

**Estado de la Salud Cardiovascular En Jóvenes entre 18 y 30 años, Consumidores de
Sustancias Psicoactivas Del Barrio Villa Miriam, Valledupar-Cesar.**

Autor

Elian Ricardo Guerra Segovia

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Educación

Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes

Programa de Licenciatura en Educación Física Recreación y Deportes

2024

**Estado de la Salud Cardiovascular En Jóvenes Consumidores de Sustancias
Psicoactivas Del Barrio Villa Miriam, Valledupar-Cesar.**

Autor:

Elian Ricardo Guerra Segovia

Asesor:

Msc. Gabriel Fernando Franco Maya

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Educación

Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes

Programa de Licenciatura en Educación Física Recreación y Deportes

2024

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	6
1. 8	
1.1. Pregunta De Investigación	9
2. 10	
2.1. Objetivo General	10
2.2. Objetivos Específicos	10
3. 11	
4. 13	
5. 15	
5.1. Antecedentes De La Investigación	15
5.2. Marco Teórico	17
5.2.1. 18	
5.2.2. 19	
5.2.3. 20	
5.2.4. 20	
5.3. Marco Conceptual	20
5.4. Marco Contextual	22
5.5. Marco Legal	23
6. 27	
6.1. Tipo De Investigación	25
6.2. Diseño De Investigación	25
6.3. Población Y Muestra De Estudio	25
6.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección	26

6.4.1.	28
6.4.2.	30
6.5. Procedimiento Metodológico	27
Fase I. Identificar La Frecuencia Del Consumo Y Tipo De Sustancia Psicoactiva, A Través De La Aplicación De Encuestas.	27
Fase II. Valorar Los Parámetros Fisiológicos Relacionados Con La Salud Cardiovascular En Los Jóvenes Pertenecientes Al Estudio.	28
Fase III. Establecer Estrategias De Prevención Orientadas A Mejorar La Salud Cardiovascular De Los Jóvenes Consumidores De Sustancias Psicoactivas	29
6.6. Bioética	29
7.	31
7.1. Estimación De La Frecuencia Del Consumo Y Tipo De Sustancia Psicoactiva, A Través De La Aplicación De Encuestas	30
7.2. Valoración De Los Parámetros Fisiológicos Relacionados Con La Salud Cardiovascular En Los Jóvenes Pertenecientes Al Estudio.	35
7.3. Estrategias De Prevención Orientadas A Mejorar La Salud Cardiovascular De Los Jóvenes Consumidores De Sustancias Psicoactivas.	40
8.	47
9.	48
Referencias Bibliográficas	51
Anexos	57
Anexo 1. Prueba De Detección De Consumo Alcohol, Tabaco Y Sustancias Assist	57
Anexo 2. Resultados De Los Parámetros Fisiológicos	59
Anexo 3. Registro Fotográfico	60

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Pirámides poblacionales de la ciudad de Valledupar	22
Figura 2. Frecuencia de consumo de alcohol (procesado, orgánico y no apto para el consumo)	30
Figura 3. Frecuencia de consumo de <i>Cannabis</i> (Marihuana)	31
Figura 4. Frecuencia de consumo de cigarrillos o tabacos	32
Figura 5. Problemas familiares e intento de dejar el consumo de SPA	33
Figura 6. Preocupación expresa de otras personas por el consumo de SPA	34
Figura 7. Clasificación de las masas corporales de los encuestados	35
Figura 8. Clasificación del peso corporal de los encuestados	36
Figura 9. Índice de recuperación cardiovascular de los encuestados	37
Figura 10. Niveles de presión arterial de los encuestados	38
Figura 11. Riesgos por enfermedades cardiovasculares	39

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Clasificación del Índice de Masa Corporal – IMC</i>	28
Tabla 2. <i>Clasificación del ancho del perímetro abdominal</i>	28
Tabla 3. <i>Clasificación de la presión arterial</i>	29
Tabla 4. <i>Plan de acción de la estrategia de talleres educativos</i>	41
Tabla 5. <i>Plan de acción de la estrategia rutinas de actividad física dirigidas</i>	43
Tabla 6. <i>Costo de la ejecución de la estrategia rutinas de actividad física dirigidas</i>	44

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un problema que afecta profundamente a los jóvenes, una etapa crucial de la vida en la que las decisiones y hábitos pueden marcar su futuro. Estas sustancias no solo alteran el funcionamiento del sistema nervioso central, sino que también impactan su salud física y mental, limitan su desarrollo personal y afectan sus relaciones familiares y sociales. En comunidades como el barrio Villa Miriam, en Valledupar, el consumo de SPA se agrava por las dificultades económicas y culturales, que facilitan su acceso y lo convierten en una práctica que, con el tiempo, parece normalizada.

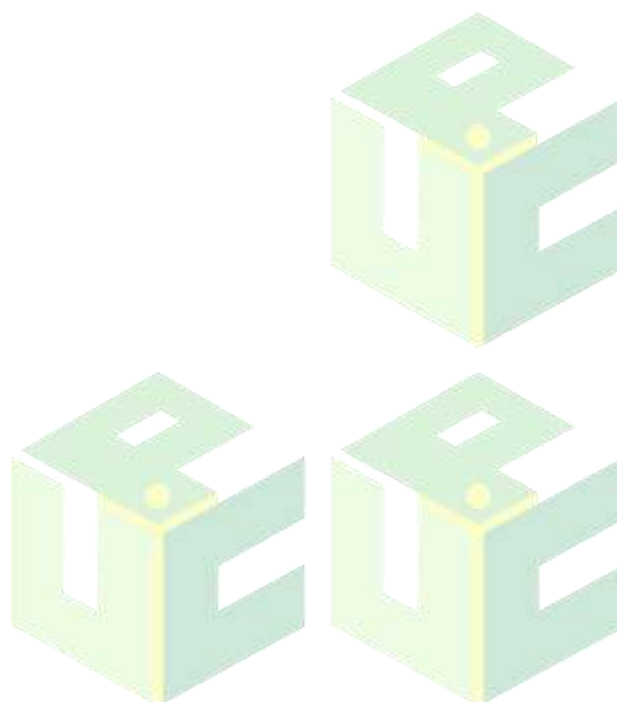
El panorama global es alarmante. Según el Informe Mundial sobre Drogas 2023, el consumo de sustancias ilícitas ha crecido un 23% en los últimos diez años, y los jóvenes son una de las poblaciones más afectadas. En Colombia, cifras del Observatorio de Drogas revelan que más del 10% de los adolescentes ha probado alguna SPA, siendo el alcohol (7,7%), la marihuana (8,2%) y los inhalables (3,4%) las más comunes. Estas cifras esconden realidades complejas: muchos jóvenes enfrentan presión social, acceso económico fácil y falta de información clara sobre los riesgos que estas sustancias implican para su salud.

Los riesgos no son solo emocionales o sociales; los efectos sobre la salud física son igual de preocupantes. En este estudio, el 36% de los jóvenes evaluados presentaron obesidad, mientras que un 18% sufría hipertensión avanzada, indicadores que reflejan cómo el consumo de SPA, combinado con estilos de vida poco saludables, puede deteriorar la salud desde edades tempranas. Además, un 18% de los participantes mostró una recuperación cardiovascular deficiente, lo que subraya los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas a largo plazo.

En el barrio Villa Miriam, aunque no existen estadísticas previas, los resultados de este trabajo son reveladores. El 50% de los jóvenes encuestados consume alcohol semanalmente, mientras que un 32% usa cannabis de forma habitual o diaria. Este patrón de consumo recurrente muestra cómo estas sustancias forman parte de la vida cotidiana de muchos jóvenes, normalizando hábitos perjudiciales para su salud física y emocional. Además, estas cifras refuerzan la necesidad de estudios que analicen el impacto real del

consumo de SPA en comunidades vulnerables y permitan diseñar soluciones adaptadas a sus realidades.

La relevancia de este estudio radica en su visión integral, que no solo analiza los hábitos de consumo de los jóvenes, sino también su estado de salud cardiovascular. Al evaluar parámetros como el índice de masa corporal, la presión arterial y la capacidad de recuperación tras el esfuerzo físico, se obtiene un panorama completo que identifica los riesgos más críticos. Este enfoque no solo busca describir la situación, sino también proponer intervenciones concretas que puedan mejorar la calidad de vida de estos jóvenes y prevenir futuros problemas de salud.



1. Planteamiento Del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha convertido en un desafío crítico para la salud pública, afectando especialmente a los jóvenes de muchas comunidades alrededor del mundo, incluyendo Valledupar. Estas sustancias, al alterar el funcionamiento del sistema nervioso central, provocan cambios en la percepción, el comportamiento y el estado emocional, lo que no solo afecta su salud física y mental, sino también su desarrollo personal y social.

A nivel global, la problemática es alarmante. El Informe Mundial sobre Drogas 2023, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), señala que cerca de 296 millones de personas consumieron drogas ilícitas al menos una vez en el último año, un incremento del 23% en la última década. Dentro de este grupo, los jóvenes representan una proporción significativa, con el cannabis y los opioides como las sustancias más utilizadas. Este panorama global tiene repercusiones directas en la salud, destacando la relación entre el consumo de estas sustancias y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

En Colombia, el consumo de SPA entre jóvenes de 12 a 17 años también es motivo de preocupación. De acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), el 10,6% de los adolescentes ha consumido alguna sustancia psicoactiva, siendo la marihuana (8,2%), el alcohol (7,7%) y los inhalables (3,4%) las más prevalentes. Además, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023 reporta que las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad en jóvenes de 15 a 24 años, una situación que se ve agravada por el impacto nocivo del consumo de SPA en indicadores como la presión arterial, la frecuencia cardíaca en reposo y la capacidad de recuperación cardíaca.

En el contexto de Valledupar, la situación no es menos preocupante. Según la Estrategia Municipal de Prevención del Consumo de SPA (EMPCSPA), en 2022 se atendieron 150 casos de jóvenes consumidores en el barrio Fundadores, lo que representó un aumento del 20% respecto al año anterior. Aunque no se cuenta con cifras específicas del barrio Villa Miriam, su contexto socioeconómico sugiere condiciones similares. Además, la Alcaldía de Valledupar, a través del Decreto 000023 de enero de 2024, ha implementado

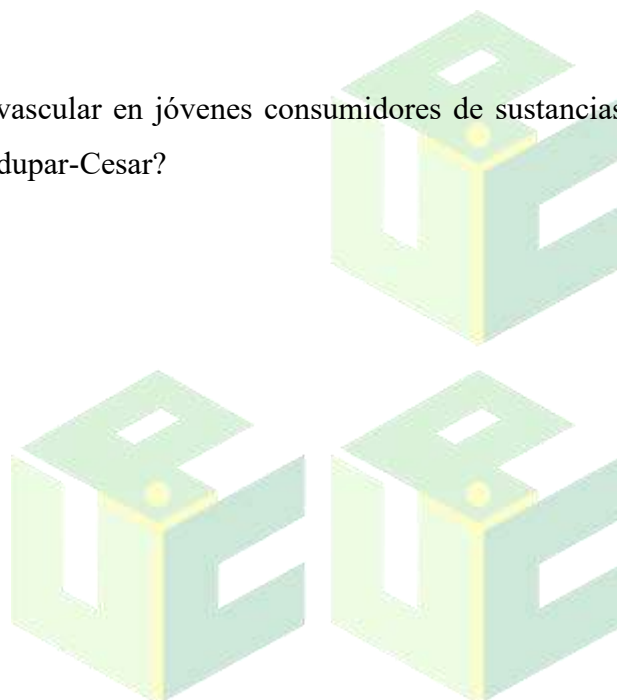
medidas para restringir el consumo y distribución de SPA en un radio de 200 metros alrededor de espacios públicos como parques, instituciones educativas y centros deportivos. Estas acciones reflejan la gravedad del problema a nivel local (Región Caribe, 2024; Entérate Valledupar, 2023; Pérez L., 2019).

El consumo de SPA también afecta negativamente la salud física, particularmente en jóvenes que practican actividad física. Estudios como los de Díaz-Alzate y Mejía-Zapata (2018) y Sousa et al. (2023) demuestran cómo estas sustancias disminuyen habilidades motrices esenciales como la fuerza, la resistencia y la flexibilidad, al tiempo que agravan problemas cardiovasculares. En respuesta, la Secretaría de Salud Local ha implementado estrategias como las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y Comunitaria (ZOC), con el propósito de prevenir y mitigar el consumo. Sin embargo, estas medidas aún no han logrado contener el problema en comunidades como Villa Miriam.

A pesar de los avances en políticas públicas, como la reciente aprobación del proyecto de salud mental y prevención del consumo de SPA (Acuerdo N°023 de 2022), persisten brechas importantes entre el diseño de estas iniciativas y su implementación efectiva. Este panorama plantea la necesidad de investigaciones más profundas que evalúen de manera integral el impacto del consumo de SPA en la salud cardiovascular de los jóvenes, para así diseñar estrategias de prevención más efectivas y adaptadas a las realidades locales.

