

**DIAGNÓSTICO SOBRE EL CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS (ALCOHOL Y TABACO)  
EN ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 17 AÑOS**

**CLAUDIA ROCIO FIERRO CAVIEDES  
CARLOS JAIR GARCÍA  
ADRIANA DEL SOCORRO MORENO  
JOHANA ELIZABETH MORILLO  
ENAN MIGUEL SALAS PONTON**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
“UNAD”  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGÍA DE REGENCIA DE FARMACIA  
CURSO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA  
PALMIRA  
2011**

**DIAGNÓSTICO SOBRE EL CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS (ALCOHOL Y TABACO)  
EN ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 17 AÑOS**

**CLAUDIA ROCIO FIERRO CAVIEDES  
CARLOS JAIR GARCÍA  
ADRIANA DEL SOCORRO MORENO  
JOHANA ELIZABETH MORILLO  
ENAN MIGUEL SALAS PONTON**

**Trabajo de Grado presentado como  
Requisito para optar al título de  
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

**Asesor**

**EDWIN HARVEY BARAJAS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
“UNAD”  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGÍA DE REGENCIA DE FARMACIA  
CURSO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA  
PALMIRA  
2011**

## DEDICATORIA



*Dios Todopoderoso que nos ha dado la sabiduría para empezar y culminar esta etapa de nuestras vidas.*

*A nuestras familias que han sido nuestro apoyo incondicional y por quienes luchamos cada día.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por acompañarnos en esta etapa y por habernos brindado las herramientas necesarias para el satisfactorio término, que para cada uno de nosotros es un crecimiento personal muy significativo.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD** por habernos brindado la facilidad y la oportunidad de iniciar esta etapa, en la cual nos facilitó los métodos necesarios para obtener los mejores resultados en cada uno de los procesos académicos.

A todos los docentes que estuvieron de nuestra mano en este proceso de formación brindándonos su apoyo y conocimiento de la manera más idónea, logrando así que cada uno de los estudiantes cumpliera con el objetivo propuesto. Y enseñarnos que el triunfo solo se logra con dedicación.

A nuestros familiares y amigos, que de una u otra manera estuvieron constantemente involucrados en el desarrollo de cada meta

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2 TITULO DESCRIPTIVO DEL PROYECTO	10
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
4.1 OBJETIVO GENERAL	13
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5. JUSTIFICACIÓN	14
6. LIMITACIONES	17
7. MARCO DE REFERENCIA	18
7.1. CATEGORÍAS GENERALES DE DROGAS PSICOACTIVAS	18
7.2 ESCENARIO SOCIOCULTURAL	21
7.3. ESCENARIO AMBIENTAL	21
7.4. ASPECTOS PSICOLOGICOS	22
8. ANTECEDENTES	23
8.1 ANTECEDENTES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	24
8.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	26
8.3. INVESTIGACIONES ANTERIORES	27
8.4. PRINCIPALES CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES	28
8.5 ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL ALCOHOL Y EL TABACO	28
8.6 TRATAMIENTO CONTRA ESTAS SUSTANCIAS LICITAS	29
9. MARCO LEGAL	32
10. HIPÓTESIS	37
11. IDENTIFICACION DE VARIABLES	38
12. METODOLOGIA	39
12.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	39
12.2. POBLACION Y MUESTRA	39

12.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	41
12.4. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA ENCUESTAS	41
13. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	72
13.1 RECURSOS HUMANOS	72
13.2 COSTOS Y PRESUPUESTOS DEL PROYECTO	72
13.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	73
14. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO	74
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA	80
ANEXOS	81

## INTRODUCCION

El consumo de alcohol y nicotina en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo. Cada vez aumenta más el número de alcohólicos y fumadores en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración, de cambios endocrinos y morfológicos, así como también cambios en la conducta psicológica del joven, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida.

El fenómeno de las drogas es altamente complejo y multicausal; en este sentido, los nuevos patrones de consumo de los adolescentes mantienen una alta prevalencia de consumo de drogas en los últimos años. Por sus características evolutivas, la búsqueda de identidad personal, independencia, el distanciamiento de los valores familiares y la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, los adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad que facilita el inicio de conductas de riesgo como es el consumo de drogas.

