiento informado para los adolescentes y para la institución, de acuerdo con todos los requisitos éticos y legales. (Ver Anexo 8. Consentimiento informado). El análisis de los datos se realizó con el programa JAMOVI, Versión 2.3.21 se empiezan a interpretar los resultados obtenidos en el programa para realizar las conclusiones.

4.10. Análisis de datos:

Se realizaron análisis descriptivos de medidas de tendencia central, como media, mediana, y análisis de frecuencia y porcentajes para las variables sociodemográficas y para las variables de análisis, De realizaron análisis de correlación utilizando los estadísticos de Shapiro Will, R Pearson.

5. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Análisis Descriptivos

5.1.1.1. Análisis descriptivos de las variables sociodemográficas. En cuanto a variables sociodemográficas se obtuvieron las siguientes frecuencias:

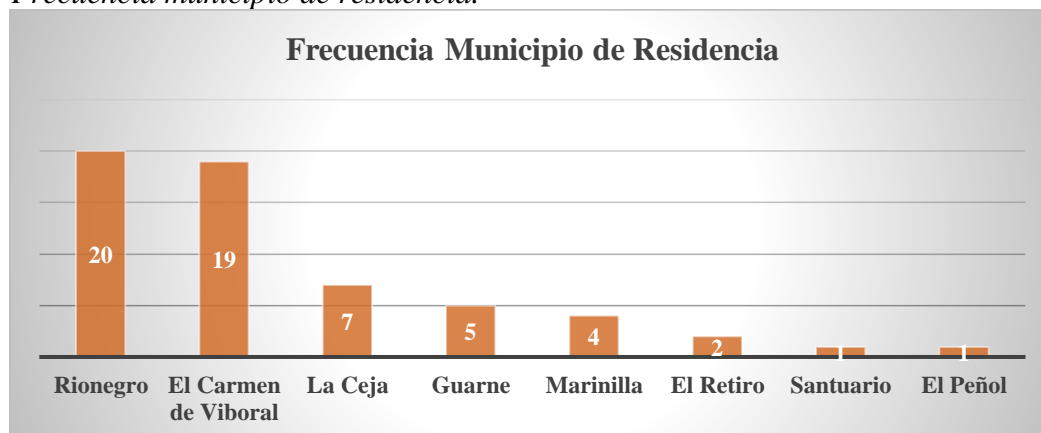
En esta muestra 29 de los adolescentes pertenecen al estrato socioeconómico dos, 13 adolescentes pertenecían al estrato socioeconómico uno, 16 al estrato tres y 1 al estrato cuatro (Ver Figura 1. *Frecuencia estrato socioeconómico*).

Figura 1.
Frecuencia estrato socioeconómico



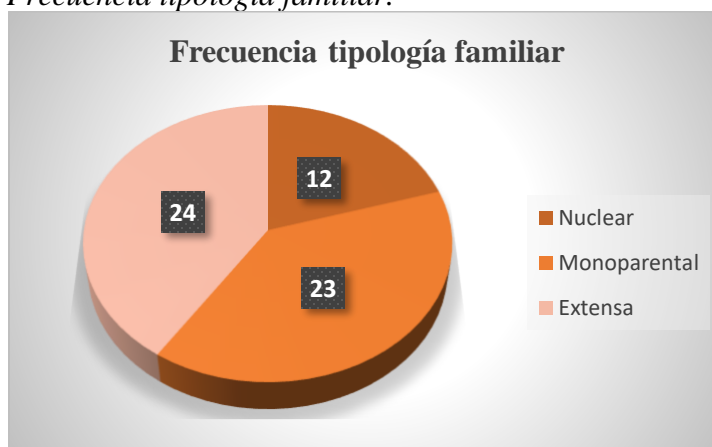
En esta muestra 20 adolescentes residen en el municipio de Rionegro, 19 en el municipio de el Carmen de Viboral, 7 en el municipio de la Ceja, 5 en el municipio de Guarne, 4 en el municipio de Marinilla, 2 en el municipio de el Retiro, 1 en el municipio de Santuario y 1 en el peñol (Ver Figura 2. *Frecuencia municipio de residencia*). La mayor cantidad de los adolescentes residen en los municipios de Rionegro, Carmen de Viboral y la Ceja.

Figura 2
Frecuencia municipio de residencia.



En cuanto a tipología familiar 12 adolescentes pertenecían a familias nucleares, 23 a las familias monoparentales y 24 a familias extensas (figura 3) La mayor parte de los adolescentes conviven en familias nucleares y monoparentales.

Figura 3.
Frecuencia tipología familiar.



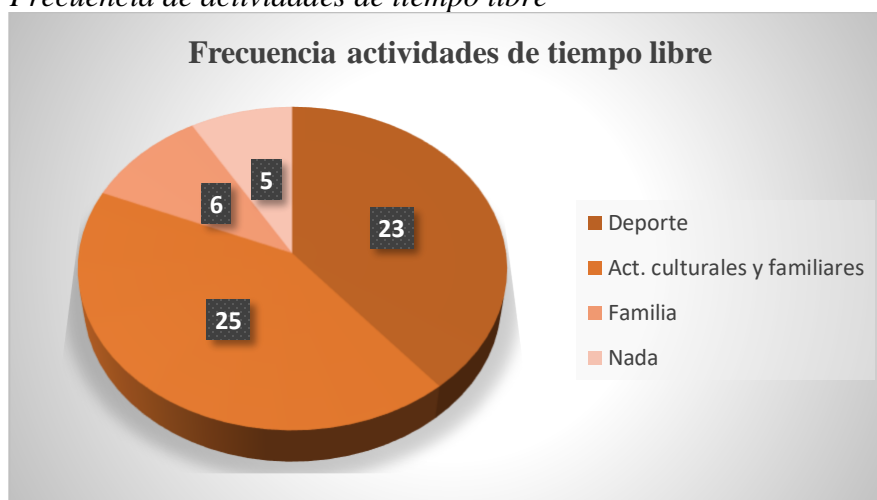
En esta muestra 3 de los adolescentes estudiaban y trabajaban, 26 adolescentes estudiaban, 26 adolescentes trabajaban y 4 no realizan ninguna actividad laboral o educativa. (figura 4). 52 adolescentes se encuentran estudiando o trabajando la mayor parte del tiempo.

Figura 4
Frecuencia ocupación.



De los 59 adolescentes evaluados, 23 practicaban algún deporte en su tiempo libre, 25 dedican su tiempo libre a actividades culturales y familiares, 6 pasan su tiempo libre con su familia y 5 adolescentes no realizan alguna actividad. (Figura 5. *Frecuencia de actividades de tiempo libre*). En esta muestra la mayoría de los adolescentes realizan alguna actividad en su tiempo libre, actividades como practicar algún deporte y actividades culturales y familiares.