1.1.Pregunta De Investigación

¿Cuál es el estado de salud cardiovascular en jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas del barrio Villa Miriam, Valledupar-Cesar?



2. Objetivos

2.1.Objetivo General

Evaluar el estado de salud cardiovascular en jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas del barrio Villa Miriam de Valledupar-Cesar.

2.2.Objetivos Específicos

Identificar la frecuencia del consumo a través de la aplicación de encuestas.

Valorar los parámetros fisiológicos relacionados con la salud cardiovascular en los jóvenes pertenecientes al estudio.

Promover la práctica de rutinas físicas como una herramienta para reducir el consumo de SPA.

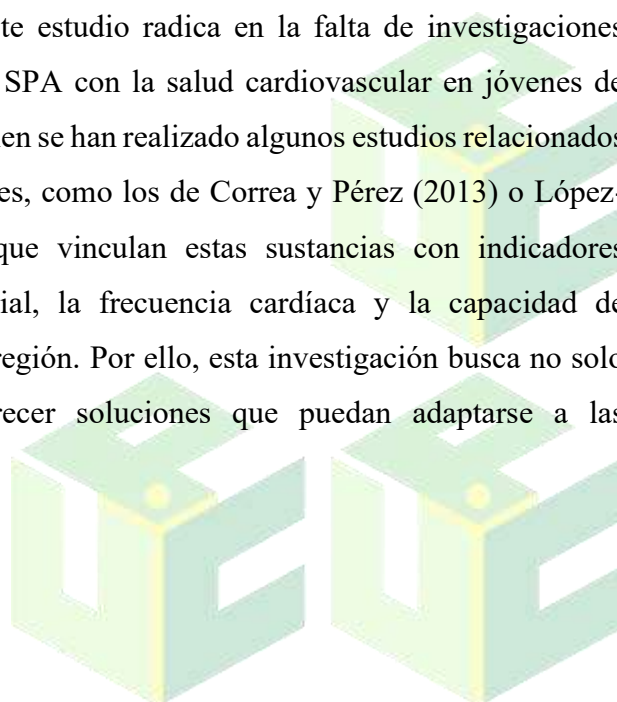


3. Justificación

La investigación que se plantea en este trabajo surge de una necesidad apremiante de atender el problema del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes y sus repercusiones en la salud cardiovascular. Este es un tema que no solo tiene relevancia en el ámbito científico, sino que también tiene implicaciones sociales y humanas muy marcadas, especialmente en comunidades específicas como el barrio Villa Miriam de Valledupar. En este contexto, los jóvenes enfrentan condiciones de vulnerabilidad que los exponen a múltiples riesgos, comprometiendo tanto su salud física como su bienestar emocional.

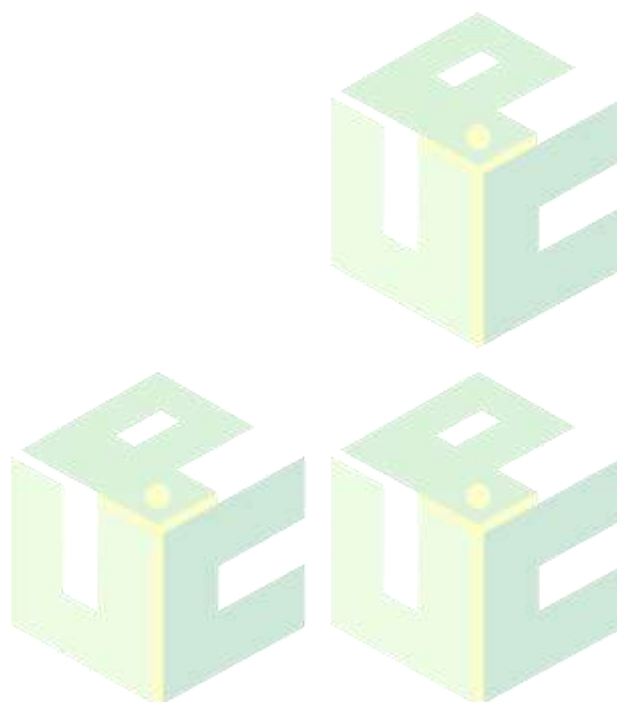
El consumo de SPA ha sido identificado como un problema de salud pública que afecta a millones de jóvenes a nivel global, nacional y local. En Colombia, según datos del Observatorio de Drogas, más del 10% de los adolescentes entre 12 y 17 años han probado alguna SPA, siendo la marihuana, el alcohol y los inhalables los más comunes. Este consumo, además de generar problemas de adicción y afectaciones psicológicas, tiene un impacto directo en la salud cardiovascular, una de las principales preocupaciones médicas en esta población. Investigaciones como las de Rojas et al. (2019) y Restrepo-Escobar y Sepúlveda (2021) destacan que el entorno familiar, la influencia de los amigos y el acceso a estas sustancias son factores clave que promueven su uso en los jóvenes.

A nivel local, la pertinencia de este estudio radica en la falta de investigaciones específicas que relacionen el consumo de SPA con la salud cardiovascular en jóvenes de contextos similares al de Villa Miriam. Si bien se han realizado algunos estudios relacionados con el consumo de SPA y sus implicaciones, como los de Correa y Pérez (2013) o López-Fando-Galdón et al. (2020), los datos que vinculan estas sustancias con indicadores fisiológicos clave como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la capacidad de recuperación cardíaca son limitados en la región. Por ello, esta investigación busca no solo generar conocimiento, sino también ofrecer soluciones que puedan adaptarse a las necesidades de esta comunidad.



El impacto de este trabajo trasciende el ámbito académico. En el ámbito social, los resultados tienen el potencial de sensibilizar a los habitantes del barrio Villa Miriam sobre los riesgos del consumo de SPA, mientras que en el campo metodológico, el diseño del estudio puede servir como referencia para investigaciones similares en otras comunidades. Por otra parte, los hallazgos de este proyecto pueden ser incorporados en procesos educativos, fortaleciendo las estrategias de prevención del consumo de SPA en escuelas, programas comunitarios y campañas de salud pública. Como lo plantean Páez et al. (2012), la educación juega un papel fundamental en la promoción de estilos de vida saludables y en la reducción de comportamientos de riesgo.

En síntesis, esta investigación pretende llenar un vacío importante en el conocimiento sobre las repercusiones del consumo de SPA en la salud cardiovascular, a la vez que promueve cambios concretos en la calidad de vida de los jóvenes de Villa Miriam. Este trabajo busca no solo comprender una problemática de alta relevancia, sino también generar herramientas prácticas para mejorar las condiciones de salud y bienestar en esta población, contribuyendo al fortalecimiento de políticas públicas y estrategias comunitarias que respondan a las necesidades reales de la comunidad.



4. Delimitación

Este estudio se centrará en analizar la salud cardiovascular de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) en el barrio Villa Miriam de Valledupar, Cesar. El propósito es entender cómo el consumo de estas sustancias afecta su estado físico, específicamente en parámetros cardiovasculares, y generar datos que sean útiles para la comunidad y las autoridades de salud.

La investigación tendrá lugar entre agosto y noviembre de 2024. Durante este periodo, se realizarán las fases de recopilación de información, análisis de resultados y la presentación de conclusiones. La comunidad elegida, el barrio Villa Miriam, es un área que presenta preocupantes factores de riesgo relacionados con el consumo de SPA, lo que hace que sea un lugar ideal para desarrollar un análisis localizado que permita arrojar resultados específicos.

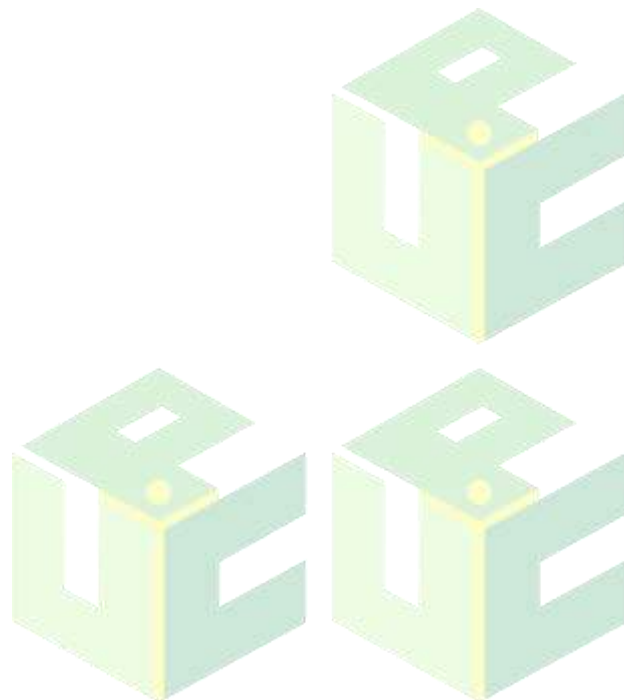
La población estudiada serán jóvenes de entre 15 y 28 años, seleccionados mediante criterios claros: ser residentes del barrio y consumidores actuales o pasados de SPA. Para garantizar su participación, se pedirá el consentimiento informado de cada uno, de acuerdo con las normas éticas. Este enfoque busca comprender cómo este grupo específico enfrenta los efectos del consumo en su salud cardiovascular.

Teóricamente, este estudio se enmarca en investigaciones previas que han explorado la relación entre el consumo de SPA y factores cardiovasculares como la presión arterial, la frecuencia cardíaca en reposo y la capacidad de recuperación. Además, se estudiarán factores de riesgo tanto modificables como no modificables que puedan estar contribuyendo a estas afecciones. Todo esto será contextualizado con estudios relevantes como los realizados por Correa y Pérez (2013) y López-Fando-Galdón et al. (2020), cuyos hallazgos respaldan la importancia de entender esta problemática.

Desde un punto de vista metodológico, el estudio utilizará encuestas para identificar los tipos y la frecuencia del consumo de SPA, complementado con mediciones fisiológicas para evaluar los parámetros cardiovasculares. Estas mediciones se harán siguiendo estándares internacionales y valores de referencia propuestos por organismos como la

Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que garantizará la confiabilidad de los resultados.

En esencia, este trabajo está diseñado para enfocarse en una población específica, en un contexto definido y con herramientas que permitan obtener datos claros y útiles. Su objetivo no es solo generar conocimiento, sino también aportar información que pueda traducirse en estrategias para mejorar la calidad de vida de estos jóvenes y contribuir al diseño de acciones preventivas más efectivas.

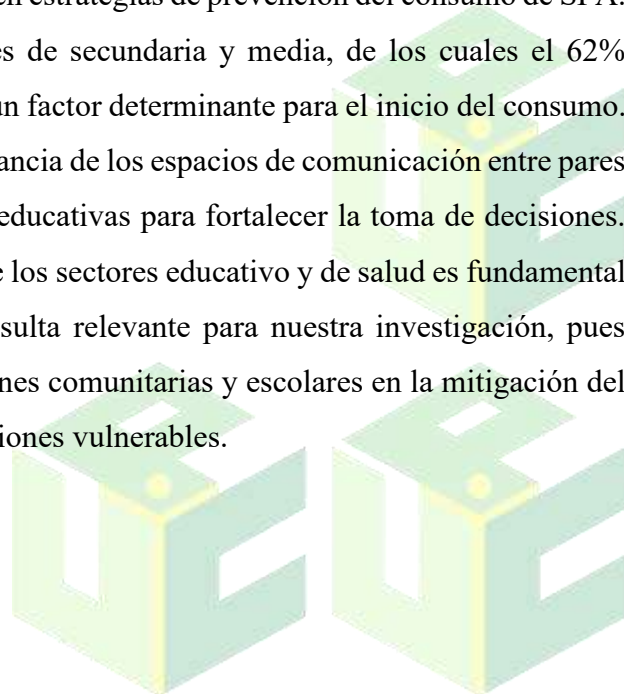


5. Marco Referencial

5.1. Antecedentes De La Investigación

Quimís-Cantos et al. (2024) analizaron, en su artículo titulado "Adicción en adolescentes: causas, consecuencias y medidas de prevención", los factores que contribuyen al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y sus consecuencias en adolescentes. Utilizando una metodología de revisión bibliográfica, destacaron que un 35% de los jóvenes había consumido alcohol, un 25% tabaco y un 15% cannabis, identificando como principales factores de riesgo los problemas familiares (45%), el estrés emocional (30%) y la presión de grupo (25%). Además, propusieron medidas preventivas como campañas de sensibilización, fortalecimiento de habilidades sociales y actividades recreativas, las cuales lograron una reducción significativa del consumo en las escuelas donde fueron implementadas. Este estudio es crucial para nuestro trabajo, ya que aporta una comprensión integral de los factores asociados al consumo de SPA y sugiere estrategias prácticas que podrían adaptarse a contextos locales como el barrio Villa Miriam para abordar esta problemática.