Ante el creciente consumo de drogas, muchos países, entre ellos Colombia, están implementando una serie de medidas preventivas para evitar la demanda y oferta de éstas. Para llegar a incorporar este tipo de medidas se hace necesario trabajar en la búsqueda de un diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en el país. Hemos tomado en cuenta la importancia de realizar este estudio para dar un aporte a la sociedad. También se consideró importante los aspectos sociales y psicosociales ya que estos nos hablan de las teorías como causal del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) y otras sustancias psicoactivas ilícitas más sus efectos físicos y conductuales.

El consumo de alcohol en Colombia ha sido visto como un comportamiento socialmente aceptado desde tiempo atrás; este hecho repercute en la salud pública y en las relaciones sociales y familiares. A través de los distintos medios masivos de comunicación y con base en la encuesta de sustancias psicoactivas, realizada por el Ministerio de Protección Social (2005), el Estado colombiano manifiesta que el aumento de consumo de alcohol en los adolescentes se ha convertido en una de las mayores preocupaciones sociales. Por esta razón, fue pertinente indagar por los factores asociados, considerando el entorno en el que tiene lugar la conducta del adolescente, ya que en éste satisface sus necesidades físicas, psicológicas y/o sociales.

Las líneas de política en salud buscan armonizar y articular los actores del sistema de Salud, para el logro de las metas y especialmente, para reducir las brechas en salud entre grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad. Exigen una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la nación, el departamento, las entidades promotoras de salud- EPS-, las administradoras de riesgos profesionales - ARP-,

los prestadores de servicios de salud –IPS-, la sociedad civil organizada, las instituciones formadoras del talento humano en salud, las sociedades científicas, otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

De aquí la importancia de realizar un trabajo como éste; además una de las motivaciones que nos impulso para hacer este trabajo es el de “Poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en nuestro estudio”.

Nos inclinamos en esta investigación ya que es lamentable ver como los adolescentes terminan truncándose su futuro a raíz de estos vicios como son el alcohol y el tabaco; a través de esta investigación queremos identificar cual es la causa que está ocasionando el incremento de menores alcohólicos y fumadores.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El abuso del alcohol y tabaco, en muchos casos, excesivo e incluso incontrolado, es uno de los mayores problemas de nuestra sociedad, en lo que a adicciones se refiere. En muchas ocasiones, no se tiene conciencia de su peligrosidad o de los daños (físicos, sociales, laborales y económicos) que produce.

La causa del alcoholismo y el tabaquismo es desconocida. Las hipótesis psicológicas han señalado la frecuente incidencia de ciertos rasgos de personalidad, que incluyen: tendencias esquizoides (aislamiento, soledad, timidez), depresión, dependencia, impulsividad hostil y autodestructiva e inmadurez sexual. Las familias de los alcohólicos tienden a presentar mayor incidencia de alcoholismo. El alcoholismo y el tabaquismo, son obviamente consecuencias de la falta de educación e información disponible al público. Si bien estos problemas se ven acentuados mas relevantemente en áreas donde la población padece de bajos recursos, también se ve afectada la clase media, donde es muy claro que la juventud es muy influenciada, lo que los llevaría a la adicción en sus siguientes años.

El problema de la ingesta de alcohol y el consumo masivo de tabaco en nuestra región, se ha convertido en unos de los problemas de salud pública que preocupa tanto a los entes Nacionales, Departamentales y locales, ya que los adolescentes consumidores están sobrepasando la tasa de personas adictos a estos vicios, en un rango de edad de 13 a 20 años.

La adolescencia es una época en la que los jóvenes, por primera vez en su vida, enfrentan la responsabilidad de tomar decisiones que tienen consecuencias importantes para su salud. Estas decisiones generalmente se toman en el marco de una red social y están orientadas al mantenimiento de relaciones significativas con los miembros del grupo de referencia.

