

**EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS
ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SITUACIÓN
DE CONFLICTO CON LA LEY, BOGOTÁ - COLOMBIA.**

LAURA MARCELA PAZ VERA

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

**DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO
ADRIANA MARCELA ZORRO O. ND.**

**CODIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO
LUISA FERNANDA TOBAR V. ND. MSC.**

**PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
BOGOTÁ D.C.
DICIEMBRE, 2013**

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS
ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SITUACIÓN
DE CONFLICTO CON LA LEY, BOGOTÁ - COLOMBIA.**

LAURA MARCELA PAZ VERA

APROBADO

Ingrid Schuler PhD.
Decana Académica
Facultad de Ciencias

Martha Constanza Liévano Fiesco ND MSc
Directora de Carrera
Facultad de Ciencias

DEDICATORIA

Para mi madre y mi padre con todo mi cariño y mi amor, que hicieron posible que yo lograra mi sueño, por el apoyo incondicional y brindarme la fortaleza necesaria para continuar en el camino, mis agradecimientos infinitos.

AGRADECIMIENTOS

A la congregación de los Religiosos Terciarios Capuchinos por abrirme sus puertas y brindarme un gran apoyo en esta investigación, y a todos los adolescentes que me colaboraron en la investigación.

A Adriana Marcela Zorro Osorio N.D. a quien agradezco profundamente la oportunidad de trabajar con ella. De igual forma a Luisa Fernanda Tobar V. N.D. por el apoyo y la fortaleza que me brindó y, finalmente a José Fabián Meza de la Espriella por el tiempo y el apoyo sincero.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA	2
2.1	CONTEXTO MUNDIAL.....	2
2.1.1.	SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	2
2.1.2.	POBLACIÓN ADOLESCENTE CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3
2.2	CONTEXTO NACIONAL	5
2.2.1.	SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	5
2.2.2	POBLACIÓN ADOLESCENTE CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8
3.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	9
4.	OBJETIVOS.....	11
4.1	Objetivo general	11
4.1.1	Objetivos específicos	11
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	11
5.1	Metodología Propuesta	11
5.1.1	Tipo de estudio.....	11
5.1.2	Población y Muestra	11
5.1.3	Criterios de inclusión	12
5.1.4	Criterios de Exclusión	12
5.1.5	Variables	13
5.2.	MÉTODOS	15
5.3.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	16
6.	RESULTADOS.....	17
6.1	Características de la población	17
6.1.1	SEXO	¡Error! Marcador no definido.
6.1.2	EDAD	¡Error! Marcador no definido.
6.1.3	ESCOLARIZACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
6.1.4	LOCALIDAD	¡Error! Marcador no definido.
6.1.5	TIEMPO DE CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA	¡Error! Marcador no definido.
6.1.6	TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA CONSUMIDA Y TIEMPO.	21
6.1.7	CONDICION DE VIVIENDA.....	¡Error! Marcador no definido.

6.1.8	INFRACCIÓN A LA LEY	¡Error! Marcador no definido.
6.1.9	HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	¡Error! Marcador no definido.
6.1.10	ESTADO NUTRICIONAL	¡Error! Marcador no definido.
6.1.11	TIEMPO DEDICADO A VER TELEVISIÓN, UTILIZACIÓN DE VIDEOJUEGOS Y COMPUTADOR	¡Error! Marcador no definido.
6.1.12	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL .	¡Error! Marcador no definido.
7.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	23
8.	CONCLUSIONES	25
9.	RECOMENDACIONES.....	26
10.	BIBLIOGRAFÍA	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Localidad.....	13
Tabla 2.	Tiempo de consumo de sustancia psicoactiva.....	14
Tabla 3.	Frecuencia de consumo de sustancia psicoactivos.....	14
Tabla 4.	Lugar de consumo de alimentos.....	16
Tabla 5.	Tiempo dedicado a ver televisión, utilización de videojuegos y computador.....	17

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado

ANEXO 2. Encuesta de seguridad alimentaria y nutricional en adolescentes (14-18 años) con consumo de sustancias psicoactivas en situación de conflicto con la ley, Bogotá-Colombia.

ANEXO 3. Ministerio de la Protección Social, Resolución número 2121 de 2010.

RESUMEN

Pocos estudios han sido realizados sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la seguridad alimentaria y nutricional.

La presente investigación se realizó en Instituciones del Sistema de Responsabilidad Penal subcontratadas por religiosos Terciarios Capuchinos en Bogotá y el municipio de Soacha, fueron evaluados 98 individuos de ambos sexos, con edades entre 14 y 17 años con 11 meses de edad. Se realizaron mediciones antropométricas: peso, talla, circunferencia de braquial (CB), y pliegue tricéptico y evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional.

Los resultados indicaron que el 56% presentó peso adecuado para la edad, el 26% riesgo de delgadez, mientras que 13% presentó sobrepeso. Según la circunferencia braquial y el pliegue cutáneo del tríceps el 37% y el 16% respectivamente presentaron depleción. Se encontró que el 32% de la población encuestada estaba en un nivel de inseguridad alimentaria leve. Estos datos permiten concluir que entre los adolescente de 14 a 17 años con 11 meses de edad, el consumo de sustancias psicoactivas frecuente conlleva a un estilo de vida que implica alteraciones de la alimentación diaria y del estado nutricional, afectando su seguridad alimentaria y nutricional.

ABSTRACT

Few studies have been conducted on the relationship between the consumption of psychoactive substances (SPA) and the food and nutrition security.

This research was carried out in institutions of the system of criminal liability subcontracted by religious tertiary Capuchins of Bogotá and the municipality of Soacha, 98 individuals of both sexes, were evaluated aged between 14 and 17 years and 11 months old. The research has anthropometric measurements, such as: weight, height, circumference of brachial (CB), and fold triceps and evaluation of food and nutrition security. The results indicated that 56% weight suitable for the age, 26% risk of thinness, while 13% had overweight. According to the brachial circumference and triceps skinfold 37% and 16% respectively presented depletion. Found that 32% of the population surveyed was at a level of slight insecurity.

These data suggest that among the adolescents of 14 to 17 years and 11 months of age the common psychoactive substance consumption lead to a lifestyle that involves alterations of the daily feeding and nutritional status, affecting their food and nutrition security.

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) con el pasar de los años ha sido uno de los factores importantes en el estado de salud individual o poblacional. La SAN busca garantizar el derecho a la alimentación especialmente en la población más vulnerable.

En el contexto internacional, nacional y local, la seguridad alimentaria y nutricional ha sido una preocupación permanente por ser un elemento importante en el desarrollo humano. La SAN se determina por una serie de factores tales como la condición en la que un individuo y/o población obtienen de forma oportuna y constante el acceso físico, económico y social a los alimentos necesarios para una salud óptima. (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación, 2005)

Al obtener una seguridad alimentaria se cumplen parámetros nutricionales de cantidad y calidad, logrando un adecuado consumo y utilización biológica de los alimentos y nutrientes garantizando un estado de equilibrio nutricional óptimo; por ende es importante tener en cuenta que garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo en la adolescencia permitirá la formación de individuos sanos y potencialmente preparados para desarrollarse en el entorno. Por tal razón, es adecuado evaluar la seguridad alimentaria y nutricional en la población adolescente en edades entre los 14 a 17 años con 11 meses de edad, con problemática de consumo de sustancias psicoactivas y en conflicto con la ley, en la ciudad de Bogotá y el Municipio de Soacha.

Los jóvenes que participaron en dicho estudio se encuentran en cuatro centros de libertad asistida del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, subcontratados por los Religiosos Terciarios Capuchinos y que en este mismo entorno en el área de la salud, brinda atención al bienestar de estos jóvenes mediante la atención médica, odontológica y nutricional, garantizando la afiliación de cada uno al Sistema General de Seguridad Social y el establecimiento de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Todo esto es con el fin de aportar a la integralidad del proceso socioeducativo y al restablecimiento de los derechos humanos.