Acosta-Ramírez y Villegas de los Ríos (2023) realizaron el estudio titulado "Participación juvenil en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: estudio de caso de una escuela saludable (Cali, Colombia)", con el propósito de explorar los factores que influyen en la participación estudiantil en estrategias de prevención del consumo de SPA. La investigación incluyó a 156 estudiantes de secundaria y media, de los cuales el 62% identificó la presión de compañeros como un factor determinante para el inicio del consumo. Los resultados también resaltaron la importancia de los espacios de comunicación entre pares y el trabajo curricular en las instituciones educativas para fortalecer la toma de decisiones. El estudio concluye que la integración entre los sectores educativo y de salud es fundamental para prevenir el consumo. Este trabajo resulta relevante para nuestra investigación, pues evidencia la importancia de las intervenciones comunitarias y escolares en la mitigación del consumo de SPA, especialmente en poblaciones vulnerables.



Tena-Suck et al. (2018) abordaron en su artículo "Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica" los principales factores de riesgo asociados al consumo de SPA en jóvenes y las estrategias más efectivas para abordarlos. Según el estudio, un 40% de los adolescentes consumió alcohol, un 20% tabaco y un 10% cannabis. Entre los factores de riesgo identificados destacan los problemas familiares, la presión social y el estrés académico, mientras que el apoyo familiar y los programas educativos demostraron ser factores protectores. Además, se destacó la eficacia del modelo SBIRT (tamizaje, intervención breve y referencia a tratamiento), implementado en hospitales generales, para reducir el consumo de SPA en esta población. Los hallazgos de este artículo son esenciales para nuestra investigación, pues permiten analizar cómo estas dinámicas de consumo influyen en la salud cardiovascular de jóvenes en comunidades específicas como Villa Miriam.

Cruz-Ramírez et al. (2018) publicaron el artículo titulado "Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos", en el cual investigaron la relación entre el consumo de SPA y trastornos afectivos y de ansiedad en jóvenes. Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, analizaron a 408 adolescentes de 12 a 17 años. El 16.6% de los participantes había consumido alcohol, siendo esta la sustancia más prevalente. En Bogotá, esta cifra se incrementó al 33.8%. Además, se identificó que los hombres entre 16 y 17 años tenían un mayor riesgo de consumo y que los trastornos afectivos aumentaban esta probabilidad en un 2.28 veces. Este estudio refuerza la importancia de intervenir en la adolescencia para prevenir el consumo de SPA y sus consecuencias en la salud mental, aportando un marco de análisis clave para nuestra investigación sobre el impacto de estas sustancias en la salud cardiovascular.

Ferrel-Ortega et al. (2016) llevaron a cabo una investigación titulada "El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados", con el objetivo de diagnosticar el consumo de SPA como indicador de riesgo para la salud mental. El estudio incluyó a 118 estudiantes de secundaria, con edades entre 13 y 16 años, de los cuales el 51.69% eran hombres y el 48.31% mujeres. Se encontró que el 43% de los participantes presentaba un alto riesgo de consumo de alcohol, el 11% de tabaco y el 3.3% de cannabis. Además, el consumo de alcohol mostró estar relacionado con la edad

y el grado escolar, pero no con el género. Este trabajo destaca que el consumo temprano de estas sustancias puede abrir la puerta a drogas más dañinas, subrayando la importancia de diseñar estrategias preventivas dirigidas a los jóvenes. Los datos y conclusiones de este estudio son fundamentales para nuestra investigación, ya que proporcionan un panorama claro sobre cómo el consumo de SPA afecta la salud física y mental, lo cual es directamente relevante para evaluar su impacto en la salud cardiovascular.

Estas investigaciones citadas sustentan de manera profunda la parte teórica y metodológica del estudio, permiten conocer como se da el consumo de sustancias y dan a conocer todo sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) dándole prioridad en este caso a la población juvenil y sus repercusiones en la salud cardiovascular. Desde un enfoque teórico, el estudio de Quimis-Canto et. (2024) dan a conocer todo del por qué muchos jóvenes se inclinan por el consumo de sustancias psicoactivas, ya que afirman que problemas familiares, el estrés emocional y la presión social se ven implicadas directamente con el consumo excesivo de estas sustancias.

El estudio de Acosta-Ramírez y Villegas de los Ríos en (2023) ya se meten con la parte de la formación de los jóvenes donde la autoeficacia como herramienta de prevención de consumo se vuelve de gran relevancia para cumplir el objetivo, el cual básicamente es tener un autocuidado, es conocer y darle la importancia al ambiente donde ese joven realiza su vida laboral o educativa.

Tema-suck et al (2018) por su parte ya dan una importancia clave a la relación sustancia y salud mental lo cual obviamente va de la mano a vivir situaciones que pueden alterar su salud cardiovascular por lo tanto ellos proponen en su estudio una propuesta de prevención del modelo SBIRT, (intervención breve, referencia de tratamiento y tamizaje) apoyándose en cuestionarios ASSIST con el fin de identificar el por qué del consumo de sustancias.

Para finalizar Ferrer-Ortega et al. (2016) Este autor ya le da importancia a los hechos basados en su experiencia, hablando del deterioro en la salud física de los jóvenes consumidores, esto con el fin de medir sus parámetros fisiológicos y determinar progresivamente como está el deterioro a causa de estas sustancias, también habla sobre la

importancia de actuar en población vulnerables desde una amplia perspectiva tales como salud mental, salud física y contexto social.

En conclusión todo los estudios aquí nombrados le dan solidez al trabajo, dando a conocer como influyen las sustancias en los jóvenes y también haciendo una relación entre el consumo y que pasa después de ese consumo, estos estudios brindan una estructura bien organizada dándole validez a los datos brindados y dándole fundamentación científica.

5.2.Marco Teórico

5.2.1. Teoría De La Autoeficacia

La Teoría de la Autoeficacia, formulada por Albert Bandura en 1977, es un modelo ampliamente reconocido en la psicología social y de la salud, ya que permite entender cómo las creencias individuales sobre la capacidad personal para realizar ciertas acciones influyen directamente en el comportamiento. Esta teoría es particularmente útil para abordar temas relacionados con la actividad física, la salud general y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), especialmente en poblaciones jóvenes.

La autoeficacia se define como la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para organizar y ejecutar acciones necesarias para manejar situaciones específicas (Bandura, 1977). Esta percepción no siempre refleja las habilidades reales, sino que está basada en cómo el individuo evalúa sus propias capacidades frente a retos particulares.

Según Bandura (1986), hay cuatro fuentes principales que construyen y refuerzan la autoeficacia:

- **Experiencias previas de éxito:** Cuando las personas logran completar una tarea con éxito, aumenta su confianza para enfrentar desafíos futuros.
- **Modelos sociales:** Observar a otros que superan obstáculos similares puede motivar a los individuos a creer que ellos también pueden hacerlo.
- **Persuasión verbal:** Comentarios alentadores por parte de figuras de autoridad, entrenadores o familiares contribuyen a fortalecer la percepción de autoeficacia.

- **Estados emocionales y físicos:** Un estado emocional equilibrado y condiciones físicas saludables refuerzan la confianza en las capacidades personales, mientras que el estrés o la fatiga pueden disminuirla.

Las personas con una alta percepción de autoeficacia son más persistentes, establecen metas más desafiantes y manejan mejor las dificultades, mientras que quienes tienen baja autoeficacia tienden a evitar desafíos, desmotivarse y abandonar las metas ante el fracaso (Bandura, 1986).

5.2.2. La Autoeficacia Y Su Relación Con La Actividad Física

En el ámbito de la actividad física y el deporte, la teoría de Bandura ha demostrado ser clave para comprender los factores que determinan la participación, la adherencia y el rendimiento. La confianza en la capacidad personal para realizar ejercicio físico influye directamente en el comportamiento de las personas, especialmente en los jóvenes.

- **Influencia en la Participación Deportiva:** Según Hernández-Gutierrez, P.-Z., Valenzuela Jurado, F., & Quiñones Dominguez, O. (2025) autoeficacia es importante a la hora de cumplir actividades como el ejercicio físico, mas sin embargo no podría tener beneficios si no hay una autoeficacia aceptable.

Cuando se logra una mejora en la autoeficacia no solo se piensa en su mejora deportivamente, sino que también se amplía pensando en la autoestima y su capacidad para tomar decisiones en un momento concreto.

- **Impacto en el Rendimiento Deportivo:** Segun Martínez Ramírez, D. E., Camacho Ruíz, E. J., Ibarra Espinosa, M. L., García Rodríguez, J., & Flores Pérez, V. (2024) destacan la importancia que tiene la parte psicológica del deportista, buscando mejorar la confianza y la actitud frente a los desafíos que se le presente en su diciplina deportiva.
- **Prevención de Enfermedades:** Salgado-espinosa,2020 destacan la autoeficacia como una herramienta protectora, en pocas palabras ver la vida con placenteramente pensando en la buena salud desde el autocuidado

5.2.3. *Relación Entre Autoeficacia Y Salud General*

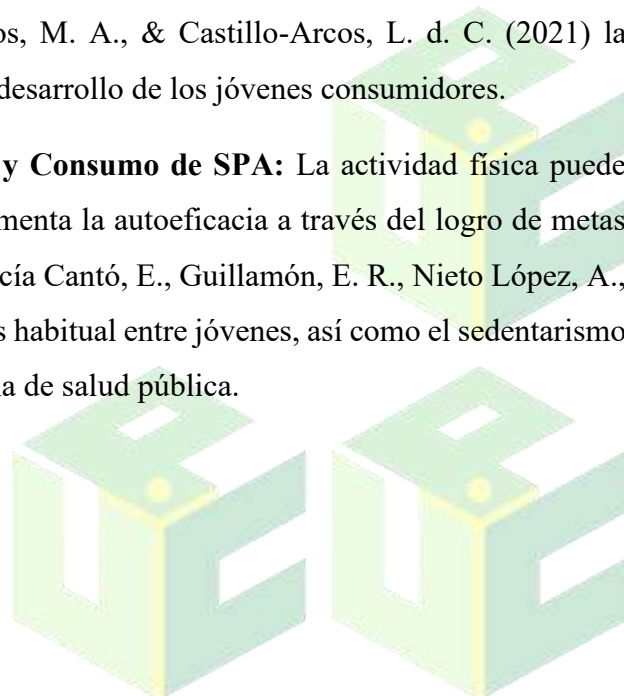
- **Promoción de Comportamientos Saludables:** Las personas con alta autoeficacia tienen mayor disposición a adoptar estilos de vida saludables, como mantener una dieta balanceada, evitar conductas de riesgo y seguir tratamientos médicos. Según Shadye Roció, M. K. ., & Ortiz Barrero, M. J. (2020) ven la autoeficacia como un proceso intermediario en los tratamientos focalizados a problemas de salud

5.2.4. **Reducción del Estrés y Bienestar Mental:** Un nivel alto de autoeficacia ayuda a manejar el estrés de manera más eficiente, reduciendo el riesgo de problemas psicológicos como ansiedad y depresión. Según Moposita Manobanda, E. F., & Vásquez de la Bandera Cabezas, F. A. (2022) la autoeficacia cumple un rol importante tal como protección del estrés.

5.2.5. **Prevención del Consumo:** La percepción de autoeficacia es crucial en la capacidad de los jóvenes para resistir la presión social y manejar las emociones negativas sin recurrir al consumo de SPA. Oei y Morawska (2004) encontraron que los adolescentes con mayor autoeficacia presentan menos probabilidades de consumir SPA, incluso en entornos donde estas sustancias son accesibles.

Abandono del Consumo: En personas con patrones de consumo, la autoeficacia desempeña un papel central en la rehabilitación. Según : Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A., & Castillo-Arcos, L. d. C. (2021) la autoeficacia cumplen un factor clave en el desarrollo de los jóvenes consumidores.

Conexión entre Actividad Física y Consumo de SPA: La actividad física puede actuar como un factor protector, ya que fomenta la autoeficacia a través del logro de metas tangibles y el manejo del estrés. Según García Cantó, E., Guillamón, E. R., Nieto López, A., & Laura (2021) el consumo de sustancias es habitual entre jóvenes, así como el sedentarismo que de la mano han constituido un problema de salud pública.



5.3.Marco Conceptual

Salud cardiovascular

Según la asociación de enfermería española (AEEC) describe la salud cardiovascular como tener unos valores óptimos en pro de minimizar los riesgos cardiovasculares.