## **2. TITULO DESCRIPTIVO DEL PROYECTO**

**DIAGNÓSTICO SOBRE EL CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS (ALCOHOL Y TABACO) EN  
ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 17 AÑOS**

### 3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El consumo de drogas, legales e ilegales, es un tema en torno al cual existe en nuestro país una gran preocupación social; preocupación totalmente justificada a la luz de los resultados de las diferentes encuestas realizadas y de los datos que se disponen en la actualidad sobre el abuso de estas sustancias. Desde que el consumo de drogas ilegales experimentó un fuerte crecimiento en Colombia en la década de los setenta, el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, sean éstas de venta legal o ilegal, se ha reconocido como uno de los principales problemas con los que se enfrenta la sociedad actual. Muchos padres y madres de familia, educadores, responsables sanitarios, políticos y sociales sitúan el fenómeno del consumo de drogas preocupante y como el principal problema a resolver.

El uso y abuso de las drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones de la salud y problemas sociales. El fenómeno del consumo de drogas se presenta con unas características que lo hacen muy preocupante: el tipo de sustancias consumidas, la frecuencia de su uso, el aumento del número de consumidores junto al descenso de la edad de iniciación, acentúan la necesidad de una acción preventiva eficaz y de disponer de estrategias de tratamiento adecuadas.

En la actualidad, el consumo de alcohol por parte de los adolescentes constituye una amenaza para la salud pública, ya que genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico en quien lo consume. Los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han tomado proporciones alarmantes, hasta llegar al punto en que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes en el mundo, el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, La salud es imprescindible en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio a la salud misma, impidiendo al individuo un óptimo desarrollo biopsicosocial.

El desarrollo de drogodependencia es complejo y poco claro. Al menos 3 componentes requieren consideración: las drogas adictivas, las condiciones predisponentes (incluyendo una predisposición genética) y la personalidad del consumidor. La psicología del individuo y la disponibilidad de la droga determinan la elección de la droga adictiva y el patrón y la frecuencia de uso.

Un alcohólico y un fumador se identifican por la dependencia o adicción grave y un patrón acumulativo de comportamiento asociados al consumo: la intoxicación es evidente y destructiva; interfiere en la capacidad social y laboral del individuo. El alcoholismo y el tabaquismo pueden conducir a el fracaso matrimonial y, con el tiempo, cuando el ausentismo laboral es intolerable, a el despido. Los alcohólicos

y fumadores pueden: buscar tratamiento médico para su hábito; sufrir lesiones físicas; ser detenidos por conducir bajo los efectos del alcohol; ser detenidos por la policía por alcoholismo. Finalmente ser hospitalizado por delirium tremens o cirrosis hepática. Las mujeres alcohólicas han sido en general más propensas a beber en soledad y a experimentar en menor grado algunos de los estigmas sociales. La frecuencia y la gravedad de estos síntomas y la edad a la que aparecen se aceptan como la definición del consumidor de estas sustancias. Cuanto más precozmente en la vida se presentan estos comportamientos, más mutilante es el trastorno.

La incidencia del alcoholismo diagnosticado entre hombres, mujeres, adolescentes y estudiantes universitarios está aumentando. La relación varón/mujer es en la actualidad de aproximadamente 4:1.

Temiendo que el desconocimiento de los problemas graves que trae el consumo de estas sustancias al organismo (cáncer de pulmón y cirrosis hepática) por parte de los jóvenes, fuera uno de los problemas de salud de mayor incidencia en nuestro sector, nos planteamos el siguiente interrogante. ¿Estará llegando a la población más afectada la información brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social y otros medios sobre los riesgos físicos que se pueden padecer al tener enfermedades a esta edad en este País?

¿Será que el diagnóstico situacional sobre el consumo de sustancias lícitas como problema de salud pública, ayudará a identificar a fondo la causa específica del incremento del consumo de alcohol y tabaco en la región, a pesar de que los controles o métodos son totalmente gratis?