Por tanto, es necesario evaluar la seguridad alimentaria y nutricional, ya que no hay registros actuales que permitan conocer las características en esta población específica y que a través de este estudio se ha asociado a que estados de insalubridad y problemas de saneamiento básico e inadecuados hábitos alimentarios entre otros. Los problemas alimentarios y nutricionales son más graves en los niveles 1 y 2 del SISBEN, lo cual ratifica que la situación nutricional de la población está determinada por la pobreza y la inequidad

social según la (ENSIN 2005.) Con los resultados encontrados en las diferentes instituciones, se podrán generar acciones que favorezcan el bienestar de los adolescentes, para garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo.

2. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 CONTEXTO MUNDIAL

2.1.1. SEGURIDAD ALIMENTARIA El Instituto Nutricional de Centro América y Panamá (INCAP); basado en las Cumbres Presidenciales de Centro América (SICA 2002), ha definido la Seguridad Alimentaria y Nutricional como “un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”. Según el INCAP; los pilares de la seguridad alimentaria nutricional son:

- Disponibilidad de alimentos: es decir el suministro adecuado de alimentos a escala nacional, regional o local. Las fuentes de suministro pueden ser la producción familiar o comercial, las reservas de alimentos, las importaciones y la asistencia alimentaria.
- El acceso a los alimentos: puede ser acceso económico, físico o cultural existiendo diferentes posibilidades para la adquisición de los mismos; dichas posibilidades son: el empleo, el intercambio de servicios, el trueque, el crédito, las remesas, los vínculos de apoyo familiar o comunitarios existentes.(Organización panamericana de la salud, 2013)
- El consumo de alimentos: principalmente influenciado por las creencias, percepciones, conocimientos y prácticas relacionados con la alimentación y nutrición, donde la educación y cultura juegan un papel importante.
- Utilización o aprovechamiento biológico se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía (CONPES 113, 2007).

El Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para el 2012, según publicación de la Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, analiza la problemática del

hambre y la pobreza en la región. Como punto principal subraya que el crecimiento que ha tenido las economías de los países de la región, no se ha traducido en una disminución de la vulnerabilidad de una parte importante de la población regional. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe estima que en el último año el número de personas bajo la línea de pobreza extrema aumentó, mientras que la FAO indica que en los últimos seis años sólo un millón de personas dejaron de sufrir hambre; interpretando esto como un alto grado de inseguridad alimentaria y nutricional (Raúl Benítez, 2012).

La crisis alimentaria que se ha enfrentado durante los últimos años ha impulsado a los países a ensayar una amplia gama de medidas de política pública para contrarrestar diversos aspectos de la crisis, como el alza de los alimentos, los efectos de la caída de la actividad económica, los problemas de abastecimiento alimentario y el acceso a los alimentos de los sectores sociales más vulnerables, entre otros. La experiencia de las políticas públicas en período de crisis ha dejado importantes enseñanzas que deben ser tomadas en cuenta para el debate de una agenda que realmente logre reducir los niveles de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y a la malnutrición en general (FAO, 2010).

2.1.2. POBLACIÓN ADOLESCENTE CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En el plano mundial se estima que en 2010 entre 153 millones y 300 millones de personas de 15 a 64 años (entre el 3,4% y el 6,6% de la población mundial de ese grupo de edad), consumieron una sustancia ilícita por lo menos una vez en el último año. Esto indica que el alcance del consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable, pero los consumidores problemáticos de drogas, que suman aproximadamente entre 15,5 millones y 38,6 millones (casi el 12% de los consumidores de drogas ilícitas), incluidos los que padecen drogodependencia y trastornos resultantes del uso de drogas, siguen siendo motivo de especial preocupación. Se calcula, así mismo que en 2010 entre 99.000 y 253.000 personas fallecieron como consecuencia del consumo de drogas ilícitas a nivel mundial, y que esas muertes representaron entre el 0,5% y el 1,3% de la mortalidad general en el grupo de 15 a 64 años de edad (Oficina Nacional Antidrogas y Observatorio Venezolano de Drogas, 2011).

La evolución del complejo problema mundial de las drogas ilícitas se ve impulsada claramente por una serie de factores; entre estos cabe mencionar la influencia de las tendencias sociodemográficas, como el equilibrio de género y de edad en la población y la tasa de urbanización. Si el perfil demográfico de una determinada sociedad se modifica, es posible que el comportamiento frente al consumo de drogas refleje, a su vez, esos cambios. Inciden, así mismo, en esa evolución los factores socioeconómicos, como los niveles de

ingreso disponible, desigualdad y desempleo. Un nivel más elevado de ingreso disponible puede hacer que un mayor número de personas esté en condiciones de adquirir drogas ilícitas, mientras que una alta tasa de desigualdad o de desempleo puede aumentar la propensión a consumir drogas ilícitas entre los grupos afectados (Fedotov Y., 2012).

Una extensa categoría de fuerzas motrices de índole sociocultural incluidos los cambios en los sistemas de valores tradicionales y el surgimiento de una “cultura juvenil” relativamente uniforme en muchos países, también influye en la evolución del problema, aunque de formas a menudo difíciles de cuantificar. El análisis muestra, así mismo, que la existencia de peligros inherentes a las drogas y las percepciones conexas figura entre las variables clave que determinan el consumo de drogas (Unidad Unidas Contra la Droga y el Delito,2012).

Son múltiples los factores psicosociales que están relacionados con el consumo de SPA en los adolescentes, estos influyen sobre la salud de los mismos dando lugar a conductas antisociales autodestructivas, dentro de estos factores tenemos el pertenecer a familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima entre otros (Sanchez-Meca et al., 2002). Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco sólida (padres solteros, padres separados o viudos) esta relacionada con el comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque los adolescentes pueden ser impulsados a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía (Secades Villa, et al. ,2001).

La exposición antes de los seis años es un factor de predisposición para el consumo de SPA. Existen investigaciones en donde se encuentra que ni los que presentan un contacto temprano con la bebida, frecuentemente tienen problemas con esta hacia los 15 años, a diferencia de los que no fueron expuestos al alcohol antes de los 13 años (Isohanni, Oja, Moilanen y Koironen, 2002). También se encuentra que la falta de atención por parte de los padres y las discusiones frecuentes con los miembros de la familia son síntomas que se presentan de manera importante entre los consumidores de drogas y pueden ser indicativos de un control familiar pobre, incluyendo inconsistencia en las normas por parte de los padres, estructura familiar indefinida, uso del castigo físico severo, falta de estímulo por hacer bien las cosas, conflictos familiares y una pobre comunicación, estos factores se encuentran relacionados con el uso de SPA (Marino et al., 2009).

2.2 CONTEXTO NACIONAL

2.2.1. SEGURIDAD ALIMENTARIA

En el ámbito nacional la seguridad alimentaria y nutricional ha sido una preocupación constante por ser un componente constitutivo del desarrollo humano y de la seguridad nacional. La Constitución Política de Colombia establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños (artículo 44) y, en cuanto a la oferta y la producción agrícola, la Constitución establece en los artículos 64, 65 y 66, los deberes del Estado en esta materia. (Conpes 113 de 2008).

La Seguridad Alimentaria y Nutricional es un tema de gran importancia, que ha presentado diferentes desarrollos en lo últimos cuarenta años. Colombia, que no es ajeno a este contexto, ha venido realizando una serie de acciones a través de los años, planteando la necesidad de una seguridad alimentaria y nutricional que articule los temas de disponibilidad y acceso de alimentos a los temas de nutrición. Así mismo, que fortalezca el planteamiento de la importancia que tiene ésta sobre la garantía de los derechos fundamentales, económicos y sociales del individuo (Conpes 113 de 2008).