Componentes de la salud cardiovascular

- Niveles de colesterol y triglicéridos - Presión arterial -Función vascular - Circulación sanguínea - Función cardíaca

Factores que inciden en el estado de salud

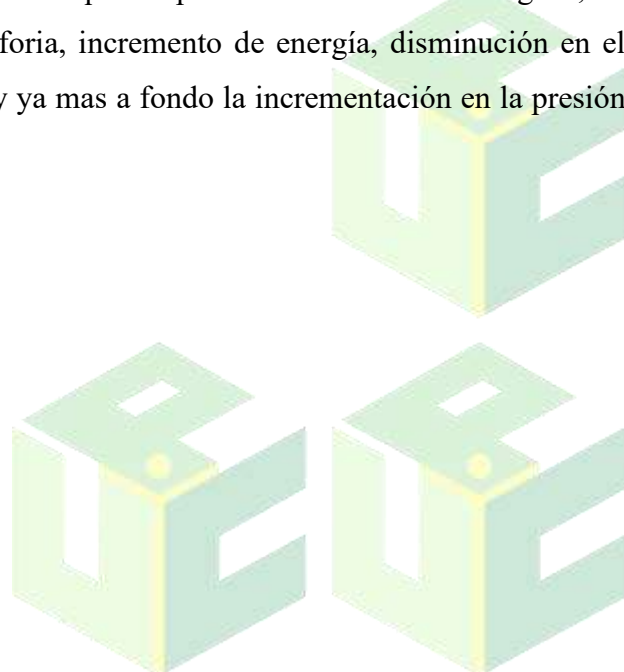
- Historia familia - Estilo de vida - Edad - Sexo- Condiciones médicas subyacentes

Factores de riesgo cardiovascular

- Hipertensión - Colesterol alto – Tabaquismo – Diabetes – Obesidad - Inactividad física - Dieta desequilibrada

Efectos de las sustancias psicoactivas en la salud cardiovascular

Las SPA como el alcohol, las drogas y demás sustancias pueden tener graves consecuencias en nuestra salud cardiovascular, según (Centro Educativo Pacific Medical Training) cuando las personas consumen cualquier tipo de sustancia alucinógena, el recibimiento del cuerpo a estas es con euforia, incremento de energía, disminución en el apetito o por lo contrario hambre y sueño y ya mas a fondo la incrementación en la presión arterial y ritmo cardiovascular.



Evaluación del estado de salud cardiovascular

Valoración antropométrica

- Índice de masa corporal (IMC)

Tabla 1. Clasificación del Índice de Masa Corporal – IMC

Bajo peso	IMC < 18.5
Peso normal	IMC 18.5–24.9
Sobrepeso	IMC 25.0–29.9
Obesidad Clase I	IMC 30.0–34.9
Obesidad Clase II	IMC 35.0–39.9
Obesidad Clase III	IMC ≥ 40

Nota: Tomado y adaptado de la Resolución 2465 de 2016 y las guías de la OMS

Perímetro abdominal:

Tabla 2. Clasificación del ancho del perímetro abdominal

Hombre	≥ 94 cm indica riesgo aumentado	≥ 102 cm indica riesgo alto
Mujer	≥ 80 cm indica riesgo aumentado	≥ 88 cm indica riesgo alto

Nota: Tomado y adaptado de la Resolución 2465 de 2016 y las guías de la OMS

Presión Arterial:

Tabla 3. Clasificación de la presión arterial

Normal	Sistólica < 120 mmHg y Diastólica < 80 mmHg
Elevada	Sistólica 120–129 mmHg y Diastólica < 80 mmHg
Hipertensión etapa 1	Sistólica 130–139 mmHg o Diastólica 80–89 mmHg
Hipertensión etapa 2	Sistólica ≥ 140 mmHg o Diastólica ≥ 90 mmHg

Nota: Tomado y adaptado de la Resolución 2465 de 2016 y las guías de la OMS

- Los datos obtenidos se analizaron desde la estadística descriptiva.

- Índice de cintura (ICT)-

Porcentaje de grasa corporal

Protocolos de medición

- IMC: se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la estatura en metros al cuadrado.

- ICT: se mide la circunferencia de la cintura en centímetros.

- Porcentaje de grasa corporal: se puede medir mediante técnicas como la absorciómetro dual de rayos X (DXA) o la impedancia bioeléctrica.

Valoración fisiológica

La valoración fisiológica incluye la medición de:

- Presión arterial

- Recuperación cardíaca

Protocolos de medición

- Presión arterial: se mide mediante un esfigmomanómetro.

- Recuperación cardíaca: se mide mediante un electrocardiograma (ECG) o un test de esfuerzo.

Valoración bioquímica

La valoración bioquímica incluye la medición de:

- Perfil lipídico (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL)

- Glicemia

- Agentes inflamatorios (proteína C reactiva, interleucina-6)

Protocolos de medición

- Perfil lipídico: se mide mediante un análisis de sangre.

- Glicemia: se mide mediante un análisis de sangre.

- Agentes inflamatorios: se miden mediante un análisis de sangre.

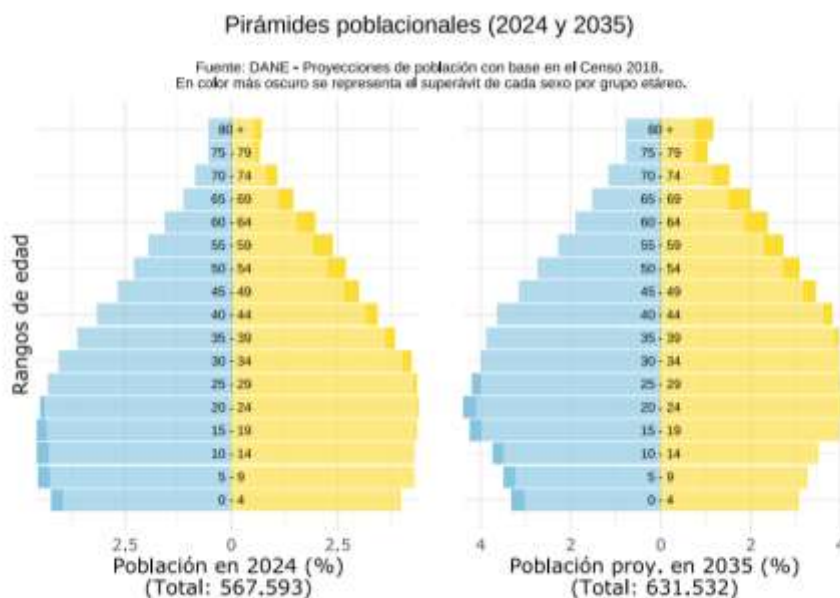


5.4.Marco Contextual

Valledupar, capital del departamento del Cesar, se ubica en el noreste de Colombia, en la región Caribe. Geográficamente, se encuentra entre la Sierra Nevada de Santa Marta y la Serranía del Perijá, a orillas de los ríos Guatapurí y Cesar. Limita al norte con los municipios de San Juan del Cesar y El Molino (La Guajira); al sur, con El Paso y Los Robles La Paz; al este, con Manaure Balcón del Cesar y San Diego; y al oeste, con Pueblo Bello y El Copey (Plan de Desarrollo Municipal 2024-2028).

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, Valledupar contaba con 490,075 habitantes, de los cuales 431,794 residían en la zona urbana. Este crecimiento demográfico representa un incremento del 31% respecto al censo de 2005, cuando la población era de 374,723 personas.

Figura 1. Pirámides poblacionales de la ciudad de Valledupar



Nota: Tomado de la Ficha Técnica del DNP para la ciudad de Valledupar.

En cuanto a la composición por edades, el censo de 2018 indica que el 25.6% de la población de Valledupar tenía entre 15 y 29 años, lo que equivale a aproximadamente 125,000 jóvenes. Este segmento representa una proporción significativa de la población total, destacando la importancia de implementar políticas públicas enfocadas en las necesidades y desafíos de los jóvenes en la región.

5.5.Marco Legal

a) Constitución Política de Colombia de 1991

Artículo 49: Establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Artículo 52: Reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, práctica del deporte y aprovechamiento del tiempo libre, indicando que el deporte y la recreación forman parte de la educación y constituyen gasto público social.

b) Tratados y Acuerdos Internacionales

Colombia ha ratificado diversos tratados internacionales que promueven la salud y el bienestar:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948):** En su Artículo 25, reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure su salud y bienestar.
- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966):** Compromete a los Estados a garantizar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

c) Leyes Nacionales

Ley 1751 de 2015: Estatutaria de Salud, garantiza el derecho fundamental a la salud, asegurando el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Ley 1967 de 2019: Crea el Ministerio del Deporte y establece, entre otras funciones, la formulación de políticas públicas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante el desarrollo de la actividad física.

d) Decretos Reglamentarios

Decreto 2771 de 2008: Crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física en los ámbitos nacional y territorial.

Decreto 520 de 2021: Reglamenta aspectos relacionados con el deporte, la recreación y la actividad física, en concordancia con el Artículo 52 de la Constitución.

e) Normativas Locales

Acuerdos del Concejo de Valledupar (2024): Incluyen disposiciones relacionadas con la promoción de la actividad física y la salud en el municipio. Por ejemplo, el Acuerdo N°006 del 27 de mayo de 2024 adopta el Plan de Desarrollo Municipal de Valledupar, que contempla programas de fomento al deporte y la recreación.

Decreto 1297 de 2024 (Alcaldía de Valledupar): Regula el uso y comercialización de pólvora en el municipio, con el objetivo de reducir riesgos para la salud durante las festividades.

f) Resoluciones y Directrices

Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (CONPES 3620 de 2009): Establece estrategias de prevención integral mediante el fortalecimiento de factores protectores como la actividad física y la educación en salud.

Directrices para la Promoción y Consejería de Actividad Física y Tiempo Saludable (Ministerio de Salud y Protección Social): Establecen lineamientos para integrar la consejería en actividad física en la atención de los usuarios, fomentando hábitos saludables.

Estrategia de Entornos Saludables (Resolución 1841 de 2013): Propuesta para implementar programas de promoción de salud cardiovascular en instituciones educativas y comunidades.

Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social: Esta resolución adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación del estado nutricional en diferentes grupos de edad, incluyendo adultos de 18 a 64 años.

Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: Define los lineamientos para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la hipertensión y los riesgos cardiovasculares.

6. Marco Metodológico

6.1. Tipo De Investigación

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), el enfoque cuantitativo se centra en la recolección y análisis de datos numéricos que permitan identificar patrones y relaciones de manera objetiva. Este trabajo adopta dicho enfoque porque se basa en la medición precisa de variables como indicadores antropométricos y cardiovasculares, utilizando herramientas estandarizadas que generan resultados objetivos y verificables.

Por otro lado, este estudio tiene un alcance descriptivo porque se enfoca en detallar las características y comportamientos de un grupo específico sin modificar sus condiciones ni intervenir en los factores estudiados. Hernández y Mendoza (2018) explican que el propósito de las investigaciones descriptivas es ofrecer un panorama detallado de las variables analizadas, lo cual en este caso se logra al observar aspectos como el estado de salud cardiovascular de los jóvenes participantes.

6.2. Diseño De Investigación

Este estudio tiene un diseño no experimental y de tipo transeccional-transversal, ya que se enfoca en observar las variables tal como ocurren en un momento determinado, sin realizar ninguna manipulación. Como señalan Hernández y Mendoza (2018), los diseños no experimentales son ideales para analizar fenómenos en su contexto natural, permitiendo entender cómo se relacionan las variables sin intervenir en ellas. Al ser transeccional-transversal, este diseño recoge información en un único momento, lo cual resulta apropiado para describir el estado de salud cardiovascular de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en el barrio Villa Miriam, ofreciendo un panorama claro y puntual de su situación actual.

6.3. Población Y Muestra De Estudio

La población de este estudio está conformada por los jóvenes de la ciudad de Valledupar, considerados según el DANE como aquellas personas con edades entre 15 y 28 años. Para este trabajo, se seleccionó una muestra de 22 jóvenes utilizando un muestreo no probabilístico a conveniencia, es decir, se eligieron participantes que cumplieran con ciertas características específicas y que estuvieron disponibles para participar.

Tal como indican Hernández y Mendoza (2018), este tipo de muestreo es útil cuando se busca trabajar con individuos que cumplan con criterios determinados y que estén accesibles para el investigador.

Los criterios de *inclusión* para la muestra fueron:

- Jóvenes residentes del barrio Villa Miriam que se encontraran dentro del rango de edad señalado,
- Que fueran consumidores de sustancias psicoactivas y que aceptaran participar voluntariamente mediante un consentimiento informado.

Por otro lado, se *excluyeron* aquellos que presentaran:

- Antecedentes médicos de enfermedades cardiovasculares,
- Condiciones de salud graves que pudieran influir en los resultados,
- quienes no estuvieran dispuestos a colaborar con los procedimientos del estudio.

Estos criterios permitieron asegurar que los datos obtenidos fueran pertinentes para los objetivos de la investigación.