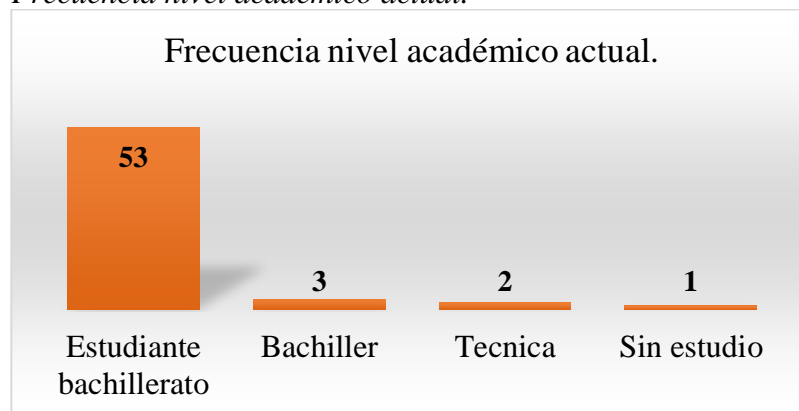
Figura 5
Frecuencia de actividades de tiempo libre



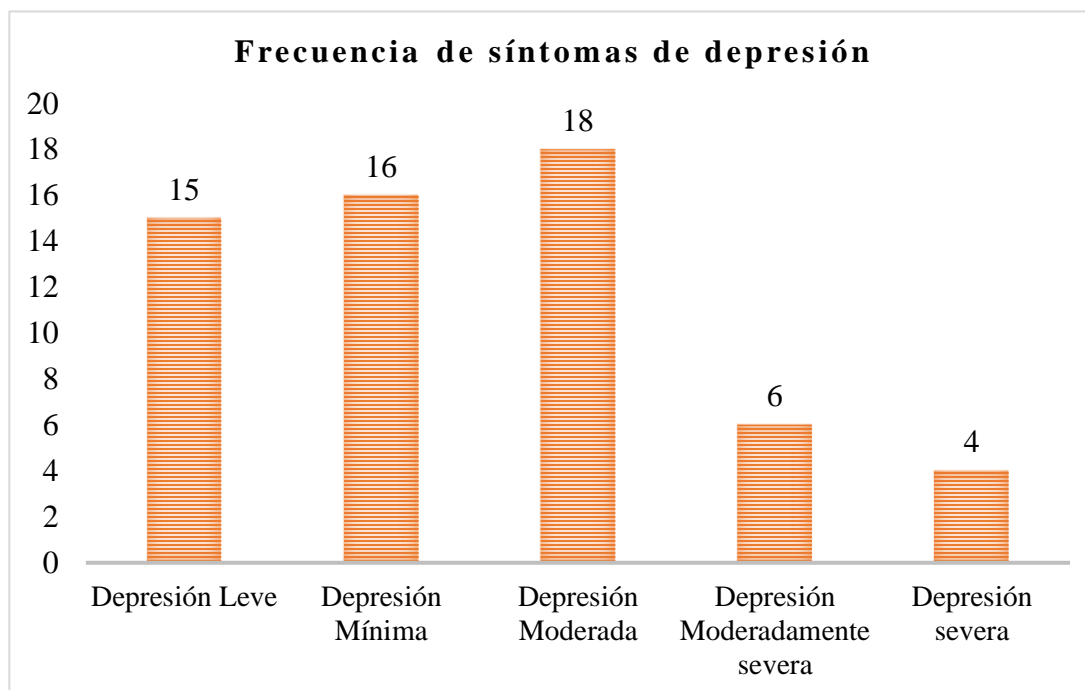
Representando la mayoría de la muestra 53 adolescentes son estudiantes de bachillerato, 3 adolescentes son bachilleres, 2 adolescentes han realizado estudios de media técnica y 1 adolescente no tiene algún estudio. (Figura 6. *Frecuencia nivel académico actual*).

Figura 6

Frecuencia nivel académico actual.



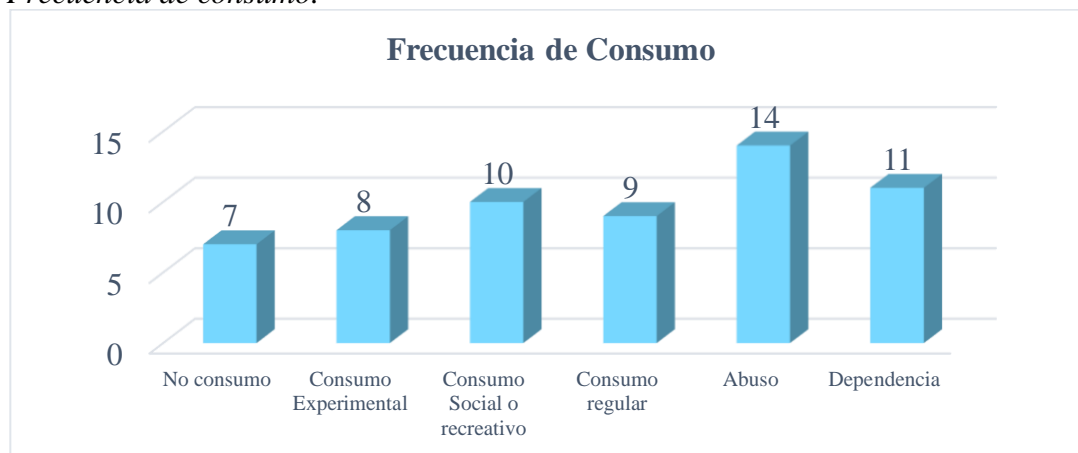
5.1.1.2. Análisis descriptivos de las variables de análisis. En esta muestra cómo se puede observar en la figura 7 (*Frecuencia de síntomas de depresión*), 15 adolescentes presentaron depresión leve, 16 adolescentes depresión mínima, 18 adolescentes depresión moderada, 6 adolescentes depresión moderadamente severa y 4 adolescentes depresión severa. En esta muestra 34 adolescentes presentan síntomas de depresión que pueden ser tratados de acuerdo con el juicio clínico del profesional sin necesidad de medicación, 10 adolescentes presentan síntomas de depresión significativos que requieren tratamiento con medicación, psicoterapia o ambos.