Estos planteamientos fueron concretados en el documento Conpes Social 113 de 2008, define la Seguridad alimentaria y Nutricional como: “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”. Ésta definición reconoce el derecho de la población a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada y pone en evidencia los ejes que conforman la política, aprobados en el Conpes Social 113: Disponibilidad de alimentos, acceso, consumo, aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos y calidad e inocuidad de los alimentos. Éstos generan impactos sobre la dimensión de los medios económicos, así como en la calidad de vida y el bienestar de la población (Osancolombia, 2012)

Según el documento del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia para el 2012 define como disponibilidad la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local; está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación y está establecida por tres principales fundamentos el primero que es la producción agropecuaria, el sistema de comercialización de materia prima y el medio ambiente este último se basa puntualmente en la condiciones de ecosistema y productividad de las tierras (Naciones Unidas, 2010). El acceso a los alimentos es la

posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, comunidad o país pero el acceso está determinado por la capacidad adquisitiva del individuo o poblacional y el alza de los alimentos. Según el observatorio de seguridad alimentaria y nutricional menciona que el acceso está determinado “por la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia”. Finalmente el aprovechamiento o utilización biológica hace referencia cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el mismo organismo y se relaciona con el medio ambiente que habita el individuo o la población, el estado de salud y nutricional, su entorno y los estilos de vida que tenga y el Osancolombia, 2012 también menciona que el aprovechamiento biológico también tiene como determinantes “la disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía”. Por último se establece que para obtener una seguridad alimentaria no se puede dejar de lado la calidad e inocuidad que se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan su aptitud para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los alimentos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) apreciable para la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. (Osancolombia, 2012)

De acuerdo con cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el año 2010 el índice de pobreza por ingresos era de 37,2%, equivalente a 16,4 millones de colombianos. Para el mismo año, el nivel de pobreza extrema era de 12,3%, equivalente a 5,4 millones de personas que no percibían un nivel de ingresos suficiente para cubrir sus necesidades básicas (DPS, 2013).

Estos altos niveles de pobreza repercuten directamente en los niveles de hambre y seguridad alimentaria de la población. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2010, el 10,7% de los jóvenes de 10 a 17 años presentaron retraso en talla, y el retraso en talla severo fue de 1,2% y 1,5%, respectivamente para estos grupos de edad. El 30,1% se encontró en riesgo de talla baja para la edad, y en cuanto al índice de prevalencia de delgadez fue de 2,1% para los jóvenes (DPS, 2013).

En Colombia, la prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar (ISAH) fue 42,7% distribuida así: leve 27,9%, moderada de 11,9% y severa de 3,0. Se identificó que la ISAH tuvo una prevalencia mayor en los hogares rurales mayor a 57,5% (ENSIN, 2010).

La situación socioeconómica de los hogares incide de manera directa en la inseguridad alimentaria, dado de los hogares que sus ingresos son la principal vía para la adquisición de alimentos. Los hogares de nivel 1 de Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) presentaron una prevalencia de inseguridad alimentaria de 60,1 % en contraste con los de niveles 4 o más (27,8%) (ENSIN, 2010).

Según la ENSIN 2010, se menciona que la prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar disminuyó con el incremento del nivel máximo de escolaridad alcanzado por el jefe del hogar y su cónyuge. En los hogares cuyos jefes no tenían escolaridad o habían cursado sólo preescolar, la prevalencia fue de 66,6% y en los que tenían estudios de posgrados fue de 7,6% (ENSIN, 2010).

La capacidad de generar ingresos por parte del jefe del hogar es fundamental para acceder a la cantidad y calidad de los alimentos que requiere sus integrantes. Por regiones las mayores prevalencia de inseguridad alimentaria se encontró en la región Atlántica con un 58,5%; para la región de central fue de 42,1% de los hogares que se encontraron en ISAH. Por otra parte, las prevalencias más altas de ISAH se presentaron en los hogares con menores de 18 años desnutridos y con todos los adultos con adecuado estado nutricional (58,7%) (ENSIN, 2010).

La prevalencia de ISAH encontradas en la ENSIN 2010, es una voz de alerta porque Colombia debe disponer de mecanismos adecuados para hacer frente a la crisis económica y a las perturbaciones que está acarrea en la población más vulnerable, y que trae consigo grandes repuntes del hambre con el agravante de que sus repercusiones no desaparecen con la finalización de la crisis, dado que las familias vulnerables para hacer frente a sus efectos venden sus bienes, reducen el consumo de alimentos tanto en cantidad como en calidad, y recortan el gasto en sanidad y educación, mecanismo que tiene efectos negativos a largo plazo en la calidad de vida y en los medios de subsistencia (ENSIN,2010).

2.2.2 POBLACIÓN ADOLESCENTE CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población colombiana para el 2008, estimó que 2,7% de la población había usado cualquier sustancia ilegal en el último año. De ellos, un 32% habría usado en el último año varias sustancias distintas al alcohol y al cigarrillo. El porcentaje de policonsumidores es relativamente bajo debido a que aproximadamente el 57% de los que consumieron alguna droga (diferente a alcohol y cigarrillo) en el último año, solamente usaron marihuana en un 69%; Esto se corrobora al estimar que solamente un 21,1% de los que consumen marihuana en el último año usaron en el mismo periodo cocaína y un 6% habrían usado éxtasis. Por otra parte, un 68% de los usuarios de cocaína consumieron marihuana en el último año, 10% usaron éxtasis y 7% bazuco (Scoppetta O. 2010).

La población colombiana utiliza frecuentemente sustancias legales como el cigarrillo y el alcohol, y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso. De otro lado, alrededor de 10% de la población ha usado sustancias ilícitas alguna vez en la vida, y casi 3% (que representa aproximadamente 540.000 personas), lo hicieron en el último (Organización Mundial de la Salud - Naciones Unidas, 2012)

El consumo reciente de sustancias ilícitas entre los hombres es tres veces mayor que entre las mujeres. El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de psicoactivos ilícitos es el de 18 a 24 años (6%), seguido por el grupo de 25 a 34 años (3,9%) y el de 12 a 17 años (3,4%). Según este estudio, las sustancias ilícitas más consumidas en Colombia son: marihuana (2,3% en el último año), cocaína (0,7%), éxtasis (0,3%) y bazuco (0,2%). También se reporta un alto consumo de sustancias inhalables (0,2% en el último año). Adicionalmente, el estudio confirma los reportes de numerosos expertos y centros de tratamiento acerca de un consumo creciente y ampliamente extendido de heroína. (Dirección nacional de estupefacientes, 2009)

Datos más específicos muestran que de 4.281 encuestados entre 12 y 17 años (en una muestra global de 29.164 personas), uno de cada cinco consumió alcohol durante el último mes (19,55%), y de ellos casi una tercera parte pueden ser considerados consumidores de riesgo. Respecto a sustancias tranquilizantes (Diazepam, Lorazepam, Alprazolam y Clonazepam), 0,2% de los jóvenes en esas edades las han consumido recientemente (durante el último año). En cuanto a las sustancias ilícitas, la marihuana es la más consumida, con 2,7%, seguida por la cocaína (0,8%), los inhalables (0,5%), el éxtasis (0,4%) y el bazuco (0,1%), todas consideradas en un contexto de consumo reciente; es decir, durante el último año. No obstante, cabe mencionar que debido a que la recolección de los

datos se realizó mediante encuestas aplicadas directamente en los hogares, los sub registros podrían ser considerables (ICBF, 2010).

Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y conductas delictivas

Existen evidencias que indican una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y conductas delictivas, ambas conductas de riesgo que pueden presentarse juntas. (ICBF, 2010). Según Makkai y McGregor (2003), Pemanen *et al.* (2001) y Valenzuela (2007), se reconocen asociación entre alcohol/drogas y delito. En la psicofarmacológica, se incluyen los delitos que se cometen bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva que puede aumentar o estimular la excitabilidad, la irritabilidad o las disposiciones violentas por parte de quien comete el acto delictivo. Sin embargo, cabe mencionar que esta asociación puede ser inestable en tanto que la investigación ha mostrado que ninguna droga produce agresividad por sí misma, pero bajo ciertas circunstancias y condiciones puede amplificar, potenciar o facilitar rasgos psicológicos y situacionales que desencadenan actos violentos o delictivos (ICBF, 2010).

El abuso de drogas en los jóvenes altera la dinámica de sus relaciones sociales y puede llevar a una toma de decisiones inadecuada y en ocasiones violenta. El consumo de drogas está altamente relacionado con violencia juvenil. Por ejemplo, determinadas formas de beber producen una pérdida de control; algunas sustancias, especialmente sintéticas, hacen sentir al adolescente más potente, con ansias de acción, sin límites, ni Inhibición (ICBF, 2010).

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es entendida como la etapa del ciclo vital que se caracteriza por ser el momento propicio para la puesta en práctica de los aprendizajes acumulados en todas las dimensiones a lo largo de la infancia, de manera que permiten consolidar la identidad, la personalidad y las habilidades de relación que caracterizarán a la persona en su desenvolvimiento durante la etapa adulta. Si bien es un periodo de cambios físicos y emocionales fuertes, es un momento decisivo para incorporar en el comportamiento nuevas experiencias sensoriales y psíquicas, que permiten completar en un alto grado el conjunto de códigos y herramientas para desarrollar su vida en sociedad durante la etapa adulta (López I, 2012).

En los jóvenes el consumo de sustancias psicoactivas es uno de los tantos problemas que aquejan a Colombia, pero también la situación creciente de jóvenes infractores de ley; esto lleva a que los adolescentes presente desigualdad, vulnerabilidad social y económica y pobreza; situación que los conduce directamente a una inseguridad alimentaria y nutricional, así como también, a problemas de salud, afectando directamente el desarrollo de sus capacidades y potencialidades, lo cual evita que se creen oportunidades para la realización de sus proyectos de vida.

En la actualidad hay poca información que relacione la seguridad alimentaria y nutricional con el consumo de sustancias psicoactivas y población en conflicto con la ley; por tal motivo se decide desarrollar esta investigación con el fin de caracterizar la SAN en población con problemas de consumo de sustancias psicoactivas y al mismo tiempo en conflicto con la ley, para establecer alternativas de intervención y favorecer el bienestar de la población objeto. De ahí que la pregunta de investigación de este trabajo es: ¿Cuál es el nivel de vulnerabilidad nutricional y alimentaria en los adolescentes en edades entre los 14 a los 18 años con consumo de sustancias psicoactivas en conflicto con la ley?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Evaluar la seguridad alimentaria y nutricional de la población adolescente (14 a 18 años de edad), con problemática de consumo de sustancias psicoactivas en conflicto con la ley, de la ciudad de Bogotá que están en coordinación con cuatro centros de libertad asistida por los Religiosos Terciarios Capuchinos.

4.1.1 Objetivos específicos

- Determinar la seguridad alimentaria en la población adolescente (14 a 18 años de edad), con problemática de consumo de sustancias psicoactivas y en situación en conflicto con la ley.
- Identificar el estado nutricional de los adolescentes (14 a 18 años de edad), en las Instituciones del Sistema de Responsabilidad Penal subcontratadas por los religiosos Terciarios Capuchinos de la ciudad de Bogotá y el municipio de Soacha.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Metodología Propuesta

5.1.1 Tipo de estudio

El estudio a realizar será el aleatorio simple descriptivo, para caracterizar la seguridad alimentaria y nutricional en los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas e infractores de la ley, quienes están en coordinación con cuatro centros de libertad asistida del ICBF subcontratados por los Religiosos Terciarios Capuchinos de la Ciudad de Bogotá D.C.

5.1.2 Población y Muestra

La población estudio estuvo conformada por adolescentes hombres y mujeres entre los 14 y 17 años con 11 meses de edad, que asisten regularmente a cuatro centros de libertad asistida del ICBF, subcontratados por la congregación de los Religiosos Terciarios Capuchinos pertenecientes a las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Barrios Unidos y en el Municipio de Soacha Cundinamarca. El tamaño de la población correspondió a 98 adolescentes del total de la muestra.

5.1.3 Criterios de inclusión

Ser adolescentes, encontrarse en un rango de edad de 14 y 17 años con 11 meses de edad, asistir mínimo 4 veces por semana a los cuatro centros de libertad asistida de los Religiosos Terciarios Capuchinos de la ciudad de Bogotá D.C. y el Municipio de Soacha, con consumo de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, aceptación del consentimiento informado para ser partícipe del estudio (Consentimiento informado Anexo 1).

5.1.4 Criterios de Exclusión

Como criterios de exclusión no se tuvo en cuenta adolescentes en estado de embarazo, jóvenes que no cumplían con los criterios de inclusión y/o que se rehusaron a firmar el consentimiento informado.

5.1.5 Variables

Variable	Marco conceptual	Ítems usados	Instrumento de recolección
Sociodemográfico	Se utilizaron para identificar las características como edad, sexo, escolarización y condición de vivienda en el trabajo de investigación.	Edad Sexo Localidad Condición de vivienda	Formato de encuesta de seguridad alimentaria y nutricional. Anexo 2
Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)	En Instituciones del Sistema de Responsabilidad Penal subcontratadas por los religiosos Terciarios Capuchinos de la ciudad de Bogotá y el municipio de Soacha	Consumo SPA Motivo de consumo de SPA Tiempo de consumo Tipo de consumo de SPA Alteraciones de peso y apetito tras el consumo de SPA	Formato de encuesta de seguridad alimentaria y nutricional. Anexo 2
Seguridad alimentaria	La seguridad alimentaria es la existencia de condiciones que posibilitan a los seres humanos tener acceso físico, económico y de manera socialmente aceptable a una dieta segura, nutritiva y acorde con sus preferencias culturales, que les permita satisfacer sus necesidades alimentarias y vivir de una manera productiva y saludable (OMS, 2009)	Disponibilidad Consumo Acceso Aprovechamiento Biológico	Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (Adaptación), y Formato para evaluar el estado nutricional. Anexo 2.
Estado Nutricional	Situación física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes.	Peso (Kg), Talla (cm) e Índice de Masa Corporal (IMC), Pliegue Cutáneo Tríceps (mm) y Circunferencia Braquial (cm)	Formato de encuesta para evaluar el estado nutricional. Anexo 2

Infracción a la ley	Situación por la cual son remitidos a las instituciones del sistema de responsabilidad penal del ICBF subcontratados por la congregación de los Religiosos Terciarios Capuchinos	infracción legal cometida	Formato de encuesta de seguridad alimentaria y nutricional. Anexo 2
---------------------	--	---------------------------	---

5.2. MÉTODOS

Como parte del proceso de la elaboración del estudio se realizaron los siguientes pasos:

- a) Revisión de información y literatura científica.
- b) Elaboración del formato para la recolección de la información en el contexto de consumo de sustancias psicoactivas e infractores de ley y antropometría para los adolescentes (14 a 18 años de edad).
- c) Elección del instrumento a emplear para evaluar la seguridad alimentaria. Siguiendo la metodología de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) con unas adaptaciones donde se seleccionó la segunda sección (P9 a P15) con preguntas referidas a condiciones que afectan a los menores de 18 años en el hogar. Cada pregunta está dirigida a indagar sobre una situación diferente, por lo que se trata de preguntas excluyentes, y cada una de ellas pretende captar distintos asuntos relacionados con el constructo teórico que respalda a la ELCSA, para la población estudio en las diferentes localidades de Bogotá D.C y municipio de Soacha.
- d) Aplicación prueba piloto y sistematización de los resultados para establecer si los instrumentos proporcionan la información de interés.
- e) Se ajustó la encuesta de la seguridad alimentaria nutricional a la prueba piloto.
- f) Selección de cuatro centro de los Religiosos Terciarios Capuchinos de la ciudad de Bogotá D.C. y el municipio de Soacha, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.
- g) Elaboración y entrega de consentimientos informados a los adolescentes de 14 a 17 años con 11 meses de edad.
- h) Aplicación de la encuesta de seguridad alimentaria y nutricional
- i) Valoración nutricional antropométrica: Se tomaron mediciones de peso, talla, Pliegue Cutáneo del Tríceps y Circunferencia Braquial de cada adolescente. Para determinar el peso se empleó una báscula digital referencia: Kenwell- EF902 Measure Body fat/hydration/muscle; cuya capacidad máxima es 150 Kg. La unidad para registrar el peso fue en kilogramos (kg). Para determinar la talla se empleó un tallímetro portátil marca seca, que se encontraban en cada centro de los Religiosos Terciarios Capuchinos, con una capacidad máxima de 206 cm, y la unidad que se empleó para registrar la talla fue centímetros (cm). Para la toma del Pliegue Cutáneo Tríceps (PCT), se le indicó al adolescente que se ubicará de pie con los brazos estirados a los lados del cuerpo. Por detrás del sujeto se tomó el panículo a nivel de la marca de referencia sobre una línea diagonal imaginaria inclinada inferior lateralmente unos 45°, se colocó el adipometro marca Skyndex y se efectuó la medición. Con una capacidad máxima de 80 mm, y la unidad que se empleó para registrar la PCT fue milímetros (mm) estos dos datos se

realizaron por duplicado. Finalmente para la toma de la Circunferencia Braquial (CB) se le dijo al adolescente que se ubicará de pie, los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, y el brazo derecho con una pequeña rotación externa a nivel de la articulación del hombro. Se tomó el panículo a nivel del punto de referencia y en dirección al eje longitudinal del brazo y se efectuó la medición con una cinta métrica con una capacidad máxima de 150 cm, y la unidad que se empleó para registrar la CB fue de centímetros (cm). Las mediciones se realizaron teniendo en cuenta el Curso de acreditación de antropometría para adolescentes (Trujillo P. 2010). Para la toma de medidas antropométricas se pidió a los adolescentes que se retirara los zapatos y la ropa exterior, incluyendo accesorios como gorras, llaves, celular, monedas o algún objeto que genere peso pudieran alterar las mediciones.

- j) Todas las mediciones fueron registradas en el formato de recolección de datos (Anexo 2). Se procedió a determinar el estado nutricional empleando los indicadores talla para la edad (T/E) e Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E). Este último permitió identificar si los adolescente se encontraba en delgadez, adecuado para la edad, sobrepeso u obesidad; este indicador fue Clasificado según los puntos de corte adoptados en la Resolución número 2121 de 2010 (Ministerio de la Protección Social, 2010) Anexo 3.
- k) Diseño de la base de datos para la sistematización de la información.
- l) Sistematización de los datos obtenidos de la etapa de recolección.
- m) Análisis cuantitativo y cualitativo de las variables de estudio.
- n) Análisis estadístico de los datos.
- o) Elaboración del documento final

5.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información acerca de consumo de sustancia psicoactivas, antropometría y seguridad alimentaria fueron registrados en el formato de recolección (Anexo 2), en el cual se registraron los siguientes datos: nombre completo, edad, sexo dirección (opcional), teléfono (opcional), localidad, escolaridad, consumo de sustancia psicoactiva relacionado con el tiempo, tipo de sustancia, alteraciones nutricionales, infracción cometida, condición de vivienda, lugar de consumo de alimentos, actividad en el tiempo libre, valoración nutricional (Peso(kg) , Talla (cm), PCT (mm) y CB (cm), y para la evaluación de seguridad alimentaria se implemento la ELCSA, la cual permitió determinar si se encontraba en leve, moderada y severa para los adolescentes de 14 a 17 años con 11 meses de edad, de los centros de los Religiosos Terciarios Capuchinos de la ciudad de Bogotá D.C. y el Municipio de Soacha.

6. RESULTADOS

En este aparte del trabajo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, estos se encuentran agrupados en las siguientes categorías: caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas en situación de conflicto con la ley, Bogotá - Colombia.

Características sociodemográficas	Sexo	Se pudo evidenciar que del total de la población entrevistada el 92% son hombres y el 8% mujeres
	Edad	según la distribución porcentual de la edad de los adolescentes que tuvo una mayor prevalencia de participación fue de 33% jóvenes de 17 años en un segundo lugar con un 24% de 16 años y una pequeña participación fue la edad de 14 años con un 7%.
	Escolarización	Con relación a la escolarización se observó que el 59% de la población no ha realizado ningún tipo de estudio en contraste con el 41% quienes estaban realizando o validando el bachillerato.
	Localidad donde viven los adolescentes	Se analizó que el municipio de Soacha presentó una mayor participación en la encuesta, seguida por la localidad de Kennedy, y se asocia que estos dos lugares presentan un nivel socioeconómico mediano/bajo, y las localidades con menor participación fueron Tunjuelito y Barrios Unidos (Tabla 1).
	Condición de vivienda	Se evidenció que más de la mitad de la muestra vive en arriendo a diferencia de un 47% que cuenta con vivienda propia. Se encontró que el 80% de los encuestados

		<p>cuenta con todos los servicios públicos básicos más gas natural en sus hogares en comparación al 1% que solo cuenta con los básicos.</p> <p>Se indago una tendencia para obtener una idea en el ámbito de disponibilidad para la compra de los alimentos, sin embargo algunos no aportan dinero en sus puesto que no trabajan en la actualidad.</p>
Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)	Tiempo de consumo	Se evidenció que el tiempo promedio de consumo de estas sustancias era de 1 a 2 años con un 41%, de 3 a 4 años con un 24%, a comparación de los que habían consumido este tipo de sustancias 1 sola vez que sólo fue el 5% de los encuestados, (Tabla 2).
	Principales sustancias lícitas e ilícitas consumidas por la población estudio.	El mayor consumo de sustancia psicoactiva en la población estudio fue la marihuana con un 51%, cocaína con 12% de igual forma los inhalantes, en una menor proporción se encontró bazuco, éxtasis, tabaco, alcohol y otras sustancias como el Ribotri.
	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas.	La frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas fue diariamente de marihuana e inhalantes, el alcohol semanalmente, el bazuco cada 8 días, y en contraste la sustancia con menor frecuencia de consumo es el éxtasis con un consumo promedio cada 15 días. (Tabla 3)
		se evidencia que los delitos más frecuente por adolescentes, son los asaltos o hurtos con un 33%, seguido de un 11% por porte de estupefacientes y un gran indice de infraccion ilegal que son cometidas por estos con un 25% donde de comentenmas de dos

		delitos. Y un 8% que corresponde al porte de armas por parte de la población objeto bajo el consumo de sustancias psicoactivas.
Estilos de vida	Tiempo dedicado a ver televisión, utilización de videojuegos y computador	Con relación a la actividad realizada en el tiempo libre, se constató que la televisión es la actividad que más se realiza en el día, seguida del uso del computador. Tabla 5
Estado nutricional de los adolescentes	Hábitos alimentarios	En la población encuestada se encontró que el 22% reemplaza uno o varios tiempos de comida por el consumo de sustancias psicoactivas, mientras que un 78% no los reemplaza. En esta gráfica 6 se muestra que la cena es la comida más reemplazada por el consumo de sustancias psicoactivas.
	Lugar de consumo de alimentos	Se pudo evidenciar que el lugar donde más se consumen los alimentos es su hogar, seguido por la institución y en pocas ocasiones en restaurantes. Se puede analizar más detalladamente en la Tabla 4. Lugar de consumo de alimentos.
	Clasificación talla para la edad en los adolescente	Teniendo en cuenta el indicador T/E la gráfica 7 refiere que el 56% de la población tiene talla adecuada para la edad, mientras que el 34% presentó un riesgo de talla baja y el 10% tiene retraso en talla.
	Clasificación índice de masa corporal para la edad en los adolescente	Respecto al estado nutricional antropométrico teniendo en cuenta el indicador IMC/E muestra que el 56% tiene un IMC adecuado para la edad y sólo un 5% de la población está en sobrepeso
	Clasificación según la clasificación de la circunferencia braquial	En cuanto a la clasificación de la circunferencia braquial de la población, un 37% se encontró en evidencia de depleción