6.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección

6.4.1. Fuentes Primarias De Recolección De La Información

Para alcanzar el primer objetivo de esta investigación se abordó el uso de la prueba ASSIST, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud – OMS (2011):

- **Prueba ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test):**
Este instrumento recopila información directamente de los participantes sobre sus hábitos de consumo de sustancias psicoactivas, lo que lo convierte en una fuente primaria
- **Estudio de validación**

Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios de México

En una universidad de México se realizó un estudio no experimental, donde había un aproximado de 1.176 estudiantes, el 29,9% eran hombres y una edad entre 18 y 23 años el 89,5%

Se obtuvieron datos confiables mediante la prueba ASSIST. Tabaco (=0,83), alcohol (0,76) marihuana (0,73).

Según este estudio, este instrumento es válido para la identificación de consumo de sustancias en jóvenes.

Para alcanzar el segundo objetivo de esta investigación se abordó el uso de los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación del estado nutricional en diferentes grupos de edad, incluyendo adultos de 18 a 64 años, especificados en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La técnica empleada corresponde a la medición directa de parámetros fisiológicos a través de procedimientos estándar, constituida por los siguientes instrumentos:

INSTRUMENTO	DATOS OBTENIDOS
BASCULA	IMC
CINTA METRICA	PERIMETRO ABDOMINAL
TENCIOMETRO	PRESION ARTERIAL
MONITOR DE FC	FRECUENCIA CARDIACA

Obtención de Datos Antropométricos y Fisiológicos

Parámetro Evaluado	Instrumento Utilizado	Procedimiento de Medición
Índice de Masa Corporal (IMC)	Báscula con función de cálculo de IMC	El participante se descalzo y con ropa ligera sobre la báscula; el IMC se calculó automáticamente a partir del peso y la altura ingresada o detectada por el aparato.
Estatura	Metro (cinta métrica o metro rígido)	Se midió la altura con el participante descalzo, de pie, en posición erguida, con la espalda recta y la cabeza en posición horizontal.
Frecuencia Cardíaca en reposo	Pulsímetro digital	El pulsímetro se colocó en la muñeca (o dedo, según el modelo) del participante en reposo, y se esperó a que marcara la lectura estable.
Tensión Arterial	Tensiómetro digital automático	El brazalete del tensiómetro se colocó en el brazo del participante, en reposo. El

		dispositivo proporcionó de forma automática la presión sistólica, diastólica y la frecuencia cardíaca.
--	--	--

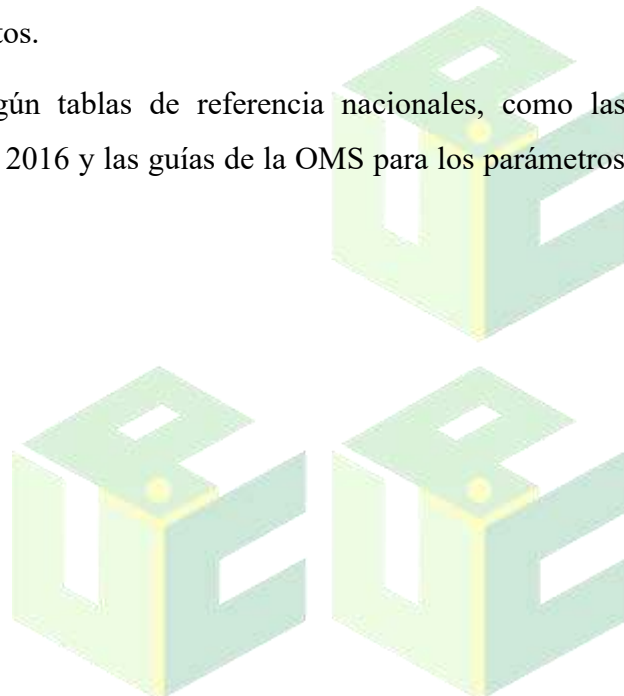
6.5.Procedimiento Metodológico

Fase I. Identificar La Frecuencia Del Consumo Y Tipo De Sustancia Psicoactiva, A Través De La Aplicación De Encuestas.

- Se seleccionaron los participantes según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
- La aplicación de la encuesta se realizó de manera presencial, respetando la confidencialidad.
- Los resultados de la prueba ASSIST fueron codificados y tabulados para analizar la prevalencia de consumo y las sustancias psicoactivas más comunes en la muestra estudiada.

Fase II. Valorar Los Parámetros Fisiológicos Relacionados Con La Salud Cardiovascular En Los Jóvenes Pertenecientes Al Estudio.

- Los participantes fueron citados en un espacio adecuado para realizar las mediciones.
- Cada medición fue realizada por un investigador capacitado, asegurando la estandarización de los procedimientos.
- Los resultados se clasificaron según tablas de referencia nacionales, como las definidas en la Resolución 2465 de 2016 y las guías de la OMS para los parámetros cardiovasculares.



7. Resultados

7.1. Estimación De La Frecuencia Del Consumo Y Tipo De Sustancia Psicoactiva, A Través De La Aplicación De Encuestas

La aplicación del cuestionario ASSIST fue realizada en paralelo a la medición directa de parámetros fisiológicos. Los resultados son esclarecedores y aunque representan una muestra a sujeción del investigador, corresponde a una realidad replicable.

Figura 2. Frecuencia de consumo de alcohol (procesado, orgánico y no apto para el consumo)



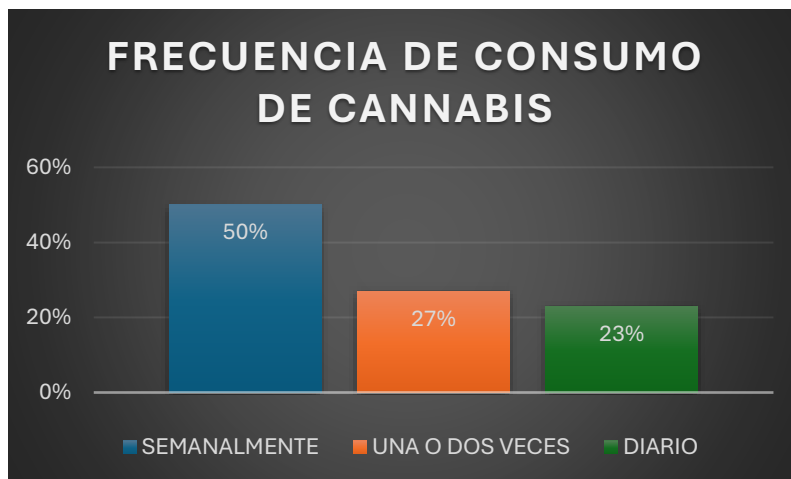
Nota: Elaborado por el Autor (2024), a través del formato ASSIST.

El gráfico de la Figura 2 refleja que la mitad de los jóvenes evaluados (11 participantes) consume alcohol semanalmente, mientras que 6 de ellos lo hacen una o dos veces, y 5 reportan un consumo diario o casi diario. Estos datos ponen de manifiesto que el alcohol sigue siendo una de las sustancias más prevalentes entre la población joven, lo cual concuerda con los hallazgos de Míguez y Becoña (2015), quienes identificaron que el alcohol es la sustancia más frecuentemente utilizada en adolescentes y un posible precursor de otras conductas adictivas

Además, el trabajo de Lloret, Segura y Carratalá (2008) subraya que variables como la tolerancia social y el fácil acceso económico al alcohol pueden estar directamente relacionadas con este tipo de comportamientos. En este caso, la frecuencia semanal predominante en el consumo podría estar vinculada a patrones recreativos de uso, donde el

entorno social juega un papel relevante en la normalización de esta práctica, un aspecto que debe ser abordado en estrategias de intervención.

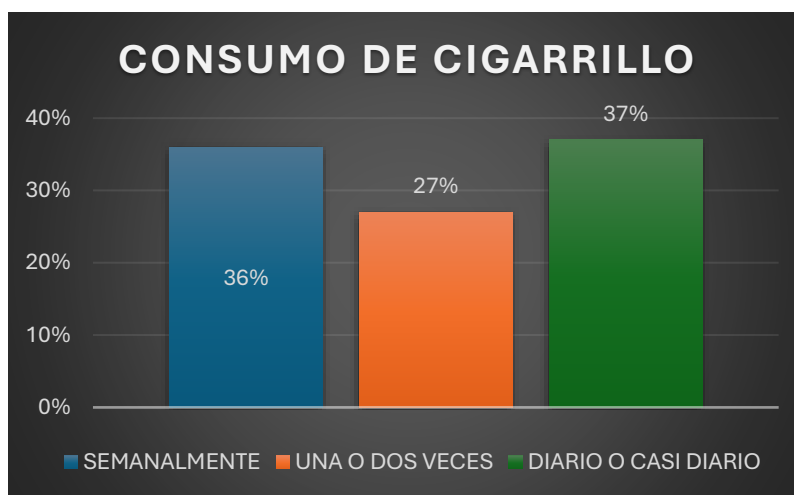
Figura 3. Frecuencia de consumo de *Cannabis* (Marihuana)



Nota: Elaborado por el Autor (2024), a través del formato ASSIST.

El gráfico de la Figura 3 ilustra que 27% jóvenes consumen cannabis una o dos veces, mientras que 50% lo hacen semanalmente y otros 23% lo reportan como un consumo diario o casi diario.

Figura 4. Frecuencia de consumo de cigarrillos o tabacos

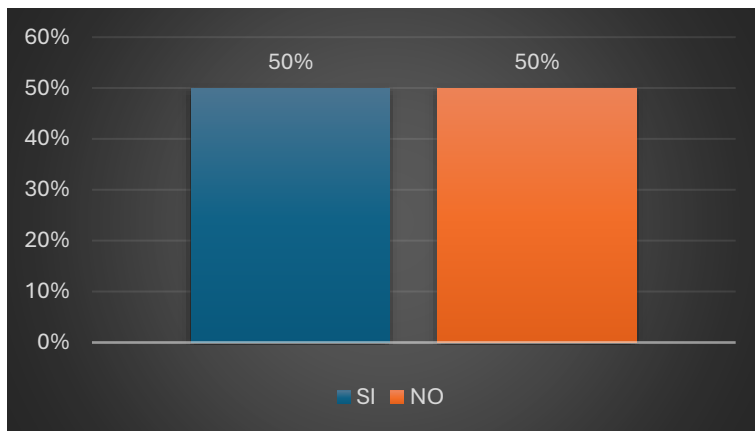


Nota: Elaborado por el Autor (2024), a través del formato ASSIST.

El gráfico de la Figura 4 muestra que 36% jóvenes consumen cigarrillos semanalmente, mientras que 37% lo hacen de forma diaria o casi diaria, y 27% una o dos veces. Este patrón sugiere que, aunque el consumo diario no es predominante, la frecuencia

semanal sigue siendo alta, lo cual es preocupante dado que el tabaco es reconocido como un factor de riesgo significativo para enfermedades crónicas.

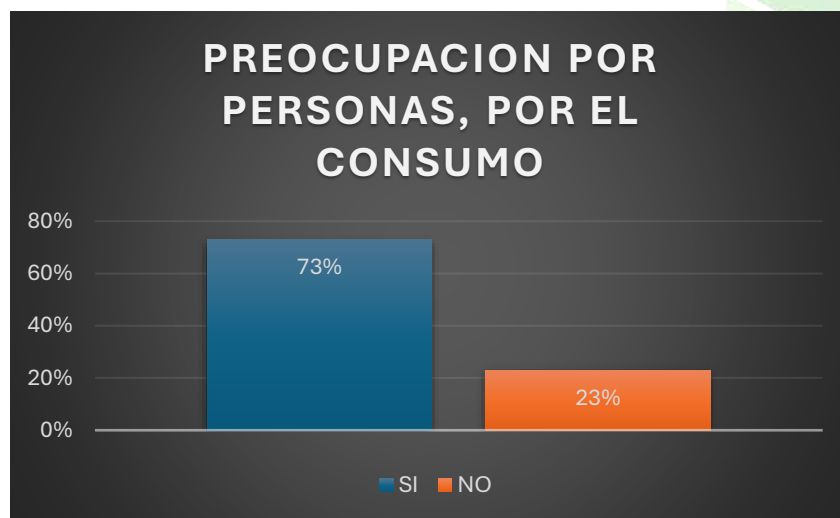
Figura 5. Problemas familiares e intento de dejar el consumo de SPA



Nota: Elaborado por el Autor (2024), a través del formato ASSIST.

En la Figura 5 se observa un equilibrio en las respuestas, ya que el 50% de los jóvenes reportan problemas familiares y el mismo número indica no haber enfrentado estas dificultades. Asimismo, la mitad de los participantes mencionó haber intentado dejar el consumo de SPA, mientras que la otra mitad no lo ha intentado. Estos resultados reflejan la diversidad en los entornos familiares y las decisiones personales relacionadas con el consumo.

Figura 6. Preocupación expresa de otras personas por el consumo de SPA



Nota: Elaborado por el Autor (2024), a través del formato ASSIST.