Figura 7*Frecuencia de síntomas de depresión*

5.1.1.3. Consumo de Sustancias Psicoactivas. En esta muestra 7 adolescentes no reportaron consumo de sustancias, 8 presentaron un consumo experimental, 10 adolescentes presentaron consumo social o recreativo, 9 adolescentes presentaron consumo regular, 14 adolescentes abuso de sustancias psicoactivas, 11 adolescentes presentaron dependencia a las SPA. (Figura 8. *Frecuencia de consumo*)

52 adolescentes han consumido drogas alguna vez en su vida, de los cuales 19 adolescentes presentaron un consumo significativo de SPA el cual requiere de apoyo psicosocial para mitigar las consecuencias futuras y prevenir una dependencia a las SPA, 25 adolescentes presentan abuso o dependencia a las SPA lo cual indica que requieren un tratamiento multidisciplinario para mitigar las consecuencias del consumo.

Figura 8.
Frecuencia de consumo.



Como se puede observar en la Tabla 1, 32 adolescentes presentan consumo de más de un tipo de sustancias psicoactivas, 27 adolescentes consumen solo 1 tipo de sustancia.

Tabla 1.
Frecuencia de tipo de droga que consumen.

¿Qué tipo de drogas consumes?	Frecuencias
Alcohol	11
Alcohol y cigarrillo	1
Marihuana	16
Marihuana, perico, tussi, cigarrillo, pepas, percose, papelitos, éxtasis	22
Ruedas y otras	1
Vaporizador y otras	1
Hongos y otras	1
Marihuana y alcohol	6

En la tabla 2 se identifica la frecuencia del tipo de drogas que consumen según el sexo, dando como resultado que 4 mujeres y 27 hombres consumen más de un tipo de sustancia, teniendo como preferencia alcohol y marihuana para el sexo femenino y policonsumo de sustancias para el sexo masculino.

Tabla 2.
Frecuencia tipo de droga- sexo

¿Qué tipo de drogas consumes?	Femenino	Masculino
Alcohol	3	8
Alcohol y cigarrillo	1	0
Marihuana	2	14
Marihuana, perico, tussi, cigarrillo, pepas, percocet, ruedas, papelitos, éxtasis	3	19
Ruedas y otras	1	0
Vaporizador y otras	0	1
Hongos y otras	0	1
Marihuana y alcohol	0	6
Total	10	49

Como se observa en la tabla 3, la sustancia que ocupa el primer lugar de preferencia en esta población es la marihuana teniendo una frecuencia 46 adolescentes que la consumen. El alcohol ocupa el segundo lugar presentando una frecuencia de 30 adolescentes y tussi bi ocupa el tercer lugar teniendo una frecuencia de 17 adolescentes que la consumen.

Tabla 3
Frecuencia preferencia de sustancias.

Sustancia	Frecuencia
Marihuana	46
Alcohol	30
Perico	12
Pepas	7
Tussi bi	17
Ruedas	1
Vaper	1
Cigarrillo	2
Percocet	1
Éxtasis	2
Hongos	1

5.1.2. Análisis correlacionales

Se analizaron la variable de consumo con estadísticos no paramétricos ya que esta no presentaba una distribución normal. Para estas correlaciones se utilizó el estadístico R de Pearson, y se obtuvieron los siguientes resultados:

Como se observa en la tabla 4, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la frecuencia del consumo de SPA y los síntomas de depresión.

Tabla 4
Correlación tipo de consumo y síntomas de depresión.

	CRAFT_T	PHQ-9
Mínimo	0	0
Máximo	6	25
W de Shapiro-Wilk	0.913	0.952
Valor p de Shapiro-Wilk	< .001	0.021

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la Edad y el tipo de consumo que presentan los adolescentes. A mayor edad mayor consumo de SPA. (Tabla 5)

Tabla 5
Correlación entre edad y tipo de consumo.

	PHQ9	CRAFFT
PHQ9	—	
CRAFFT	0.167	—
Edad	0.097	0.297*

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se encontró una correlación significativa entre personas que viven en el hogar y el tipo de consumo que presentan los adolescentes, a mayor cantidad de personas que viven en el hogar mayor consumo de SPA.

Tabla 6*Correlación tipo de consumo- cantidad de personas que viven en el hogar.*

¿Cuántas personas viven en su casa incluyéndose?	No consumo	Consumo experimental	Consumo social o recreativo	Consumo regular	Abuso	Dependencia	
2	0	1	6	1	1	1	1
3	4	2	1	2	5	1	1
4	1	4	1	1	4	4	4
5	1	1	2	3	0	5	5
6	0	0	0	1	0	0	0
7	1	0	0	1	1	0	0
8	0	0	0	0	2	0	0
10	0	0	0	0	1	0	0
Total:	59	7	8	10	9	14	11

Pruebas de χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	49.5	35	0.053
N	59		

Se encontró una correlación significativa entre el consumo de sustancias y la cantidad de sustancias que se consumen. Los adolescentes que consumen mayor número de sustancias presentan mayor consumo de SPA. Ver tabla 7.

Tabla 7*Correlación numero de sustancias- tipo de consumo.*

Número de sustancias que se consume	No consumo	Consumo experimental	Consumo regular	Consumo social o recreativo	Abuso	Dependencia	Total
2 sustancias	1	1	4	1	3	1	11
Policonsumo	0	2	3	0	5	9	19
Una sustancia	6	5	2	9	6	1	29
Total	7	8	9	10	14	11	59

Como se puede observar en la tabla 8, se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 4 del PHQ9 y la edad, esto quiere decir que entre más edad tenga el adolescente se siente cansado o con poca energía.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 5 del CRAFFT y la edad, los adolescentes que tienen mayor edad tienden a olvidar alguna vez lo que hicieron al consumir alcohol, drogas o SPA.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 4 del PHQ9 y si el adolescente estudia o trabaja esto quiere decir que si trabaja o estudia tiene a presentarse más cansado o con poca energía.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 8 y si trabaja o estudia, esto quiere decir que los adolescentes que trabajan o estudian perciben que se mueven o hablan tan lentamente que la gente lo puede haber notado o de lo contrario están tan agitado o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre la cantidad de personas que viven en el hogar y el número de SPA que se consumen, los adolescentes que dentro de su hogar conviven con más personas presentan una mayor cantidad de número de sustancias consumidas.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 5 del CRAFFT y la cantidad de personas que viven en el hogar, los adolescentes que viven con más personas dentro de su hogar han olvidado alguna vez lo que hicieron por el consumo de alcohol, drogas o SPA.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 1 del CRAFFT y el número de sustancias que se consumen, los adolescentes que consumen mayor cantidad de

sustancias han viajado en un carro conducido por una persona incluyéndolos a ellos que haya consumido alcohol drogas o SPA.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 2 del CRAFFT y el número de sustancias que se consumen. Los adolescentes que consumen mayor cantidad de SPA han recibido sugerencias por parte de amigos y familia en que se disminuya el consumo de alcohol, drogas o SPA.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem del CRAFFT y el número de sustancias que se consumen. Los adolescentes que consumen mayor cantidad de SPA han olvidado alguna vez lo que hicieron al consumir alcohol, drogas o SPA.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 9 del PHQ9 y el número de sustancias que se consumen. Los adolescentes que consumen mayor cantidad de SPA presentan pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que quieren hacerse algún daño.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 3 y 5 del CRAFFT, los adolescentes que han usado alguna vez bebidas alcohólicas, drogas o SPA para relajarse, para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo han olvidado alguna vez lo que hicieron al consumir alcohol, drogas o SPA.

Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre el ítem 3 del CRAFFT y el ítem 9 del PHQ9, los adolescentes que han usado alguna vez bebidas alcohólicas, drogas o SPA para relajarse, para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo presentan pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que quieren hacerse algún daño.

Como se puede observar en la tabla 9, los adolescentes que se encuentran actualmente estudiando presentan mayor consumo de alcohol y SPA

Tabla 8
Matriz de correlaciones

Matriz de Correlaciones		Edad	Consumo	¿Cuántas horas trabaja?	¿cuántas personas viven en su casa?	Numero de sustancias que consumen.	CRAFFT3
TOTAL CONSUMO	Rho de Spearman	0.297	—				
	valor p	0.022	—				
Numero de sustancias que se consumen	Rho de Spearman	0.153	0.540	0.046	0.249	—	
	valor p	0.247	< .001	0.729	0.058	—	
CRAFFT 1	Rho de Spearman	0.200	0.731	-0.076	-0.011	0.337	
	valor p	0.128	< .001	0.570	0.937	0.009	
CRAFFT 2	Rho de Spearman	0.244	0.471	0.143	-0.004	0.292	
	valor p	0.063	< .001	0.279	0.976	0.025	
CRAFFT3	Rho de Spearman	0.197	0.584	-0.035	0.082	0.431	—
	valor p	0.136	< .001	0.794	0.536	< .001	—
CRAFFT 5	Rho de Spearman	0.268	0.752	0.152	0.331	0.546	0.364
	valor p	0.040	< .001	0.249	0.010	< .001	0.005
PHQ9- 4	Rho de Spearman	0.283	0.099	0.350	0.066	0.198	0.157
	valor p	0.030	0.454	0.007	0.618	0.134	0.234
PHQ9- 8	Rho de Spearman	-0.060	0.138	0.262	0.006	0.062	0.074
	valor p	0.651	0.299	0.045	0.966	0.640	0.578
PHQ9- 9	Rho de Spearman	0.073	0.213	-0.182	0.173	0.260	0.255
	valor p	0.584	0.104	0.168	0.190	0.046	0.051
TOTAL (2)	Rho de Spearman	0.097	0.167	0.148	0.124	0.232	0.252
	valor p	0.467	0.207	0.262	0.350	0.077	0.055

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Tabla 9
Correlación tipo de droga- nivel académico actual.

¿Qué tipo de drogas consume?	Estudiante bachillerato	Graduado bachillerato	Sin estudio	Técnico
Alcohol	10	1	0	0
Alcohol, cigarillo	1	0	0	0
Alcohol, marihuana, pepas, perico, cerveza	1	0	0	0
Alcohol, marihuana, perico, tussi bi	1	0	0	0
Alcohol, marihuana, tussi bi	1	0	0	0
Alcohol, tussi bi, marihuana, perico, extasis, lsd, hongos	1	0	0	0
Marihuana	14	1	0	0
Marihuana	1	0	0	0
Marihuana, alcohol	6	0	0	0
Marihuana, alcohol, perico, pepas	0	1	0	0
Marihuana, perico, alcohol	2	0	0	0
Marihuana, perico, cigarrillo, tussi bi	1	0	0	0
Marihuana, perico, tussi bi, pepas	1	0	0	0
Marihuana, ruedas	1	0	0	0
Marihuana, tussi	1	0	0	0
Marihuana, tussi bi	1	0	0	0
Marihuana, tussi bi, alcohol	3	0	0	0
Marihuana, tussi bi, alcohol, perico	1	0	0	0
Marihuana, tussi bi, pepas	1	0	0	0
Marihuana, tussi bi, pepas, papelitos, éxtasis	1	0	0	0
Marihuana, tussi bi, perico, pepas, alcohol	1	0	0	0
Marihuana, tussi, alcohol	0	0	0	1
Marihuana, poper, perico, alcohol	1	0	0	0
Marihuana, tussi bi, perico	0	0	0	1
Ruedas	1	0	0	0
Tussi bi, marihuana, pepas, percocet	1	0	0	0
Vaporizador, marihuana, alcohol	0	0	1	0
Total	53	3	1	2

Pruebas de χ^2	Valor	gl	p
χ^2	139	78	< .001
N	59		

5.1.3. Limitaciones

En la elaboración de este proyecto como limitaciones se podría decir que algunos de los adolescentes no fueron del todo sinceros frente al consumo, debido posiblemente a su condición de institucionalizados; por otro lado, se evaluaron solo 59 adolescentes, lo que reduce el poder explicativo de los resultados.

5.2. Discusión

En la actualidad la salud mental en los adolescentes es un tema de alta importancia en el ministerio de salud de Colombia y también a nivel mundial; a pesar de que son pocos los estudios en esta población, los análisis que se han realizado con la información de estos son diferentes, los resultados de este trabajo aportan datos importantes respecto a los síntomas depresivos de los adolescentes en nuestro país, más precisamente en el Oriente Antioqueño y se observan factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Autores como Gómez Rodríguez et al., (2013), realizaron un estudio con 88 estudiantes entre los 12 y 17 años, ellos buscaban determinar la posible relación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas, como resultado arrojado se halló una correlación significativa entre las dos variables, obtuvieron un valor de $r = 0,56$ ($p = 0,01$), lo que indica una correlación significativa y positiva (p. 49); por su parte Cruz Ramírez et al., (2018), efectuaron un estudio para mirar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales más comunes, la muestra fue de 408 estudiantes entre los 12 y 17 años, que reportan consumo de sustancias psicoactivas por lo menos una vez en la vida. lo que les permitió llegar a la conclusión de que, en esa población de adolescentes con trastornos del afecto como depresión y ansiedad, se encuentra que tienen un mayor riesgo de consumir sustancias psicoactivas; la prevalencia encontrada en este caso fue del 33,8 % (p. 98).