	<p>en los adolescentes.</p>	<p>y al mismo tiempo normalidad respectivamente, y un 20% presenta tendencia a la depleción y sólo un 2% se presentó exceso esto representa la cantidad de musculo que presenta el adolescente</p>
	<p>Clasificación según el pliegue cutáneo de tríceps</p>	<p>Respecto al pliegue cutáneo del tríceps el 60% presentó normalidad, seguido por una evidencia de depleción con un 16%. Esto representa la cantidad de tejido adiposo que presenta cada uno de los jóvenes.</p>
<p>Seguridad alimentaria en los adolescentes</p>	<p>Nivel de SAN</p>	<p>Para evaluar la seguridad alimentaria se utilizó la escala de ELCSA adaptada al presente estudio en los hogares de los adoscente de 14 a 17 años con 11 meses de edad, la prevalencia de seguridad alimentaria fue de 47% , se evidenció inseguridad alimentaria (ISAH) leve en 32% de la poblacion, moderada en 8% y severa en 11% de los hogares.</p>

Tabla 1. Localidad

Localidad	N. Personas	%
Usme	3	3%
Ciudad Bolívar	3	3%
Bosa	15	15%
San Cristóbal	11	11%
Rafael Uribe Uribe	7	7%
Tunjuelito	1	1%
Kennedy	16	16%
Antonio Nariño	1	1%
Puente Aranda	2	2%
La Calendaría	1	1%
Sta Fe	1	1%
Los Mártires	1	1%
Fontibón	0	0%
Teusaquillo	0	0%
Chapinero	0	0%
Barrios Unidos	0	0%
Usaquén	3	3%
Suba	6	6%
Soacha	22	22%
Engativá	5	5%
Total	98	100%

Tabla 2. Tiempo de consumo de sustancia psicoactiva

Tiempo de consumo de SPA	N. Personas	%
< 6 meses	9	9%
1 a 2 años	40	41%
3 a 4 años	24	24%
5 a 6 años	16	16%
> 7 años	4	4%
1 vez	5	5%
Total	98	100%

Tabla 3. Tiempo de consumo de SPA en los Adolescentes de 14 a 17 años con 11 meses de edad.

Tiempo de consumo de sustancias psicoactivas por los adolescentes de 14 a 17 años con 11 meses de edad								
Rango	Marihuana	Cocaína	Inhalantes	Éxtasis	Bazuco	Alcohol	Tabaco	Otras
Diario	20	0	8	0	1	0	10	0
Semanal	1	1	7	0	1	4	1	1 (Ribotril)
Cada 8 días	0	4	1	0	2	4	0	0
Quincenal	7	1	1	4	0	0	1	1
Mensual	2	5	0	2	0	0	2	1(LSD)
1 vez	1	0	5	0	0	0	1	0
Total	31	11	22	6	4	8	15	1

Tabla 4. Lugar de consumo de alimentos.

Lugar de consumo de alimentos					
Lugar	Desayuno	Nueves	Almuerzo	Onces	Cena
No Consume	4	11	0	7	1
Hogar	82	16	32	50	95
Restaurante	3	1	2	1	2
Institución	9	70	64	40	0
Total	98	98	98	98	98

Tabla 5. Actividad en el tiempo libre de los adolescentes de 14 a 17 años con 11 meses de edad.

Actividad en el tiempo libre			
Tiempo	Televisión	Video Juegos	Computador
No Utiliza	0	74	59
30 Minutos Diario,	4	1	1
30 Minutos, 2 a 3 veces/semana	2	1	0
30 Minutos, Cada 8 días	1	0	0
1 a 2 horas, Diario	52	7	15
1 a 2 horas, 2 a 3 veces/semana	10	9	11
1 a 2 horas, Cada 8 días	2	5	3
1 a 2 horas, Quincenal	4	0	1
3 a 4 horas, Diario	17	1	4
3 a 4 horas, 2 a 3 veces/semana	0	0	2
3 a 4 horas, Cada 8 días	1	0	0
Más de 5 horas, Diario	5	0	1
Más de 5 horas, Cada 8 días	0	0	1
Total	98	98	98

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación indican que los jóvenes de 14 a 18 años de edad presentan una Inseguridad alimentaria nutricional asociada al consumo de sustancias psicoactivas; en esta población se encontró que el cannabis es la SPA de mayor consumo con un periodo promedio de 1 a 2 años de consumo, siendo más frecuente entre los hombres con relación a las mujeres; los asaltos o hurtos representan la infracción cometida con mayor frecuencia. Según la revista de nutrición y dietética de la Universidad Nacional de Colombia menciona que existe “la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional, así como los cambios neuroendocrinos y fisiológicos que origina dicho consumo, son temas muy poco explorados en Colombia, lo que es contradictorio con la lógica de la atención de una persona farmacodependiente, dado que el estado nutricional es uno de los principales puntos de deterioro durante el consumo y de vigilancia de eficacia a la hora de hablar de un proceso de desintoxicación o reeducación integral” (Becerra Granados L.,2013); así pues el presente estudio refleja que los adolescentes se encuentra con una talla e índice de masa corporal adecuado para su edad; esto en términos generales. Aunque también preocupa que varios jóvenes presenten un nivel alto de delgadez con un riesgo en la talla baja y a través de estos hallazgos podemos encontrar una desnutrición oculta por los diferentes factores de riesgo asociados a la inseguridad alimentaria coligados a factores de riesgo como la falta de educación, los pares negativos, la descomposición familiar, la sugestión mediática, la ausencia de políticas adecuadas sobre promoción y prevención, entre otras. Así mismo, estos adolescentes están en riesgo nutricional evidente, ya que presentan problemas importantes de malnutrición. Lo cual significa que hay que trabajar por su bienestar nutricional al mismo tiempo la importancia de la formación en buenos hábitos alimenticios.

Según el Conpes 113 del 2008, se ha relacionado que la conducta de las personas y la familia se ve reflejada en los hábitos de consumo y en los estilos de vida que, de alguna forma, determinan la posibilidad de convertir los alimentos de la canasta básica en alimentación adecuada. Este punto es de importancia porque aún si el problema económico se soluciona, la conducta y los hábitos de las personas pueden generar riesgos de inseguridad alimentaria y nutricional.