## **4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un diagnóstico situacional sobre el consumo de sustancias lícitas (Alcohol y Tabaco), como problema de salud pública, por medio de un proceso de investigación para identificar casos. Y determinar qué grado de conocimiento tienen los adolescentes respecto a los controles sobre el consumo masivo de alcohol y nicotina.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Plantear un plan estratégico para incentivar a la población adolescente a consultar los programas de prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
- Desarrollar un trabajo de investigación para identificar el problema del consumo de alcohol y tabaco.
- Utilizar métodos de la investigación como aplicación de encuestas para detectar la causa del incremento del consumo de estos vicios y la accesibilidad hacia los programas que ofrece el gobierno y demás entidades sin ánimo de lucro.
- Analizar las estadísticas sobre consumo de alcohol en adolescente
- Conocer los factores asociados al consumo de alcohol
- Identificar las políticas que reglamenta el consumo de sustancias psicoactivas
- Enmarcar dentro del plan territorial de salud el manejo que se le da al consumo de sustancias psicoactivas
- Identificar factores de riesgo que experimentan los adolescentes entre los 11 y 17 años de edad

## 5. JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol acompañado de otras sustancias, es un fenómeno que se encuentra profundamente enraizado en muchas sociedades, y se ha convertido en una preocupación social que amerita ser investigada. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2008), el consumo de alcohol se encuentra a nivel mundial entre las primeras diez (10) causas de discapacidad; desórdenes como la depresión y la esquizofrenia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) indicó que 22 millones de personas consumen alcohol en gran parte del mundo, esto obedece a la ampliación mundial de la oferta de las bebidas con contenido alcohólico, amparado por las modificaciones a las leyes que favorecen la producción, el comercio y el consumo de alcohol.

En la actualidad, el consumo de alcohol por parte de los adolescentes constituye una amenaza para la salud pública, ya que genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico en quien lo consume. Los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han tomado proporciones alarmantes, hasta llegar al punto en que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes en el mundo. Según el informe sobre la salud en el mundo, citado por la Organización Mundial de la Salud (2008), el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países

Los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas presentan una salud mental y física deteriorada, baja atención, incremento de los actos delictivos y menor productividad económica a futuro. Se hace necesario conocer los factores que se asocian al consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, población objeto de este estudio, con el fin de lograr mayor claridad sobre qué los lleva a iniciar el consumo y qué hace que lo mantengan a través del tiempo, así como la metodología que sigue las entidades gubernamentales motiva a que se realice esta investigación sobre los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco entre adolescentes entre los 11 y 17 años.

Como estudiantes del curso de profundización en fundamentos de salud pública escogimos investigar un fenómeno psicosocial ya que en la gran parte, los adolescentes viven en un ambiente de presión ya sea familiar o académica y estos fenómenos pueden causar en ellos grandes frustraciones y angustias, y por consiguiente que busquen una forma de evadir la realidad o de ayudarse a sentirse despreocupados al ingerir sustancias psicoactivas.

La importancia de este estudio radica en realizar un diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Los beneficios que proporcionará este trabajo van enfocados hacia el conocimiento de los porcentajes

de las encuestas realizadas a los posibles consumidores de sustancias psicoactivas y cuánto afecta el consumo de tabaco y alcohol.

Ya se han realizados análisis sociológico del comportamiento del consumidor y demostraron que el consumo depende de las instituciones y los valores que caracterizan a una sociedad en particular”. Los colegios y las familias, son instituciones educativas, formativas y socializantes; por esta razón éstas deberían ser los lugares en los cuales los valores éticos y morales deben ser enfatizados para lograr un aprendizaje significativo para sus vidas.

Por ser la psicología una ciencia que tiene que ver con la salud mental de un pueblo y a fin de evaluar el nivel de daño ocasionado por el consumo de diferentes drogas, es necesario considerar la vía de administración, el tipo de tolerancia que ocasiona y la magnitud del síndrome de abstinencia asociado con el consumo de cada una de ellas.