Otros autores como Contreras Olive et al., (2020), en su investigación identificaron la sintomatología depresiva y ansiosa en pacientes adictos a sustancias psicoactivas en deshabituación, en una muestra de 88 adolescentes y adultos entre los 18 y 65 años. Donde se confirmó que los pacientes presentaron alteraciones tanto ansiosas como depresivas y el tiempo de consumo estuvo relacionado con la intensidad de la sintomatología. (p. 78), estos autores realizaron estudios donde buscaban determinar la posible relación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas, los resultados arrojados mostraron una correlación significativa entre las dos variables, inclusive que estos mismos síntomas depresivos eran los que generaban mayor consumo, en comparación con esta investigación donde no se encontró relación entre consumo y síntomas de depresión.

Por otro lado en el 2018, Ávila et al., realizaron una investigación sobre como la crianza parental se asociaba al consumo de drogas y a las alteraciones en la salud mental en adolescentes infractores, en esta investigación participaron 49 adolescentes infractores. En cuanto a las características sociodemográficas de estos adolescentes se identificó que el género predominante fue el masculino con 89,8% y solo un 10,2% femenino; la prevalencia global que se obtuvo fue del 100% para el consumo de alcohol alguna vez en la vida en los adolescentes infractores, mientras que la prevalencia básica de consumo de alcohol, fue del 38,8% y la prevalencia global del consumo de drogas por los adolescentes infractores es del 87,8%, con una preferencia a consumir marihuana con un 65,3%; referente a como era su consumo de drogas, el 49% de los participantes mencionó tener un consumo alto de drogas en general. Esta investigación arrojó que no se encontró relación entre la crianza parental, el consumo de drogas y alteraciones en salud mental en los adolescentes infractores. (p. 97)

Pero en esta investigación se pudo encontrar otro tipo de correlaciones con otras variables, por ejemplo se encontró relación estadísticamente significativa entre la cantidad de

personas que viven en el hogar y el consumo de SPA, ya que a mayor cantidad de personas viven en el hogar, mayor es el consumo de drogas; otra de las relaciones encontradas fue entre la cantidad de sustancias psicoactivas y el consumo de SPA, ya que, a mayor cantidad de drogas consumidas, mayor será el consumo. Los adolescentes policonsumidores presentaron ideas de muerte, esto nos lleva a pensar que el consumo de SPA influye en el estado emocional de los adolescentes.

6. Conclusiones

En el análisis de los resultados con los 59 adolescentes evaluados no se encontró una relación estadísticamente significativa entre consumo de drogas y síntomas de depresión.

Pero si se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el consumo de SPA.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de personas que viven en el hogar y el consumo de SPA, los adolescentes que conviven en su hogar con mayor cantidad de personas presentaron un consumo significativo de sustancias psicoactivas.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de sustancias psicoactivas y el consumo de SPA, los adolescentes policonsumidores presentan una mayor dependencia a estas sustancias con relación a los que solo consumen un tipo de sustancias.

Se encontró que los adolescentes que consumen SPA tienden a tener mayor presencia de pensamientos de muerte.

Los adolescentes que han usado alguna vez bebidas alcohólicas, drogas o SPA para relajarse, para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo han olvidado alguna vez lo que hicieron al consumir alcohol, drogas o SPA.

Se llega a la conclusión de que, aunque no existe una correlación estadísticamente significativa entre la frecuencia del consumo de SPA y la presencia de síntomas de depresión, según los resultados de las correlaciones realizadas entre las variables sociodemográficas y los ítems de cada una de las pruebas, los adolescentes policonsumidores presentan problemas emocionales significativos.

7. Referencias

- Álvarez-López, Á. M., Carmona-Valencia, N. J., Pérez-Rendón, Á. L. y Jaramillo-Roa, A. (2020). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222.
- Apaza Torres, M. D. L. A. (2021). Depresión en pacientes adictos, Arequipa-2020.
- Ávila, A. B., D'Andrea, G., Alonso, M. M., Gallegos, M. G., Delgadillo, L. M., y Orozco, C. (2018). Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(2), 92-98.
- Beltrán, M. D. C., Freyre, M. Á. y Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scopetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., ... y Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 11-21.
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O. y Torres Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1).

- Contreras-Valdez, J. A., Hernández-Guzmán, L. y Freyre, M. Á. (2015). Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Terapia psicológica*, 33(3), 195-203.
- Cote-Menendez, M., Uribe-Isaza, M. M., y Prieto-Suárez, E. (2013). Validación para Colombia de la escala CRAFFT para tamización de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista de Salud Pública*, 15, 220-232.
- Cruz Ramírez, V., Gómez Restrepo, C. y Rincón, C. J. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health y Addictions/Salud y Drogas*, 18(1).
- Dionne, J. y Zambrano, A. Z. (2008). Intervención con adolescentes infractores de ley. *Señales*, 2, 53-75.
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 679-686.
- Enríquez-Guerrero, C.L., Barreto-Zorza, Y.M., Lozano-Vélez, L. y Ocampo-Gómez, M.A. Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. *MedUNAB*. 2021;24(1): 41-50. Doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Escobar Calle, O. G. (2020). Policonsumo y riesgo suicida en pobladores de un barrio urbano de Quito (Tesis de posgrado. Maestría en Intervención Psicológica en Adicciones. Universidad Central del Ecuador). Repositorio Digital <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23367>
- Escobar Palomeque, A. M. y Peñaloza Brito, M. P. (2018). Relación del ambiente familiar, consumo de sustancias, y calidad de vida, con ansiedad y depresión, en adolescentes de 12

a 17 años, que asisten a centros de acogida y adicciones, en Quito, Cotacachi, Pusuquí, y Guayaquil, periodo noviembre 2017 a julio 2018. [Tesis de especialización en Pediatría. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina] Repositorio de tesis de grado y posgrado.

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15558>

Espinal Bedoya, J. S. y Calderón Vallejo, G. A. (2018). Prevención de drogas. Buenas prácticas de trece programas de Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3), 534-549.

García-Sánchez, B. Y. y Cañón-Cueca, L. S. (2019). Experiencia escolar de un adolescente infractor asociada al consumo y expendio de sustancias psicoactivas en Bogotá. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 11(3), 43-58.

Gómez Rodríguez, D.T., Gutiérrez Herrera, M. G., y Londoño, S. P. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia*, 7(1), 45-51.

Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W. y Perdomo, J. M. R. (2019). Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Academia & Derecho*, (18), 365-387.

Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Martínez, N. T., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., y Rico, M.M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 50-57.