El gráfico de la Figura 6 revela que el 73% jóvenes han recibido expresiones de preocupación de personas cercanas sobre su consumo de SPA, mientras que 27% no han experimentado este tipo de advertencias. Esto resalta que la mayoría de los participantes cuentan con un entorno social que percibe y señala los riesgos asociados al consumo.

Ninguno de los 22 jóvenes reportó consumo de sustancias por vía intravenosa. Este resultado es alentador, dado que el uso intravenoso de SPA está vinculado a riesgos graves como infecciones por VIH y hepatitis, además de daños cardiovasculares,

Sin embargo, es importante no subestimar los riesgos asociados a otras formas de consumo. Cruz-Ramírez et al. (2018) subrayan que, aunque menos invasivas, las prácticas no intravenosas también conllevan importantes riesgos para la salud física y mental, especialmente en poblaciones jóvenes.

7.2. Valoración De Los Parámetros Fisiológicos Relacionados Con La Salud Cardiovascular En Los Jóvenes Pertenecientes Al Estudio.

Se realizó la toma de parámetros fisiológicos relacionados con la salud cardiovascular en los jóvenes participantes, para ello, se contó con la participación con consentimiento verbal de los mismos, sin publicar fotografías de sus rostros, difuminándolos para omitir cualquier tipo de gravamen a su persona. En el ANEXO 2 se presentan los resultados tabulados y en el ANEXO 3 se presenta un registro fotográfico.

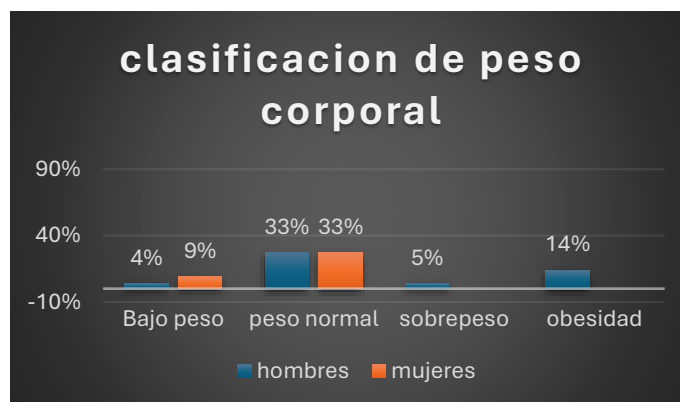
Figura 7. Obesidad y su clasificación



Nota: Elaborado por el Autor (2024)

Según esta valoración el 64% entre hombres y mujeres tienden a tener una obesidad, podemos notar que el hombre tiene un desbalance ya que un 11% tiene un óptimo peso, un 6% un ligero sobre peso y la parte mas delicada un 15% en obesidad tipo

Figura 8. Clasificación del peso corporal de los encuestados



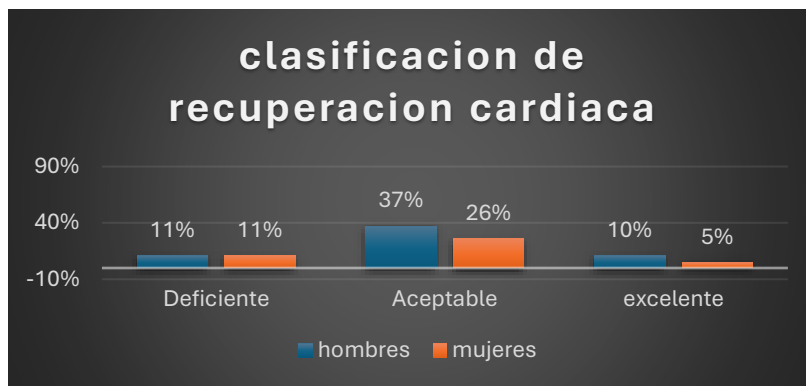
Nota: Elaborado por el Autor (2024)

El análisis de la distribución del índice de masa corporal (IMC) en los jóvenes evaluados muestra que la mayoría de los participantes, tanto hombres como mujeres (6 en cada grupo), se encuentran en un peso normal según los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Sin embargo, también se identificaron casos de sobrepeso en un hombre y de obesidad grado I en tres hombres, lo que destaca un segmento de la población masculina con mayor riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el exceso de peso, como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Estos resultados coinciden con los hallazgos de González-Muniesa et al. (2017), quienes describen cómo el sobrepeso y la obesidad contribuyen significativamente al incremento de enfermedades crónicas en poblaciones jóvenes.

Además, se identificaron casos de bajo peso en un hombre y dos mujeres, lo cual podría ser indicativo de deficiencias nutricionales o problemas de salud subyacentes. Según Barquera et al. (2015), el bajo peso se asocia con un estado de salud potencialmente vulnerable, ya que puede estar relacionado con una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales o con condiciones médicas específicas. La presencia de un número considerable de participantes con peso normal subraya la importancia de continuar

fomentando hábitos saludables entre los jóvenes, como una dieta equilibrada y actividad física regular, para prevenir desviaciones hacia extremos de bajo peso o exceso de peso en el futuro.

Figura 9. Índice de recuperación cardiovascular de los encuestados

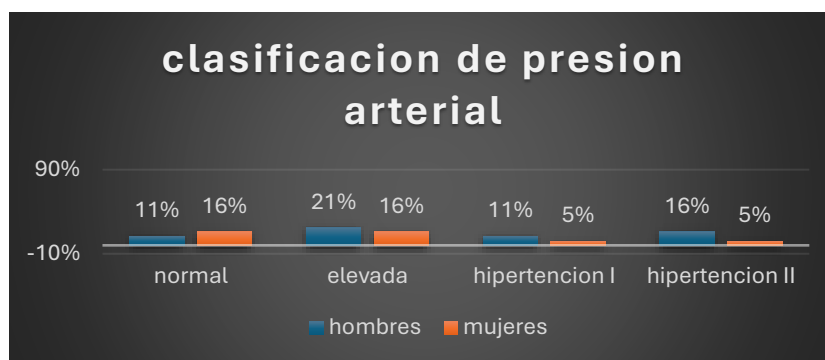


Nota: Elaborado por el Autor (2024)

La mayoría de los participantes evaluados se encuentra en una categoría de recuperación cardiovascular "Aceptable", con 7 hombres y 5 mujeres. Este resultado sugiere que gran parte de los jóvenes tiene una capacidad moderada para recuperarse después del ejercicio físico, lo que podría estar relacionado con niveles de actividad física regulares o moderados. Sin embargo, hay una minoría preocupante de 2 hombres y 2 mujeres que obtuvieron resultados "Deficientes", lo que podría indicar un bajo nivel de condición física o hábitos de vida sedentarios. De acuerdo con Buchheit y Laursen (2013), la recuperación cardiovascular es un indicador esencial de la capacidad aeróbica y el estado de salud general. Los resultados reflejan que, aunque la mayoría mantiene niveles aceptables, hay margen para mejorar, especialmente en aquellos con calificaciones bajas.

Por otro lado, solo 2 hombres y 1 mujer alcanzaron una recuperación "Excelente", lo que pone en evidencia que este nivel es alcanzado por pocos participantes, probablemente debido a prácticas constantes de actividad física y buenos hábitos de salud. Ortega et al. (2008) destacan que el ejercicio físico regular puede mejorar significativamente los indicadores cardiovasculares, mientras que Tremblay et al. (2011) señalan que un estilo de vida sedentario contribuye a un deterioro progresivo de la condición física. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer estrategias que incentiven la actividad física en los jóvenes para mejorar los resultados en toda la población estudiada.

Figura 10. Niveles de presión arterial de los encuestados



Nota: Elaborado por el Autor (2024)

Los datos muestran que 4 hombres y 3 mujeres tienen presión arterial elevada, mientras que 2 hombres y 3 mujeres registran niveles normales. Por otro lado, 2 hombres y 1 mujer clasifican en hipertensión etapa I, y 3 hombres y 1 mujer en hipertensión etapa II, lo que refleja una tendencia a mayores niveles de presión arterial en los hombres. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Williams et al. (2018), quienes indican que las diferencias hormonales y metabólicas pueden influir significativamente en los niveles de presión arterial. Los hombres parecen ser más propensos a desarrollar hipertensión, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas para esta población.

Además, Franklin y Wong (2021) enfatizan que factores como el sedentarismo, el consumo elevado de sal y el estrés contribuyen significativamente al desarrollo de hipertensión, especialmente en contextos donde estas prácticas son comunes. En este grupo estudiado, la distribución desigual entre géneros también podría estar influida por diferencias en los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física. Estos hallazgos sugieren que las estrategias preventivas deben incluir componentes de educación y cambio de hábitos para abordar los factores de riesgo específicos en hombres y mujeres, mejorando así la salud cardiovascular general de la población.

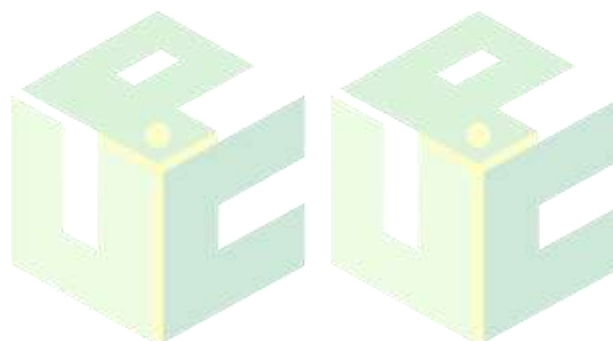
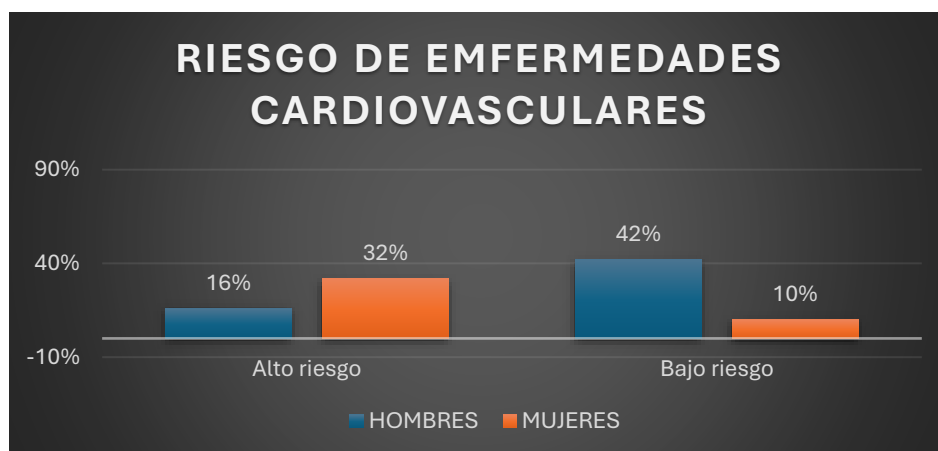


Figura 11. Riesgos por enfermedades cardiovasculares



Nota: Elaborado por el Autor (2024)

El análisis de los riesgos cardiovasculares muestra una mayor proporción de mujeres en la categoría de alto riesgo, con 8 mujeres frente a 2 hombres. En contraste, 6 hombres se encuentran en bajo riesgo, comparado con solo 3 mujeres en esta categoría. Estos resultados reflejan una disparidad significativa en los niveles de riesgo entre géneros, lo cual podría estar influido por factores como la distribución de grasa corporal, el acceso a actividad física y las diferencias en los hábitos alimenticios.

La mayor prevalencia de alto riesgo en mujeres podría estar relacionada con factores sociales y culturales que dificultan la adopción de hábitos saludables. Esto resalta la importancia de diseñar estrategias de prevención que aborden estas diferencias de género, promoviendo cambios en el estilo de vida y la educación en salud para reducir el riesgo cardiovascular en ambos grupos.

Recomendaciones y Responsables

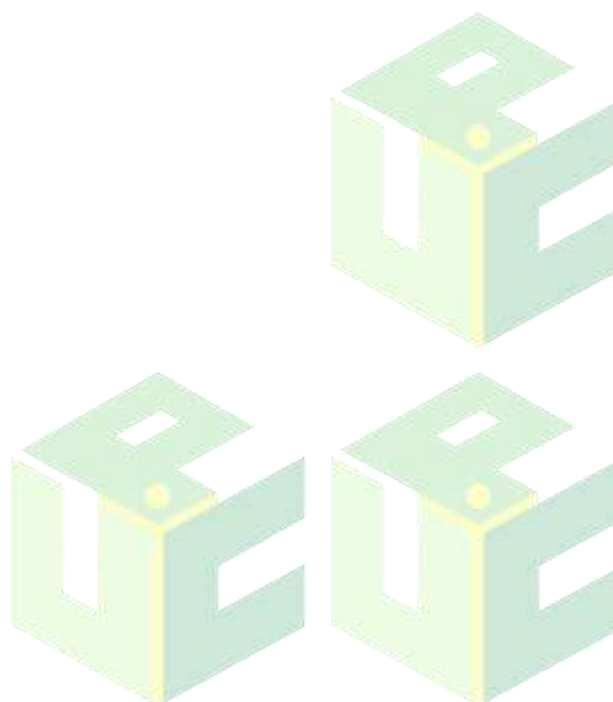
Rutinas de actividad física dirigidas: En línea con las Guías del Ministerio del Deporte y la Resolución 1841 de 2013 sobre entornos saludables, se diseñaron programas de ejercicio que buscan mejorar la recuperación cardiovascular y promover el control del peso corporal. Estas actividades estarán organizadas en grupos, de forma accesible y adaptadas al nivel físico de los jóvenes participantes, con ejercicios variados como caminatas, juegos recreativos y sesiones de fortalecimiento muscular. Este enfoque no solo mejora la condición

física, sino que también fomenta el sentido de comunidad y el compromiso con un estilo de vida activo.