La psicóloga, María Elena Medina Mora, en “Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas”, comenta que cuando las drogas se administran por vías en las cuales se producen efectos placenteros más rápidamente, su potencial de adicción es mas alto que cuando se utilizan por otras vías.

También se ha observado que el potencial de peligro que muestran ciertas drogas varía en forma considerable de acuerdo con la vía de administración que se emplee. La tolerancia está muy relacionada con la dependencia. Una persona que usa drogas con efectos psicoactivos usualmente quiere que los efectos deseados duren tanto como sean posibles. El proceso del metabolismo de la droga limita la duración de su acción. La exposición repetitiva ocasiona que la droga se metaboliza más rápido y que la duración e intensidad del efecto deseado se reduzca considerablemente. En estos casos, se dice que la persona es tolerante metabólicamente a los efectos de la droga. A fin de volver a obtener los mismos efectos, esta persona tiene que aumentar tanto la dosis como la frecuencia con que se la administra. Sin embargo, los efectos continuaran disminuyendo cada vez más. Con el uso crónico, la mayor parte de las drogas psicoactivas producen tolerancia, siendo necesario aumentar la cantidad de la droga para experimentar sus efectos con la misma intensidad. El usuario tiende a aumentar tanto la dosis de la droga como la frecuencia con que se la administra.

El abuso en el consumo de drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones a la salud y conflictos sociales, en torno a este problema existe una gran preocupación social; por ello junto a las medidas legales y sociales, las medidas educativas son la base de la labor preventiva.

Es importante recordar que la preocupación manifestada por padres de familia y profesores ante el problema de las drogas debe dirigirse a adquirir una serie de

conocimientos y aprender una serie de habilidades concretas que les permitan realizar su labor como educadores.

Durante el desarrollo de nuestro trabajo se pudo detectar que en la mayor parte de los jóvenes, existen dudas, inquietudes y tabúes, por el desconocimiento sobre el consumo de estas sustancias llamadas licitas, así como no se encuentran preparados para el consumo de las mismas, no conocen la edad óptima para empezar a tomar licor o fumarse un cigarrillo, aun a sabiendas que esto es perjudicial para su salud. Esto nos motivó a realizar una investigación sobre las mismas, en relación a los conocimientos que tenían los adolescentes y jóvenes de 11-17 años sobre los riesgos y sus complicaciones, medidas preventivas, fuentes de información, con el objetivo de incrementar sus conocimientos y determinar su persistencia en el tiempo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y el crecimiento acelerado que han tenido el consumo de estas sustancias en los últimos tiempos, se ha manifestado en todas las partes del mundo, también en Colombia y nuestra región no está exenta de ello, por esta razón es que nos propusimos realizar este estudio.

## **6. LIMITACIONES**

Este proyecto está dirigido a una población en un rango de edad entre 11 y 17 años de edad; se hizo en varios sitios del país

El tiempo disponible para la realización del proyecto será el periodo comprendido entre, Agosto del 2010 hasta Diciembre del 2010.

## 7. MARCO DE REFERENCIA

Desde el punto de vista de la ciencia, *fármaco* o *droga* es toda sustancia química de origen natural o sintético que afecta las funciones de los organismos vivos. Los fármacos que afectan específicamente las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC), compuesto por el cerebro y la médula espinal, se denominan **psicoactivos**. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones

Los mismos psicoactivos pueden resultar benéficos o dañinos, terapéuticos o tóxicos, según quien, cuando, cuanto, cómo y con qué fin los consuma. Por desgracia existe una gran desinformación al respecto que -aunada a una serie de mitos y prejuicios- repercute sobre la salud, el calificativo moral e incluso el trato cívico y legal de sus consumidores

Cualquier sustancia psicoactiva puede servir como remedio o como veneno dependiendo de las circunstancias en las que sea utilizada

### 7.1. CATEGORÍAS GENERALES DE DROGAS PSICOACTIVAS

**Depresores:** Su característica principal es que actúan inhibiendo la actividad del sistema nervioso. En términos generales pueden generar una sensación de relajamiento. Algunos ejemplos de depresores son los siguientes.