Guerrero Rupay, C. D. P., Castro Cabezas, Y. A., & Inga Loyola, K. R. (2020). Uso de bebidas alcohólicas en jóvenes de la población urbano peruana: estudio comparativo 2015–2017.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8459/Uso_CastroCabezas_Yessica.pdf?sequence=3

- Kroenke, K., Spitzer, R. L. y Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Londoño Grajales, A. L. (2013). Propuesta metodológica para el fortalecimiento de los centros de atención en drogadicción de la Fundación Hogares Claret en el marco de la ley 1566 de 2012.
- López Quenta, E. M., Tcc, C. J. M. y Miguel, R. (2012). *Evaluación de la capacidad de afrontamiento en jóvenes de 15 a 17 años con el consumo de drogas, en relación a los estados emocionales, la autovaloración y la conducta desadaptada* (Tesis Doctoral Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Carrera. Psicología).
- Mayorga, E., Novo, M., Fariña, F. y Seijo, D. (2020). Estudio de las necesidades en el ajuste personal, social y psicológico en adolescentes en riesgo de delincuencia e infractores. *Anales de Psicología*, 36(3), 400-407.
- Medina-Pérez, Ó. A. y Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550-561.
- Ministerio de justicia de Colombia. (2019). Estudio nacional de sustancias psicoactivas. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>
- Ministerio de Protección Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010) Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a Niños, Niñas, Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas con sus Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados.

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm9.p_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_de_ninos_ninas_y_adolescentes_consumo_de_sustancias_psicoactivas_v1.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud del adolescente*. Recuperado de:

https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Pérez Barly, L., Guirola Fuentes, J., García González, Y., Díaz Machado, A., Mastrapa Ochoa, H. y Torres Ruiz, J. R. (2019). Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4).

Rodríguez Díaz, F. J., Bringas Molleda, C., Moral Jiménez, M. D. L. V., Pérez Sánchez, B., y Estrada Pineda, C. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas y delito: análisis de la relación entre edad de inicio y reincidencia. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 58-65.

Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.

Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Kroenke, K. (1999). *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* [Measurement instrument].

Anexos

Anexo 1.

Encuesta Sociodemográfica

- Edad _____
- Sexo 1. F () 2. M () 3. Otro _____
- Estado civil:
 1. Soltero () 2. Casado () 3. Unión libre () 4. Separado/divorciado () 5. Viudo ()
- Estrato socioeconómico 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
- Municipio de procedencia: _____
- Municipio de residencia: _____
- Ocupación: _____
- Si trabaja, ¿Cuántas horas trabaja a diario? _____
- Nivel académico actual: _____
- ¿Con quién vive? _____
- ¿Cuántas personas viven en su casa, incluyéndose? _____
- ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre? _____
- ¿Qué tipo de drogas consume?

Anexo 2.

Escala CRAFFT

Criterios	SI	NO
1. ¿Ha viajado, alguna vez, en un CARRO conducido por una persona (incluyéndolo a usted) que haya consumido alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?		
2. ¿Le ha sugerido, alguna vez, a sus AMIGOS o su familia que disminuya el consumo alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?		
3. ¿Ha usado, alguna vez, bebidas alcohólicas, drogas o sustancias psicoactivas para RELAJARSE, para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo?		
4. ¿Se ha metido, alguna vez, en LIOS o problemas al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?		
5. ¿Ha OLVIDADO, alguna vez, lo que hizo al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?		
6. ¿Ha consumido, alguna vez, alcohol, drogas o sustancias psicoactivas encontrándose SOLO y sin compañía?		

Anexo 3.**Cuestionario PHQ-9**

Durante las últimas dos semanas, ¿Con qué frecuencia se ha visto afectado por los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una “X”)

	Nunca	Varios Días	Más de la mitad	Casi todos los días
1. Tiene poco interés o encuentra poco placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se siente desanimado, deprimido o sin esperanzas.	0	1	2	3
3. Tiene problemas para dormir o mantenerse dormido o duerme demasiado.	0	1	2	3
4. Se siente cansado o tiene poca energía	0	1	2	3
5. Tiene poco apetito o come en exceso	0	1	2	3
6. Siente falta de amor propio o que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí mismo o a su familia.	0	1	2	3
7. Encuentra dificultad en concentrarse, por ejemplo, al leer el periódico o ver televisión.	0	1	2	3
8. Se mueve o habla tan lentamente que la gente lo puede haber notado o de lo contrario, esta tan agitado o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado.	0	1	2	3
9. Tiene pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que quiere hacerse algún daño.	0	1	2	3

Anexo 4.

Carta a participantes

Rionegro, _____

Apreciado,

Programa Nuevo Amanecer

Los estudiantes Carolina Londoño Caraballo, Dahiana Zapata Ruiz y David Santiago Duque Galeano del programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente (UCO), bajo la dirección de la magister Paula Cristina Ríos Zapata, Psicóloga y docente investigadora del Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Oriente (UCO), pertenecientes al Grupo de Investigación Biopsicosocial –GIBPSICOS- de la Universidad Católica de Oriente, Rionegro, se encuentran adelantando un proyecto de investigación sobre la Relación entre consumo de sustancias psicoactivas -SPA- y presencia de síntomas de depresión en adolescentes infractores del Oriente Antioqueño.

La colaboración prestada por usted para este estudio es fundamental y consiste en lo siguiente:

1. Contestar 3 instrumentos: una encuesta sociodemográfica, la prueba CRAFFT relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, y la prueba PHQ9 relacionada con los síntomas de depresión.
2. Permitir que los resultados de las pruebas sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato su identidad.
3. En caso de detectarse una dificultad en torno a la salud mental, estabilidad psicológica y física, será informado ampliamente y el equipo investigador recomendará el tratamiento adecuado más no asumirá los gastos del mismo.
4. No se recibirá honorarios económicos de los investigadores
5. Se reserva el anonimato aun cuando no sean publicados los resultados

Esperamos su activa colaboración para el adelanto de esta investigación, que finalmente beneficiará a la población Colombiana.

Para aclarar cualquier inquietud puede dirigirse o llamar a la Universidad Católica de Oriente, 5699090

Atentamente,

Investigadores,

Carolina Londoño Caraballo

Dahiana Zapata Ruiz

David Santiago Duque Galeano

Paula Cristina Ríos Zapata (Tutora)

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Todos los investigadores se comprometen a usar la información proporcionada por esta investigación sólo para fines académicos y científicos.

Los participantes en esta investigación no cobrarán ningún tipo de honorarios o de gastos a los sujetos examinados ni a las instituciones seleccionadas para el estudio.