Elementos como la educación, la salud, el acueducto y el alcantarillado entre otros, son determinantes en la dimensión de calidad de vida o de los fines de la Seguridad Alimentaria Nutricional. Estos se constituyen en un puente fundamental para la promoción de estilos de

vida saludable, de hábitos de consumo y de aprovechamiento biológico. En últimas, en esta dimensión interviene, de un lado el capital humano, asociado a la educación formal y no formal, y a la salud de la población, y el capital social, asociado a las relaciones al interior de la comunidad y la familia. Esto asociado al presente estudio se evidencio que menos de la mitad de la población no realiza ningún tipo de estudio, que a nivel de condición de vivienda un 53% vive en arriendo esto está asociado a un factor de riesgo potencial a la seguridad alimentaria y nutricional que reconoce que la alimentación compite por la obtención de escasos recursos, con otras necesidades y aspiraciones básica y que la consecución de la alimentación por tanto resulta solo viable cuando existan suficientes recursos para ser gastados simultáneamente en la alimentación y otras necesidades básicas (Acosta S. 2010). Muchos son los factores de riesgo que pueden relacionarse con el consumo de SPA, como son la familia, amistades, sociedad, falta de oportunidades, situación económica, nivel educativo de cada adolescente entre otras, esta última genera consecuencias sociales como la búsqueda de dinero a cualquier costo ya que el hábito aumenta en la medida que se produce dependencia, presentando un círculo vicioso, y de esta manera la persona recurre a préstamos, a robos, explotación sexual, explotación laboral recibiendo como pago dosis de spa para mantener el hábito, tráfico de drogas; problemáticas que desvían sus aprendizajes frente a la vida, como por ejemplo como mantener económicamente a través de una actividad lícita entran en una espiral de criminalidad (Florenzano, 2013). Además, las sustancias químicas interfieren con el proceso de aprendizaje al disminuir la capacidad de concentración, síntesis y organización del material, aprendizaje de conceptos nuevos, de aplicar principios nuevos a problemas específicos, enjuiciar tareas y situaciones complejas, y toma decisiones adecuadas y a tiempo. Con relación a la educación en estos jóvenes se observó que el 59% de la población no ha realizado ningún tipo de estudio en contraste con el 41% quienes estaban realizando o validando el bachillerato.

Según en el presente estudio se evidencio que existe inseguridad alimentaria en la población adolescente de 14 a 18 años de edad la cual se interpreta como vulnerable, y se puede definir como “la probabilidad de una disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta” (Betancourt, 2006), se demostró que se presenta inseguridad alimentaria (ISAH) leve en 32% de la población al mismo tiempo una ISAH leve se interpreta que deriva de una disminución temporal del acceso a los alimentos necesarios por parte de los hogares debido a factores como la inestabilidad de los precios de los alimentos, de los ingresos o del suministro de productos (producción); la variación estacional de la producción y de los precios también favorecen la inseguridad alimentaria leve de los hogares pobres al igual que los cambios repentinos en los precios y en los ingresos que de prolongarse, esta situación

puede llevar a inseguridad alimentaria crónica y al deterioro del estado nutricional, en cuanto a la ISAN moderada en 8% y severa en 11% de los hogares de igual forma se interpreta que esto se debe a una dieta insuficiente mantenida durante períodos prolongados a causa de la incapacidad mantenida para adquirir los alimentos necesarios ya sea por las compras en los mercados o por la producción, y por ello tiene como origen la pobreza. Por lo que merece políticas de incremento del suministro de alimentos, orientación a mejorar el conocimiento de las prácticas de nutrición y salud (Figueroa, 2003).

Esto se ha asociado a que existe una relación entre el consumo de SPA, infracciones ilegales y la inseguridad alimentaria nutricional; por tanto, las intervenciones se deben de hacer conjuntamente para lograr mejorar esta situación.

8. CONCLUSIONES

El estudio mostró que en los adolescentes infractores de la ley con consumo de sustancias psicoactivas, predominó el consumo de marihuana en mayor proporción el de bazuco, cocaína, tranquilizantes, inhalables, éxtasis, entre otras sustancias. Se evidenció que las condiciones en las cuales viven estos jóvenes son difíciles por su situación socioeconómica, oportunidades de estudio y empleo, lo cual los hace más vulnerables.

En los adolescente de 14 a 17 años con 11 meses de edad se comprobó que el consumo de sustancias psicoactivas habitual conlleva a un estilo de vida que implica alteraciones de la alimentación diaria, en cantidad y la calidad de los alimentos consumidos.

Estas modificaciones dependen de la sustancia consumida y se puede observar un aumento o una disminución del apetito que a largo plazo se manifiestan como malnutrición.

A pesar que en Colombia exista una política pública de seguridad alimentaria y nutricional, la situación de jóvenes en la problemática abordada en el presente estudio, refleja que las acciones que abarcan a esta la población son insuficientes frente a sus necesidades

Finalmente, es de vital importancia garantizar una seguridad alimentaria, velar porque se tenga derecho a un acceso físico y económico, a alimentos suficientes, seguros y nutritivos, para satisfacer las necesidades y preferencias alimentarias, con el objeto de llevar una vida activa y sana.

9. RECOMENDACIONES

Los resultados de inseguridad alimentaria obtenidos en este estudio junto con las características generales de la población en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas e infracciones de la ley, evidencian la necesidad de un programa de educación alimentaria y nutricional con metodología participativa que contribuya al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población adolescente de 14 a 17 años con 11 meses de edad.

Para estudios posteriores se sugiere poner en práctica estrategias comunitarias existentes que promuevan una disminución de la inseguridad alimentaria y nutricional, en la cual se incluyan programas con metodología participativa que contribuya al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Becerra G. Luis M., Dietoterapia: la solución no farmacológica a las adicciones tóxicas. Revista nutricional y dietética (CENDU). 2013-, vol. 11- Bogotá Colombia.2013- ISSN 2145-5783. <http://www.medicina.unal.edu.co/Departamentos/nutricion/doc/CENDUN_VOL_11.pdf> [Consulta: 13 Enero. 2014].
- Betancourt García Mauricio. 2006. La seguridad alimentaria nutricional (SAN) un acercamiento a la política pública. Universidad del valle. Vol 22, n° 36-37 (2006) <<http://dintev.univalle.edu.co/revistasunivalle/index.php/cuadernosadmin/article/download/999/1011>. > [Consulta: 14 Nov. 2013].
- Cabada Xaviera .2013.Impacto del modelo de consumo actual en la Seguridad Alimentaria. San José, Costa Rica
- Camacho I. 2004. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Vol. 5 n° 1. 41-56.
- Departamento Nacional de Planeación: Política nacional de seguridad alimentaria nutricional (PSAN) 2008-2017, Bogotá D.C. <<https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=xWTd1oDPg8E%3D&tabid=343>> [Consulta: 6 Nov. 2013]
- Departamento para la Prosperidad Social. Guía para la intervención de la subdirección de seguridad alimentaria y nutrición. 2013. pdf <http://www.dps.gov.co/documentos/7823_GUIA_2013_SSAN.pdf> [Consulta: 8 Sept. 2013]
- Figueroa Pedraza Dixis. 2003. Seguridad alimentaria familiar. Salus Cum Propositum Vitae Vol 4 no.2. Pag 35-37
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Dirección Nacional de Estupeficientes. 2010. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. Bogotá, D. C: Alvi Impresores. <<http://www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20Consumo%20adolescentes.pdf>> [Consulta: 8 Sept. 2013]
- Isabel Cristina López Díaz. Protección integral y desarrollo de capacidades de niñas, niños y adolescentes. Junio de 2012.pdf <<http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/proyectosbogotahumana/760%20Proteccion%20Integral%20y%20desarrollo%20de%20capacidades%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes.pdf>> [Consulta: 14 Ago. 2013]
- Jiménez Acosta S., Algunas consideraciones generales sobre la Seguridad Alimentaria. Tercer Seminario Internacional de Nutrición; 2010 Ag; Riobamba (Ecuador): ESPOCH.