**Alcohol:** Se considera el depresor de mayor consumo; en dosis bajas puede actuar como relajante, sedante ligero y propiciar la interacción social; en dosis altas puede provocar pérdida de conciencia, falta de control motor y percepción distorsionada; su uso excesivo tiene efectos negativos sobre el hígado.

**Heroína:** es considerado un narcótico muy poderoso, capaz de inhibir el dolor y de causar euforia, es altamente adictivo y tiene efectos intensos en cuanto al síndrome de abstinencia

**Barbitúricos:** son depresores con uso médico mayormente en el tratamiento de la ansiedad; a pesar de ello, pueden crear tolerancia y dependencia

**Estimulantes:** Este grupo se caracteriza porque incrementa la actividad del sistema nervioso; por tal razón, uno de sus efectos más notables es una sensación de fuerza y energía.

**Nicotina:** es una sustancia activa en el cigarrillo, capaz de generar dependencia y tolerancia cuando se usa en altas dosis; puede causar problemas respiratorios y cáncer

Anfetaminas: Mayormente disponibles en forma de pastillas; pueden generar sensación de energía; además, pueden quitar el sueño y quitar el hambre.

Cocaína: Se considera un estimulante poderoso; uno de sus efectos principales es una sensación de valor, de atreverse hacer las cosas; puede tener efectos adversos sobre el sistema cardiovascular incluyendo el propiciar un ataque cardiaco

**Alucinógenos:** La característica principal de este grupo radica en poder generar alucinaciones o sensaciones y percepciones que no corresponden con la realidad. En otras palabras, la persona puede sentir, oír, ver, cosas que no están ocurriendo en realidad, pero las experimenta como si así fuera.

Marihuana: Se le considera un alucinógeno leve; se extrae de la planta Cannabis sativa para una mejor comprensión del presente trabajo; es conveniente revisar el antecedente histórico sobre el tabaco y el alcohol. Se cree que la planta de tabaco, la Nicotina tabacum, originaria de la zona del altiplano andino y que llegó al Caribe unos 2000 ó 3000 años antes de Cristo. Cuando Colón llegó a América, la planta ya se había extendido por todo el continente y casi todas las tribus y naciones de América habían tenido contacto con el tabaco y tenían con él una relación más o menos intensa.

El 28 de octubre de 1492 fue una fecha clave en la historia del tabaco. Ese día, Colón y sus naves llegaron a la bahía de Bariay, cacicazgo de Maniabón, en la costa noreste de la isla de Cuba, al norte de la actual provincia de Holguín. «...Es aquella isla la más hermosa que ojos hayan visto...», escribiría luego Colón en su diario, impresionado por el esplendor y la variedad de colores que le ofrecía la tierra que acaba de descubrir.

Unos días más tarde Colón, como era su costumbre, mandó a dos de sus hombres, Luis de Torres y Rodrigo de Xeres, a explorar la zona circundante y, si era posible, contactar con los emisarios del Gran Kan. Colón aún creía que había llegado a las Indias, y su única obsesión era reunirse con dichos emisarios para llevar a cabo la principal misión que le habían encomendado los Reyes Católicos: firmar un tratado comercial.

Entre los días 2 y 5 de noviembre, los dos exploradores recorren la zona próxima al lugar de desembarco y se encuentran con los habitantes de la isla, los indios taínos. Una de las cosas que más les llama la atención es ver a hombres y mujeres aspirando el humo de unos cilindros de hojas secas.

Más recientemente, los primeros cigarrillos de papel manufacturados y empaquetados llegan a España en torno a 1825; en 1833 aparecen las primeras cajetillas y es cuando se le denomina «cigarrillo» o «cigarrito», que proviene de la palabra «cigarro», llamado así por su similitud con una cigarra. Introducido por

mercaderes procedentes de Brasil, prosiguió su expansión por Portugal y más tarde por toda Europa.