Los investigadores se comprometen a informar a los participantes acerca de la detección de cualquier tipo de alteración clínica que se detecte en cualquiera de las personas examinadas, y deberá orientarlos acerca de los procedimientos para lograr una atención rápida del problema detectado. Esta asesoría no implicará el pago de ningún tipo de honorarios por parte de los investigadores.

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 008430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos. la ley 1090 del código deontológico y bioético del psicólogo y la ley 1098 del código de infancia y adolescencia.

Funciones del Personal del Equipo de Investigadores:

- Investigadores: Asumir todas las responsabilidades a nivel académico, científico y legal del proyecto y su ejecución. Hacer la coordinación general del equipo y programar las actividades. Será responsable de la difusión nacional e internacional de los resultados de la investigación.
- Asesor Estadístico: Definirá de acuerdo con el director y el asesor metodológico, el tipo de pruebas y programas estadísticos a usar para lograr el análisis propuesto en los objetivos. Asesorará al director y al asesor metodológico en la definición de la muestra para que la investigación tenga la mayor validez posible.

Carolina Londoño Caraballo
Investigadora
C.c 1.036.964.107

David Santiago Duque Galeano
Investigador
C.C 1.038.418.096

Dahiana Zapata Ruiz
Investigadora
C.c 1.036.960.931

Paula Cristina Ríos Zapata
Tutora
CC 3944196

Anexo 5.

Carta a la institución

Rionegro, Agosto 26 de 2022

Pbro
Jacinto Iván Guarín Cardona
Director del Programa Nuevo Amanecer
Religiosos Terciarios Capuchinos
El Carmen de Viboral

Apreciado Señor

Por medio de la presente carta, solicitamos su autorización para aplicar unos instrumentos de valoración a los adolescentes que están institucionalizados en el programa Nuevo Amanecer para realizar una investigación cuyo objetivo es evaluar la Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión en adolescentes infractores de la institución. Investigación a cargo de los estudiantes Carolina Londoño Caraballo, Dahiana Ceballos Ruiz y David Santiago Duque Galeano del 9º Semestre del Programa de Psicología, pertenecientes a la línea de investigación Salud, Bienestar y Calidad de vida, del grupo GIBPSICOS, bajo la supervisión de la investigadora Paula Cristina Ríos Zapata.

Esta investigación fue presentada al comité de currículo del programa y al Departamento de Bioética de la UCO, con el fin de tener su aval técnico y ético.

Es responsabilidad primordial salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables. En este sentido nos comprometemos a proteger la dignidad de la persona humana, en especial aquellas que harán parte del estudio. Garantizaremos el consentimiento informado teniendo como regla general, la suficiente información y suficiente comprensión. El equipo de trabajo cuidará el secreto profesional tanto de las personas, como de la institución.

Agradecemos todo el apoyo y la disposición al permitir esta investigación que fortalece los procesos de desarrollo y bienestar en la región.

Atentamente,

CAROLINA LONDOÑO CARABALLO
Investigadora

DAHIANA CEBALLOS RUIZ
Investigadora

DAVID SANTIAGO DUQUE GALEANO
Investigador

PAULA CRISTINA RÍOS ZAPATA
Asesora Trabajo de Grado

Anexo 6.

Carta a Bioética

Rionegro, Agosto 26 de 2022

PARA: Señores Departamento de Bioética y Familia
Universidad Católica de Oriente
DE: Carolina Londoño Caraballo
Dahiana Ceballos Ruiz
David Santiago Duque Galeano
Investigadores
Paula Cristina Ríos Zapata
Tutora
ASUNTO: Revisión y aprobación condiciones éticas

Cordial saludo.

Los estudiantes Carolina Londoño Caraballo, Dahiana Ceballos Ruiz y David Santiago Duque Galeano del programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente (UCO), bajo la dirección de la magister Paula Cristina Ríos Zapata, Psicóloga y docente investigadora del Programa, pertenecientes al Grupo de Investigación Biopsicosocial –GIBPSICOS- de la Universidad Católica de Oriente, Rionegro, se encuentran adelantando un proyecto de investigación sobre la Relación entre consumo de sustancias psicoactivas -SPA- y presencia de síntomas de depresión en adolescentes infractores del Oriente Antioqueño.

La evaluación se realizará de manera individual o colectiva, de acuerdo con la disponibilidad de la muestra, se les aplicará una encuesta sociodemográfica y dos instrumentos, con una duración promedio de 15 minutos:

- Escala CRAFTT

La escala CRAFTT fue creada en el Boston Children's Hospital por Knight, Sherrit y colaboradores, es un instrumento de tamizaje desarrollado especialmente para adolescentes, el cual se administra de forma escrita y está compuesto por 6 preguntas con respuesta de sí y no. Fue validada en Colombia en el año 2012, por los autores María Mercedes Uribe Isaza, Miguel Cote Menéndez y Edgar Prieto Suarez, de la Universidad Nacional de Colombia. La investigación se llevó a cabo con adolescentes entre los 14 y 18 años. Arrojó como resultados de sensibilidad 0.95 y especificidad 0.83, estos resultados para la identificación de consumo disfuncional (uso frecuente, abuso y dependencia).

- PHQ-9

Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire - PHQ-9 -), creado en su versión en español por Diez Quevedo en el 2001, basado en la versión original en inglés de Spitzer, Williams y Kroenke en 1999. Es un cuestionario de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos. Este está basado en los 9 criterios de depresión encontrados en el DSM IV. Con una duración promedio de 3 minutos.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Todos los investigadores se comprometen a usar la información proporcionada por esta investigación sólo para fines académicos y científicos.

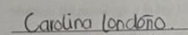
Los participantes en esta investigación no cobrarán ningún tipo de honorarios o de gastos a los sujetos examinados ni a las instituciones seleccionadas para el estudio.

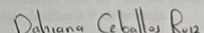
Los investigadores se comprometen a informar a los participantes acerca de la detección de cualquier tipo de alteración clínica que se detecte en cualquiera de las personas examinadas, y deberá orientarlos acerca de los procedimientos para lograr una atención rápida del problema detectado. Esta asesoría no implicará el pago de ningún tipo de honorarios por parte de los investigadores.

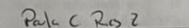
Funciones del Personal del Equipo de Investigadores:

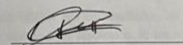
- Investigadores: Asumir todas las responsabilidades a nivel académico, científico y legal del proyecto y su ejecución. Hacer la coordinación general del equipo y programar las actividades. Será responsable de la difusión nacional e internacional de los resultados de la investigación.
- Asesor Estadístico: Definirá de acuerdo con el director y el asesor metodológico, el tipo de pruebas y programas estadísticos a usar para lograr el análisis propuesto en los objetivos. Asesorará al director y al asesor metodológico en la definición de la muestra para que la investigación tenga la mayor validez posible.