Tabla 6. Plan de acción de la estrategia rutinas de actividad física dirigidas

Objetivo Específico	Acción	Indicador	Meta
Promover la actividad física regular en jóvenes para mejorar su recuperación cardiovascular.	Realizar sesiones de caminatas grupales y ejercicios aeróbicos adaptados a diferentes niveles.	Número de sesiones realizadas.	Realizar 8 sesiones en un periodo de 2 meses.
Fomentar la socialización y el sentido de comunidad a través de la actividad física.	Organizar dinámicas grupales y juegos recreativos que promuevan la interacción entre los jóvenes.	Participación en cada sesión.	Lograr una participación del 80% de los inscritos.
Controlar el peso corporal y mejorar la condición física general.	Implementar ejercicios de fortalecimiento muscular y resistencia como parte de las rutinas.	Número de jóvenes que reporten mejoras físicas perceptibles.	Obtener un 50% de participantes con mejoras reportadas.

Nota: Elaborado por el Autor (2024)



Plan de Rutinas Físicas – 2 Meses (Completo)

Frecuencia: 3 veces por semana

Duración por sesión: 1 hora

Equipamiento: conos, aros, cuerdas, colchonetas

Población: Jóvenes de 18 a 30 años, con actividad física ligera en el trabajo

Objetivo: Disminuir el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y mejorar la recuperación cardíaca

DIA/SEMANA	OBJETIVO	CALENTAMIENTO	RUTINA	VUELTA A LA CALMA	INTENSIDAD	OBSERVACIONES
1/1	Resistencia aeróbica continua	Caminata rápida + movilidad	Trote continuo 30 minutos con descansos activos (caminar 2 min cada 5 min)	Respiración consciente + estiramientos	Moderada	Medir pulso antes y después para comparar

2/1	Resistencia + toma de decisiones	Movilidad + trote suave	Carreras con cambio de dirección (5x1 min) + circuito de retos físicos en equipo	Respiración + estiramientos guiados	Moderada-Alta	Introducir dinámica de liderazgo grupal
3/1	Fuerza y equilibrio	Saltos suaves + movilidad	Circuito de fuerza con equilibrio (plancha, sentadilla a una pierna, abdominales)	Yoga guiado	Moderada	Observar coordinación motora en ejercicios unilaterales
1/2	Fuerza total con resistencia	Trote + movilidad activa	Rutina HIIT con cuerdas (30 seg ON / 30 seg OFF por 20 minutos)	Respiración profunda y estiramientos musculares	Alta	Fomentar control de la respiración en esfuerzo

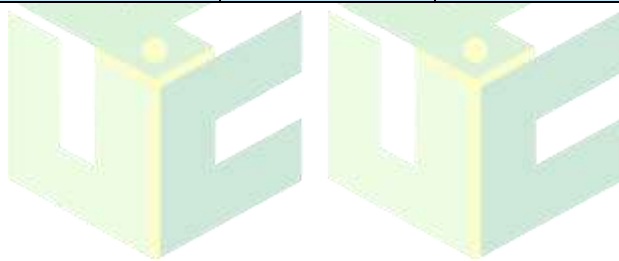
2/2	Velocidad y juego de reacción	Juegos de velocidad con movilidad	Juegos de reacción con cuerda y conos (8 rondas)	Colchoneta + respiración	Alta	Evaluar respuestas rápidas bajo presión
3/2	Resistencia + zona media	Trote suave + movilidad	Circuito abdominal y core (3 vueltas): plancha, crunch, puente	Estiramiento guiado	Moderada	Corregir postura lumbar y cervical
1/3	Potencia aeróbica	Skipping alto + movilidad	Intervalos: 5x1 min trote rápido / 1 min descanso	Estiramiento + respiración	Alta	Observar pulso y recuperación al final
2/3	Agilidad y fuerza explosiva	Movilidad dinámica + saltos cortos	Circuito pliométrico: saltos aros, saltos	Relajación en pareja + respiración	Alta	Monitorear signos de fatiga

			verticales, burpees			
3/3	Coordinación y balance	Trote + ejercicios unilaterales	Circuito mixto con equilibrio, reacción y fuerza (3 vueltas)	Yoga y respiración consciente	Moderada	Promover control emocional con técnica corporal
1/4	Resistencia aeróbica sostenida	Trote + movilidad	Caminata rápida progresiva por 30 min	Estiramiento s guiados	Moderada	Comparar ritmo cardíaco con semana 1
2/4	Fuerza con coordinación motriz	Saltos suaves y movilidad	Circuito de autocarga + desplazamientos con conos	Relajación dirigida	Moderada-Alta	Observar progreso motriz
3/4	Cardio + zona media	Skipping + ejercicios de tronco	Circuito HIIT: cuerda	Estiramiento s activos	Alta	Controlar esfuerzo

1/5	Evaluación de resistencia y coordinación	Movilidad general + caminata	Test trote continuo 15 min + circuito motor 2 vueltas	Yoga + respiración	Moderada	Comparar rendimiento con semanas anteriores
2/5	Juegos cooperativos y trabajo en equipo	Juegos dinámicos + movilidad	Carrera de postas con retos motores y cuerda	Relajación en grupo	Moderada	Evaluar integración y cooperación
3/5	Cierre: cuerpo, mente y respiración	Movilidad suave + caminata	Circuito suave funcional + yoga en colchoneta	Respiración profunda guiada	Baja	Evaluación cualitativa emocional y física
1/6	Coordinación Equilibrio	Caminata Ejercicios unilaterales	Circuito mixto (equilibrio, fuerza, reacción) – 3	Yoga +respiración consciente Moderada corporal	Moderada	Conciencia corporal

2/6	Juegos cooperativos y trabajo en equipo	Juegos dinámicos + movilidad	Carrera de postas con retos motores y cuerda	Relajación en grupo	Moderada	Evaluar integración y cooperación
3/6	Cierre: cuerpo, mente y respiración	Movilidad suave + caminata	Circuito suave funcional + yoga en colchoneta	Respiración profunda guiada	Baja	Evaluación cualitativa emocional y física
1/7	Resistencia aeróbica sostenida	Trote + movilidad	Caminata rápida progresiva por 30 min	Estiramientos guiados	Moderada	Comparar ritmo cardíaco con semana 1
2/7	Fuerza con coordinación motriz	Saltos suaves y movilidad	Circuito de autocarga + desplazamientos con conos	Relajación dirigida	Moderada-Alta	Observar progreso motriz
3/7	Cierre: cuerpo, mente y respiración	Movilidad suave + caminata	Circuito suave funcional +	Respiración profunda guiada	Baja	Evaluación cualitativa emocional y física

1/8	Fuerza total con resistencia	Trote + movilidad activa	Rutina HIIT con cuerdas (30 seg ON / 30 seg OFF por 20 minutos)	Respiración profunda y estiramientos musculares	Alta	Fomentar control de la respiración en esfuerzo
2/8	Velocidad y juego de reacción	Juegos de velocidad con movilidad	Juegos de reacción con cuerda y conos (8 rondas)	Colchoneta + respiración	Alta	Evaluar respuestas rápidas bajo presión
3/8	Resistencia + zona media	Trote suave + movilidad	Circuito abdominal y core (3 vueltas): plancha.	Estiramiento guiado	Moderada	Corregir postura lumbar y cervical



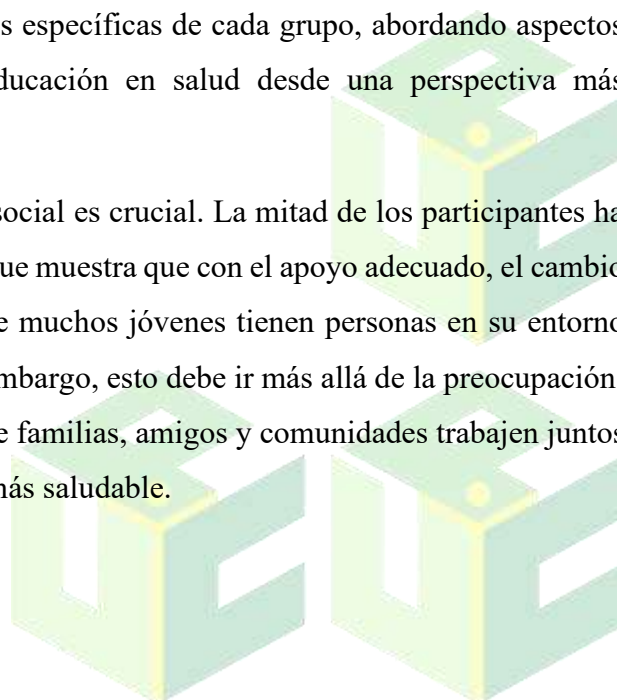
8. Conclusiones

Este estudio refleja una realidad preocupante sobre el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del barrio Villa Miriam. Alcohol y cannabis son las sustancias más comunes, consumidas con frecuencia semanal o incluso diaria. Este patrón de uso múltiple no es casualidad, ya que factores como la presión de grupo y el estrés parecen estar muy ligados a estos comportamientos. Esto muestra la necesidad urgente de crear estrategias preventivas que no solo reduzcan el acceso a estas sustancias, sino que también ofrezcan alternativas saludables frente a los retos sociales y emocionales que enfrentan estos jóvenes.

En cuanto a su salud física, los resultados son un llamado de atención. Aunque muchos participantes tienen parámetros cardiovasculares aceptables, hay casos preocupantes de obesidad, hipertensión y problemas en la recuperación cardiovascular tras el esfuerzo físico. Estas condiciones no solo afectan el presente, sino que aumentan el riesgo de enfermedades graves en el futuro. Por eso, promover hábitos saludables desde edades tempranas no es solo una recomendación, es una necesidad.

Las diferencias encontradas entre hombres y mujeres en este estudio también cuentan una historia importante. Los hombres tienden a mostrar más hipertensión, mientras que las mujeres enfrentan un mayor riesgo cardiovascular. Esto destaca la importancia de crear programas que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo, abordando aspectos como actividad física, alimentación y educación en salud desde una perspectiva más personalizada.

El papel de la familia y el entorno social es crucial. La mitad de los participantes ha intentado dejar de consumir sustancias, lo que muestra que con el apoyo adecuado, el cambio es posible. También es alentador saber que muchos jóvenes tienen personas en su entorno que expresan preocupación por ellos. Sin embargo, esto debe ir más allá de la preocupación: es esencial fortalecer redes de apoyo, donde familias, amigos y comunidades trabajen juntos para orientar a los jóvenes hacia una vida más saludable.



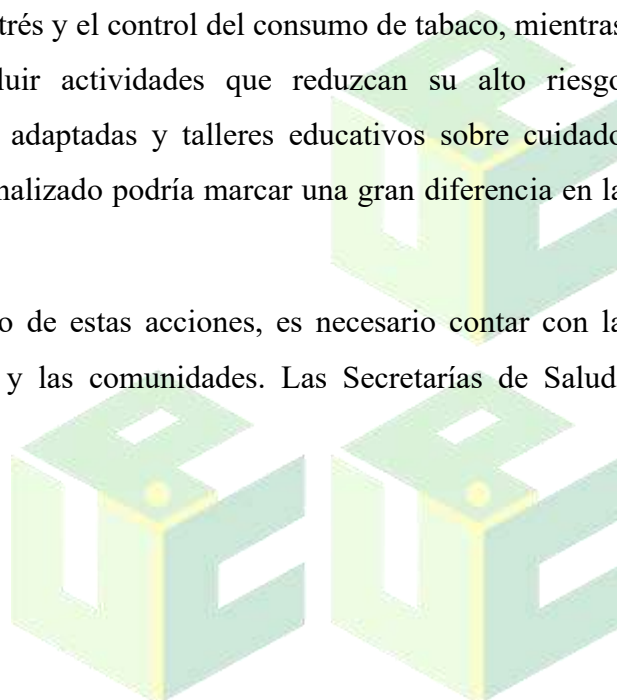
9. Recomendaciones

Es esencial implementar programas preventivos que aborden de manera integral el consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos para la salud cardiovascular en jóvenes. Estos programas se deben diseñarse de forma práctica y cercana, integrando la actividad física como una herramienta que no solo permita medir los efectos, sino que también mitigue el consumo de sustancias, promuevan hábitos saludables como una alimentación equilibrada, la gestión del estrés y la importancia del ejercicio físico regular. La clave está en conectar con las realidades de los jóvenes y ofrecerles alternativas reales y atractivas para cambiar sus estilos de vida.