La Guerra de Crimea sirvió para popularizar los cigarrillos entre las tropas francesas, imitando a los turcos que fumaban en pipa. En 1830 en España se extiende el consumo de cigarrillos, especialmente entre las mujeres, y el «*papel español para cigarrillos*» es conocido y apreciado en toda Europa, aromatizado con licor y estampado con vivos colores. Aunque el auténtico despegue se produce con la máquina de vapor estadounidense Bonsack, que es capaz de liar millones de cigarrillos, invento de James Albert Bonsack cuya patente compró James Buchanan Duke en 1885. En los frentes de guerra se popularizó durante el Sitio de París en 1870. La marca francesa Gauloises aparecerá poco antes de la Primera Guerra Mundial y Gitanes en 1927.

Los cigarrillos han sido, desde entonces, de gran valor en las guerras y en las situaciones de crisis económicas. Durante la Segunda Guerra Mundial se llegaron a pagar 400 francos por un cigarrillo y, más recientemente, durante los días siguientes a las revueltas en Rumania que derrocaron al régimen comunista, el cigarrillo se convirtió en moneda de cambio habitual.

En cuanto al alcohol, desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos. "El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia". Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

## **7.2 ESCENARIO SOCIOCULTURAL**

El comportamiento humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, en el mundo como en nuestro país la sociedad y la cultura marca un potencial bastante fuerte en el desarrollo humano para que ocurra la gran incidencia en el consumo de sustancias lícitas en los adolescentes; la sociedad contribuye a la formación integral del hombre y asimismo ataca a la destrucción del mismo, vemos en esta ciudad estudiada como los jóvenes asumen una libertad absoluta de sus vidas respaldándose en normas y leyes mal interpretadas por los padres y los adolescentes, lo que ha llevado a estos a tomar decisiones de las cuales las consecuencias son terribles.

Los muchachos hoy día quieren llamar la atención, con modas, peinados grupos y música, lo cual es importante en el desarrollo de los mismo pero a la ahora de respetarse como personas no son acertados en sus determinaciones, los padres en el afán de trabajar y aportar todo lo que sus hijos necesitan descuidan la etapa más importante, se pudiera decir que en estas épocas los padres podrían hablar con sus hijos de temas psicosociales, pero realmente no es así por lo menos en nuestro medio donde todavía existen padres reprimidos que no encajan en una conversación de esta índole con sus hijos, para los padres es inaudito que ellos le digan a sus hijos que el alcohol y el cigarrillo son perjudiciales si ellos los consumen, muchos dicen yo no pudo enseñar a mi hijo a no consumir alcohol si eso es de hombres. Ellos lo deciden con o sin el consentimiento de los padres, los medios masivos de comunicación, los amigos entre otros permiten llegar al joven a iniciarse una vida viciosa, es por ello que se les debe preparar no para inducirlos a iniciar una vida de maduración precoz, si no para evitar la destrucción de sus sueños y metas con decepciones a temprana edad y responsabilidades de las cuales los adolescentes todavía no deben asumir.

## **7.3. ESCENARIO AMBIENTAL**

El ambiente en el cual se están desarrollan los adolescentes influye de manera determinante en el desenlace de las personas

La adolescencia es la etapa donde realmente se comienza a aprender sobre el mundo y en la que cada individuo encuentra su lugar en él. Este aprendizaje, implica el intentar nuevas experiencias y excitaciones, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Las primeras experiencias con la bebida y el consumo de tabaco, se dan precisamente por la búsqueda de experimentar nuevas sensaciones y probar lo que suele indicarse como prohibido; es aquí, donde se empieza a ser víctima del alcoholismo.

#### **7.4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS**

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que los adolescentes generalmente se involucran en el consumo de alcohol y tabaco, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el consumo de estas sustancias, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional." Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellos buscarían en el consumo de alcohol y nicotina llenar una necesidad de autoafirmación.

El consumo de alcohol y el tabaquismo en los adolescentes, en general es un evento inesperado, sorpresivo "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad. En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar" En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores."