Atentamente:


Carolina Londoño Caraballo
Investigadora
3013297905


Dahiana Ceballos Ruiz
Investigadora
3106012874


Paula Cristina Ríos Zapata
Tutora
3108298072


David Santiago Duque Galeano
Investigador
3195199736

Carta autorización salida a campo

Rionegro, septiembre 28 de 2022



Doctora
Lina María Bernal Vélez
Coordinadora del Sistema de Responsabilidad Penal
Antioquia

Reciba un cordial saludo,

La Universidad Católica de Oriente a través del Comité de Currículo del Programa de Psicología, le presentan la investigación **RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL PROGRAMA NUEVO AMANECER EN EL ORIENTE ANTIOQUEÑO**, que tiene por objetivo: evaluar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y su asociación con síntomas depresivos; población elegida porque en su gran mayoría presenta consumo de sustancias psicoactivas. Que será realizada por los estudiantes **Carolina Londoño Caraballo, Dabiana Ceballos Ruiz y David Santiago Duque Galeano**. Investigación adscrita al grupo de investigación GIBPSICOS, en la línea de Salud, Bienestar y Calidad de Vida, y bajo la coordinación metodológica y teórica de la magister, **Paula Cristina Ríos Zapata**.

Este proyecto es **propiedad intelectual** de los cinco investigadores (incluido aquí el equipo de tres estudiantes) y de la Universidad Católica de Oriente, y no podrá usarse ninguna de sus partes sin su consentimiento.

El equipo investigador ha pensado en su institución, específicamente en su Programa Nuevo Amanecer, modalidad externado, jornada completa en administración de justicia al que asisten en promedio 55 adolescentes; para realizar el estudio, si usted lo considera pertinente. Se aplicarán tres instrumentos: 1. Encuesta sociodemográfica, 2. Escala CRAFFT y 3) PHQ-9. Con una duración para su aplicación de 15 minutos aproximadamente.

Es responsabilidad primordial y así lo indica el Comité de ética en investigación de la UCO, salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables. En este sentido los estudiantes se comprometen a proteger la dignidad de la persona humana, en especial aquellas que harán parte del estudio. Garantizarán el consentimiento informado teniendo como regla general, la suficiente información y suficiente comprensión. El equipo de trabajo cuidará el secreto profesional tanto de las personas, como de la institución. En caso de usar imágenes, fotos, videos entre otros, serán para uso interno de la investigación con fines académicos y no con fines de publicación o comercio.

Agradecemos todo el apoyo y la disposición al permitir esta investigación que fortalece los procesos de desarrollo y bienestar en la región.

Atentamente,

Mg. Wilber Mejía Toro
Coordinador Investigación Formativa del Programa de Psicología
Universidad Católica de Oriente
PBX. 5699090 ext. 290
Email: wmejia@uco.edu.co



PBX: 604 569 90 90 WhatsApp: 322 569 90 90
Sector 3, Cra. 46 No. 40B - 50 - NIT: 890884746-7
Rionegro - Antioquia - Colombia

www.uco.edu.co @uconiano universidad catolica de oriente

Anexo 8.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación
Relación entre consumo de sustancias psicoactivas -SPA- y presencia de síntomas de depresión en adolescentes infractores del Oriente Antioqueño.

Yo, Luis Fernando Gallego Henao, identificado con cédula de ciudadanía N° 35071440, como tutor legal de los adolescentes en el programa Nuevo Amanecer, he sido informado de la investigación a realizar por los estudiantes Carolina Londoño Caraballo, Dahiana Ceballos Ruiz y David Santiago Duque Galeano del programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente (UCO), bajo la dirección de la magister Paula Cristina Ríos Zapata, Psicóloga y docente investigadora del Programa de Psicología, con el objetivo de determinar la correlación entre la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas SPA y la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes, que se llevará a cabo en esta institución.

He sido informado que durante la participación de esta investigación se recolectará información sociodemográfica para la facilitación de la caracterización en este estudio. Luego, los adolescentes participarán en la aplicación de las pruebas CRAFTT - PHQ9 las cuales están relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión, temas base del proyecto investigativo.

Esta aplicación de pruebas se realizará en un solo momento, con una duración de aproximada. De 20 minutos, que realizaremos durante un día. Una vez recolectada la información se realizará el respectivo análisis e interpretación de la información por medio de un paquete estadístico.

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993, emanada del Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos, toda la información suministrada será utilizada con la confidencialidad como se establece en la normativa de la ley 1090 del código deontológico y bioético del psicólogo y la ley 1098 del código de infancia y adolescencia.

Se me informó también que tanto yo como los adolescentes de la institución preguntemos o exponamos nuestros puntos de vista con relación al tema cuando lo consideremos necesario. En ningún momento de la investigación se recurrirá a grabaciones, videos y fotografías.

He sido informado acerca de la confidencialidad de los resultados en el presente estudio. Solamente los investigadores podrán tener acceso a los resultados. Si los resultados del presente estudio son publicados, en ningún momento mi nombre, ni el de los adolescentes serán incluidos, serán mantenidos en anonimato. En todo momento nuestra identidad y nuestros datos personales permanecerán de forma confidencial.

Si tuviera alguna pregunta respecto a la presente investigación, podré contactarme con alguno de los siguientes investigadores:

- Carolina Londoño Caraballo. Estudiante del Programa de Psicología, Universidad Católica de Oriente. Celular: 3013297905
- Dahiana Ceballos Ruiz. Estudiante del Programa de Psicología, Universidad Católica de Oriente. Celular: 3106012874
- David Santiago Duque Galeano. Estudiante del Programa de Psicología, Universidad Católica de Oriente. Celular: 3195199736
- Paula Cristina Ríos Zapata. Magister. Asesora de la Investigación. Programa de Psicología, Universidad Católica de Oriente. Celular 3108298072

He leído el presente consentimiento informado y manifiesto que lo entiendo completamente. Todas las preguntas respecto al estudio serán respondidas de manera satisfactoria y estoy de acuerdo en que la institución participe en él.

Autorizo la participación voluntaria de los adolescentes.

Nombre tutor legal: Luis Fernando Gallego Henao

CC: 35071440

Firma: Fernando Gallego Fecha: 5 de octubre de 2022

Investigador:

Nombre: Carolina Londoño Caraballo

Firma: Carolina L.