Por otro lado, promover la actividad física como un componente central de estas estrategias es vital para mejorar la salud cardiovascular y general de los participantes. Organizadores comunitarios podrían desarrollar actividades accesibles, como caminatas grupales, juegos recreativos y ejercicios adaptados a las capacidades de los jóvenes. Estas iniciativas no solo beneficiarían su estado físico, sino que también fortalecerían el sentido de comunidad y brindarían un espacio seguro para socializar de forma positiva.

Es importante tener en cuenta las diferencias de género que se observaron en el estudio al diseñar estas estrategias. Los hombres, por ejemplo, podrían beneficiarse de programas centrados en la reducción del estrés y el control del consumo de tabaco, mientras que para las mujeres sería crucial incluir actividades que reduzcan su alto riesgo cardiovascular, como rutinas de ejercicio adaptadas y talleres educativos sobre cuidado emocional y nutrición. Este enfoque personalizado podría marcar una gran diferencia en la efectividad de las intervenciones.

Por último, para garantizar el éxito de estas acciones, es necesario contar con la participación de las instituciones locales y las comunidades. Las Secretarías de Salud, Educación y Deportes



Referencias Bibliográficas

- Acosta-Ramírez, N., & Villegas de los Ríos, R. M. (2023). Participación juvenil en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: Estudio de caso de una escuela saludable (Cali, Colombia). *Ciencias de la Salud*, 21(3), 1-12. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9094162>
- Alcaldía de Valledupar. (2024). *Plan de Desarrollo Municipal "Valledupar, Municipio Equitativo y Solidario" 2024-2027*. Concejo Municipal de Valledupar. Recuperado de <https://concejodevalledupar.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/ACUERDO-NO.-006-DEL-2024-SANCIONADO-PLAN-DE-DESARROLLO.pdf>
- Appel, L. J., Brands, M. W., Daniels, S. R., Karanja, N., Elmer, P. J., & Sacks, F. M. (2017). Dietary approaches to prevent and treat hypertension: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 47(2), 296-308. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16434724/>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall. <https://archive.org/details/socialfoundation0000band/page/n17/mode/2up>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company. <https://archive.org/details/selfefficacyexer0000band/page/n5/mode/2up>
- Barquera, S., Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza, A., & Rivera-Dommarco, J. (2015). Prevalence of obesity in Mexican adults, 2000-2012. *Salud Pública de México*, 57(S2), 219-225. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800012
- Bryan Williams, Giuseppe Mancina, Wilko Spiering, Enrico Agabiti Rosei, Michel Azizi, Michel Burnier, Denis L Clement, Antonio Coca, Giovanni de Simone, Anna Dominiczak, Thomas Kahan, Felix Mahfoud, Josep Redon, Luis Ruilope, Alberto Zanchetti, Mary Kerins, Sverre E Kjeldsen, Reinhold Kreutz, Stephane Laurent, Gregory Y H Lip, Richard McManus, Krzysztof Narkiewicz, Frank Ruschitzka, Roland E Schmieder, Evgeny Shlyakhto, Costas Tsioufis, Victor Aboyans, Ileana Desormais, ESC Scientific Document Group. (2018) ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the

European Society of Hypertension (ESH), *European Heart Journal*, Volume 39, Issue 33, 01 September, Pages 3021–3104, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>

Buchheit, M., & Laursen, P. B. (2013). High-intensity interval training, solutions to the programming puzzle. *Sports Medicine*, 43(5), 313-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23539308/>

Collingwood, T. R., Reynolds, R., Kohl, H. W., & Smith, W. (1991). Physical fitness effects on substance abuse risk factors and use patterns. *Journal of Drug Education*, 21(1), 73–84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2016666/>

Correa, L. F., & Pérez, J. (2013). Trastorno dismórfico corporal: Una revisión de las dimensiones clínicas, neurobiología y neuropsicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(1), 1-21. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68629471001.pdf>

Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., & Rincón, C. J. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(1), 97-106. Recuperado de: https://perfilesycapacidades.javeriana.edu.co/es/publications/salud-mental-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes?utm_source=chatgpt.com

Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., & Rincón, C. J. (2018). *Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos*. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/47958>

Degenhardt, L., Charlson, F., Mathers, B., Hall, W. D., Flaxman, A. D., Johns, N., & Vos, T. (2017). *The global epidemiology and burden of opioid dependence: Results from the Global Burden of Disease Study 2010*. Published in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24661272/>

DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018: Resultados*. <https://microdatos.dane.gov.co/catalog/643>

Díaz-Alzate, M. V., & Mejía-Zapata, S. I. (2018). Desarrollo de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo existente. *El Ágora USB*, 18(1), 203-210. DOI: <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.3450>

Entérate Valledupar. (2023, noviembre 29). *Avanza en el Concejo de Valledupar proyecto de política pública de salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado de: <https://enteratevalledupar.com/avanza-en-el-concejo->

de-valledupar-proyecto-de-politica-publica-de-salud-mental-y-prevencion-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas/

- Ferrel-Ortega, F. R., Ferrel-Ballestas, L. F., Alarcón-Baquero, A. M., & Delgado-Arrieta, K. D. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 10(2), 57-68. Recuperado de: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000200043
- González-Muniesa, P., Martínez-González, M. A., Hu, F. B., Després, J. P., Matsuzawa, Y., Loos, R. J. F., Moreno, L. A., Bray, G. A., Martínez, J. A., & Bastard, J. P. (2017). *Obesity. Nature Reviews Disease Primers*, <https://europepmc.org/article/MED/20169245>
- Grundy, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., Blumenthal, R. S., ... & Yeboah, J. (2019). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA guideline on the management of blood cholesterol: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 139(25), e1082–e1143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30586774/>
- Lloret, D., Segura, M. C., & Carratalá, E. (2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Salud y drogas*, 8(2), 119-135. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83912986001.pdf>
- López-Fando-Galdón, M. E., García, M. A., & Pérez, J. (2020). Salud mental en Colombia: Un análisis crítico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 129-137. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388042/html>
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2005-08721-000>
- McAuley, E., & Blissmer, B. (2000). Self-efficacy determinants and consequences of physical activity. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 28(2), 85–88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10902091/>
- Míguez, M. C., & Becoña, E. (2015). ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles?. *Adicciones*, 27(1), 8-16. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289139629002.pdf>

Ministerio de Deporte. (2023). *Documentos y lineamientos actividad física*. Ministerio de Deporte de Colombia. Publicado viernes, 10 de noviembre de 2023. Recuperado de: <https://www.mindeporte.gov.co/mindeporte/quienes-somos/dependencias/direccion-fomento-desarrollo/actividad-fisica-3/habitos-estilos-vida-saludable-hevs/documentos-lineamientos-actividad-fisica>

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2022). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población escolar 2022*. Bogotá DC.: ODC. Recuperado de: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Análisis de situación de salud 2023 (ASIS)*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Nathan D. Wong, Jennifer Dede, Vincent H. Chow, Ken S. Wong, Stanley S. Franklin, (2012) Global Cardiovascular Risk Associated With Hypertension and Extent of Treatment and Control According to Risk Group, *American Journal of Hypertension*, Volume 25, Issue 5, May, Pages 561–567, <https://doi.org/10.1038/ajh.2012.2>


Observatorio de Drogas de Colombia. s.f. *Observatorio de Drogas de Colombia*. Página oficial del Ministerio de Justicia de Colombia. Recuperado de: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC>


Oei, T. P. S., & Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 29(1), 159–179. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460303000765>

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): manual para uso en la atención primaria*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/85403>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Castillo, M. J., & Sjörström, M. (2008). Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *International Journal of Obesity*, 32(1), 1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18043605/>

- Páez, D., Velasco, C., & González, J. L. (2012). Estrés, regulación cognitivo-emocional, adaptación y salud en universitarios colombianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 21(1), 55-70. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179011.pdf>
- Pérez, L. (2019, agosto 20). *La ofensiva para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en Valledupar*. Diario del Cesar. Recuperado de:
<https://www.diariodelcesar.com/archivos/45593/la-ofensiva-para-prevenir-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-valledupar/>
- Quimís-Cantos, Y. Y., Aguayo-Mendoza, N. M., Ponce-Castro, J. N., García Obamdo, D. G., & Mendoza-Andrade, J. L. (2024). Adicción en adolescentes: Causas, consecuencias y medidas de prevención. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 6(11), 126-141. Recuperado de:
<https://difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/view/155/266>
- Región Caribe. (2024). *El alcalde de Valledupar, Ernesto Orozco Durán, emitió el decreto 000023 del 11 de enero de 2024, estableciendo zonas de protección para restringir el porte, consumo, facilitamiento, distribución, ofrecimiento y comercialización de sustancias psicoactivas en el municipio*. Recuperado de:
<https://regioncaribe.com.co/valledupar-establece-zonas-protegidas-contr-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas/>
- Restrepo-Escobar, S. M., & Sepúlveda Cardona, E. (2021). Campañas educativas y de prevención: Una revisión sobre el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios de Colombia. *Interdisciplinaria*, 38(2), 199-208. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/180/18066677013/>
- Rojas, A. L., Pinilla, M. L., Villa-Roel, D., Villegas, M. J., Arango, A. L., Restrepo, P. A., & López, I. C. (2019). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html>
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2007). *Self-efficacy*. In M. Gerrard & K. McCaul (Eds.), *Health behavior constructs: Theory, measurement, and research*. National Cancer Institute. Retrieved from
<https://cancercontrol.cancer.gov/brp/research/constructs/self-efficacy>
- Sentse, M., Lindenberg, S., Omvlee, A., Ormel, J., & Veenstra, R. (2017). Rejection and acceptance across contexts: Parents and peers as risks and buffers for early adolescent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1197–1209. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19707865/>
- 

- Sousa, F. M. A. de ., Sousa, L. M. D. de ., Aragão, J. M. N., Oliveira, E. N., Almeida, P. C. de ., Bezerra, S. M. N., & Vasconcelos, M. I. O.. (2023). Uso de substâncias psicoativas e rendimento acadêmico de universitários da área de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 28, e87063. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87063>
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., & de la Fuente-Martín, A. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: Consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 34(2), 159-170. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N., & Owen, N. (2011). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 35(6), 725-740. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21164543/>
- UNODOC. (2023). Informe Mundial sobre Drogas 2023: UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose. Página oficial de la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Crimen – UNODOC. Recuperado de: <https://www.unodc.org/colombia/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandiendose.html>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801–809. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16534088/>
- 

Anexos

Anexo 1. Prueba De Detección De Consumo Alcohol, Tabaco Y Sustancias Assist

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrarás una lista de preguntas relacionadas con el consumo de sustancias. Responde de forma honesta y completa. Toda la información será tratada con estricta confidencialidad.

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DE SUSTANCIAS

1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido alguna de las siguientes sustancias? (Marque todas las que correspondan).
 - Tabaco (cigarrillos, puros, etc.)
 - Alcohol (cerveza, vino, licores, etc.)
 - Cannabis (marihuana, hashish, etc.)
 - Cocaína (coca, crack, etc.)
 - Estimulantes (anfetaminas, éxtasis, etc.)
 - Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas, barbitúricos, etc.)
 - Alucinógenos (LSD, hongos, etc.)
 - Opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.)
 - Otras sustancias, especifique: _____

SECCIÓN 2: FRECUENCIA DE CONSUMO

Para cada sustancia que marcó en la sección anterior, indique con qué frecuencia la ha consumido en los últimos tres meses:

- Nunca
- Una o dos veces
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario


SECCIÓN 3: CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

1. ¿Alguna vez ha tenido problemas con su salud, familia, amigos, trabajo o estudios debido al consumo de estas sustancias?
 - Sí
 - No
2. ¿Alguna vez ha intentado reducir o dejar el consumo, pero no ha podido?
 - Sí
 - No
3. ¿Ha recibido comentarios o preocupaciones de otras personas sobre su consumo?
 - Sí
 - No

SECCIÓN 4: USO INTRAVENOSO

1. ¿Alguna vez ha utilizado alguna sustancia por vía intravenosa?
 - Sí
 - No

SECCIÓN 5: REFERENCIA Y RECOMENDACIONES

1. Según los resultados anteriores, se le podrá sugerir:
 - Reducir el consumo.
 - Buscar apoyo psicológico.
 - Participar en programas de tratamiento.
- 

Anexo 3. Registro Fotográfico