- Martha C. Álvarez-Uribe .2010. Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida. Rev. Medellín, Colombia. Salud pública. 12 (6): 877-888.
- M^a del Carmen Mariño¹, Catalina González-Forteza y M^a Elena Medina-Mora; relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas. Psicología Conductual, Vol. 7, N^o 3, 1999.
- Ministerio de la Protección Social. 2007. Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas en la población trabajadora.pdf
<http://www.odc.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/DiagnosticoSituacional%20pob%20trabajadora.pdf> [Consulta: 14 Nov. 2013]
- Ministerio de la Protección Social. 2010. Resolución 2121. Colombia. [Consultado 11 de Dic. 2013]
- Monsalve Julia. 2011. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia: Componentes y lineamientos para su implementación. Medellín, Colombia. ISBN: 978-958-13-0144-7. [Consultado 21 de Dic. 2013]
- Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia. 2012. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 – 2019. Bogotá, Colombia. pdf.
<<http://www.osancolombia.org/doc/pnsan.pdf>> [Consultado 11 de Dic. 2013]
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Roma (Italia).2010.pdf
<<http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/proyectosbogotahumana/760%20Proteccion%20Integral%20y%20desarrollo%20de%20capacidades%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes.pdf>> [Consulta: 14 Ago. 2013]
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2012. Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA): manual de uso y aplicaciones.pdf
<http://www.foodsec.org/fileadmin/user_upload/eufao-fsi4dm/docs/elcsa.pdf> [Consulta: 8 Ago. 2013]
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO). Programa especial para la seguridad alimentaria. PESA-Centroamérica.
<http://www.fao.org/bc/bca/esp/FINDER/default.asp>.
[Consulta: 3 Jun. 2014]
- Ramón Florenzano U. 2013. Consumo de Drogas. Pontificia Universidad Católica de Chile. Ciudad de Chile, Chile.
<<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion14/m3l14leccion.html>> [Consulta: 6 Nov. 2013]

- República Bolivariana de Venezuela, Oficina Nacional Antidrogas y Observatorio Venezolano de Drogas, “Estudio Nacional de Drogas en Población General 2011”. [Consulta: 5 Jun. 2014]
- Scoppetta Orlando. Consumo de Drogas en Colombia: Características y Tendencias. Bogotá D.C., 2010. Pdf.
<http://www.odc.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=111> [Consulta: 6 Nov. 2013]
- Sanchez-Meca, J., Mendez, X., Olivares, J., Espada, J. P., Inglés, C. J. y Rosa, A. I, (2002). Tratamiento psicológico en la infancia y adolescencia: una revisión de su eficacia desde el meta-análisis. *Psicología Conductual*. Vol. 10, nº 3, 451-479. [Consulta: 5 Jun. 2014]
- Secades Villa, R., y Fernández Hermida, J. R. (2001). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español. En R. Secades Villa y J. R. Fernández Hermida (Eds.), *Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre las Drogas.pdf. [Consulta: 3 Jun. 2014]
- Torres P. Acreditación Internacional en Antropometría ISAK Nivel 1. Colombia-Medellín, 2010. Pdf [Consulta: 8 Sept. 2013]
- Villamarin O. 2009. Estrategia Nacional Para Mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia. Bogotá, Colombia. pdf [Consulta: 9 Sep. 2013]

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuestionario para evaluar la Seguridad Alimentaria y Nutricional

He sido debidamente informado(a) acerca del cuestionario que se me va a realizar para la identificación de aspectos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, el cual me tomará máximo 30 minutos para responderla. Reconozco que la información que yo provea en este cuestionario, es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del objetivo de esta actividad.

Acepto participar voluntariamente en esta actividad.

Firma: _____

CC o TI: _____

Fecha: _____

Firma quien elaboró la encuesta: **Laura Marcela Paz Vera**
Estudiantes de X semestre de la carrera Nutrición y Dietética
Pontificia Universidad Javeriana.

ANEXO 2. ENCUESTA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
LAURA MARCELA PAZ VERA
TRABAJO DE GRADO
RELIGIOSOS TERCARIOS CAPUCHINOS
ENCUESTA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



1. DATOS GENERALES

Indicación: Diligenciar de acuerdo a las respuestas del entrevistado

Fecha: D / M / A

Nombre del Entrevistado: _____	
Edad: _____ (Años)	
Dirección: _____	
Teléfono: _____	
Género del entrevistado: F___ M___	Localidad:
Escolarizado Si ___ No___ Nivel Educativo :	

1.1 ¿Usted ha consumido o consume alguna sustancia psicoactiva (spa)?

Sí ___ No ___

1.2 ¿Cuál fue la razón por la cual empezó a consumir sustancias psicoactivas?

Familiares
Social
Económicos
Sentimentales
Otras; Cual _____

1.3 ¿En la actualidad consume alguna sustancia psicoactiva?

Sí ___ No ___

1.4 ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo?

1.5 ¿Qué tipo de sustancias ha consumido (marihuana, cocaína, inhalables, éxtasis, bazuco u otras) y por cuánto tiempo?

1.6 ¿Durante su consumo de sustancias psicoactivas ha notado algún cambio de peso y apetito?

Sí ___ No ___ Cual? _____

1.7 ¿Ha cometido alguna infracción legal durante el tiempo de consumo de sustancia psicoactivas?

Asaltos

Peleas

Porte de armas

Porte de estupefacientes

Otras; Cual _____

1.8 ¿Habitualmente usted reemplaza uno o varios tiempo de comida por el consumo de alguna sustancia psicoactivas?

Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

2. CONDICIONES DE VIVIENDA

Indicación: Marque con una X según corresponda a la respuesta

2.1 La vivienda en la que usted actualmente vive es:

Propia _____

Arrendada _____

Inquilinato _____

2.2 Con que servicios públicos cuenta su vivienda?

Energía Eléctrica	
Gas natural conectado a red publica	
Gas Propano	
Acueducto	
Alcantarillado	
Recolección de Basuras	
Todos los servicios	
Ningún servicio	

3. Lugar de consumo de alimentos

Tiempo de Comida	Lugar		
	Hogar	Restaurante	Institución
Desayuno			
Nueves			
Almuerzo			
Onces			
Cena			

4. Actividad en el tiempo libre

¿Usted ve televisión, juega videojuegos, utiliza computador y otros? (Si la respuesta es sí, escriba con qué frecuencia y tiempo de duración).

Actividad	Frecuencia (días)	Tiempo (h)

5. VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA.

Peso actual:

Talla (Estatura):

PCT:

CB:

IMC:

6. SEGURIDAD ALIMENTARIA

Indicación: Marque con una X según corresponda a las siguientes preguntas.

Tabla A1. Preguntas para evaluar la inseguridad alimentaria a nivel del hogar

*Nota: El término saludable puede ser por: Nutritiva, balanceada y/o equilibrada.

No.	Descripción	Si	No	No Sabe/No Responde
1	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?			
2	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?			
3	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?			
4	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?			
5	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?			
6	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?			

Fuente: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA); 2012
OBSERVACIONES:

FIRMA DEL ENCUESTADO: Laura Marcela Paz Vera

ANEXO 3. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO 2121 DE 2010

Niños, niñas y Adolescentes de cinco a dieciocho años.

En el grupo de niños, niñas y adolescentes de cinco a dieciocho años se deben utilizar los indicadores **talla para la edad** e **Índice de Masa Corporal (IMC)**, tanto a nivel individual como poblacional. A diferencia del grupo anterior, en este no se incluyó el indicador peso para la talla, teniendo en cuenta que los resultados de la comparación de los patrones de la OMS con los de la NCHS muestran que este indicador es muy similar al del índice de masa corporal por edad en niños y niñas de 5 a 9 años. Por ello, la OMS ha publicado solamente el IMC/E, para simplificar y dar continuidad al IMC desde el nacimiento hasta la edad adulta.

A continuación se presentan los puntos de corte para cada indicador y su denominación

Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Denominación
Talla/Edad (T/E)	< -2 -2 a < -1 -1	Talla baja para la edad o retraso en talla Riesgo de talla baja Talla adecuada para la edad
IMC / E	<-2 -2 a < -1 -1 a = 1 > 1 a = 2 > 2	Delgadez Riesgo para delgadez adecuado para la edad Sobrepeso Obesidad