## 8. ANTECEDENTES

En Colombia existen cifras bastante altas sobre el consumo de las llamadas sustancias lícitas se conoce como un problema de notable magnitud. Algunos de estos resultados se dieron a conocer: se dice que el 45% de los colombianos ha consumido alguna vez tabaco, 3.3 millones de colombianos son consumidores diarios de cigarrillos, y que un 65 de consumidores habituales son menores de edad. Y con respecto al alcohol se dice que hubo un aumento en la población consumidora pasándose a un 6.9 millones de colombianos que han consumido alcohol en los últimos 30 días, En las edades entre 12 y 17 años, uno de cada cinco menores ha consumido trago en el último mes, Esta cifra se duplica en edades entre 18 a 24 años de edad, siendo casi un 43% los ciudadanos que ingieren licor, En las edades entre 25 y 34 años el consumo sube al 43%, En las edades superiores a los 45 años curiosamente el consumo de alcohol va en decrecimiento.

Sin embargo, la estadística sólo revela que un 2.4% tiene problemas de consumo excesivo de trago.

En el informe de evaluación del progreso del control de drogas presentado por la CICAD, se sugiere a Colombia poner en marcha sistemática programas de “drogas en el lugar de trabajo” a nivel nacional y en el sector público y ampliar la metodologías que aseguren la obtención de datos comparables con respecto a la prevalencia de uso de drogas en el sector rural del país.

La adolescencia es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez, para algunos adolescentes es un periodo de incertidumbre, pero para otros es una etapa de amistades internas, de más independencia, y de sueños de planes que van a realizar en el futuro.

También es una etapa de descubrimiento. El adolescente descubre su identidad y define su personalidad. Además es una etapa de inmadurez en busca de la madurez.

La adolescencia es la época más complicada de todo el ciclo vital, los Adolescentes creen estar seguros, de que todo el mundo los observan y su cuerpo continuamente los traiciona solo sabemos que la maduración, esta determinada por ciertos factores biológicos estos ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven.

La relación que existe entre padres e hijos siempre ha tenido un deterioro más que en otras etapas del ser humano esto es debido que los jóvenes sufren diferentes cambios en su personalidad y en su anatomía.

Los índices de consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco en adolescentes varían en las distintas clases sociales.

Actualmente el concepto de NO FUMES Y NO CONSUMAS DROGAS ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un país determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población. Por esto, los programas de alcoholismo y drogadicción han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a los jóvenes un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación para que éstos sean capaces de definir correctamente su vida.

### **8.1 ANTECEDENTES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Se comenta que el consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente desde la época prehispánica. La utilidad de las sustancias dentro de la cultura se consideraba sagrada, ya que lo usaban para poder comunicarse con los dioses de la naturaleza, ejemplo de ello es la estatua del señor de las flores, Xochipilli, que tiene en el muslo izquierdo representaciones de flores, que muchas de las cuales han resultado ser alucinógenas.

No a todas las personas de las tribus se les permitía usarlas, era un privilegio para los adultos mayores, los shamanes o doctores-brujos y para los de sagrado linaje, con excepción en festividades, ritos y ceremonias ofrecidas a los dioses, como por ejemplo en la fiesta de Huitzilopochtli todos bebían hasta emborracharse; a los prisioneros, que servían de víctimas en sacrificio gladiatorio, y a los niños se les daban teoctli -pulque de los dioses.

Las drogas que utilizaban eran naturales, así se tiene el pulque, una bebida fermentada, el tabaco y el bangué. Las personas que consumían estas “sustancias divinas” entraban en una especie de trance, muchos de ellos caían en el dominio de las drogas y nunca se liberaban de ellas.

Fue hasta la época de la conquista que las tribus fueron criticadas por sus tradiciones. Los conquistadores trajeron consigo la religión católica que hacía ver a las tribus como diabólicas al consumir las sustancias. Algunos de los conquistadores se aventuraron en trasladar las sustancias a sus países nativos y ser pioneros en su uso. Cuando se les vio en España echando humo por la nariz y boca, hubo quienes sospecharon que estuviesen poseídos por el demonio y los infortunados fumadores fueron a parar a las cárceles de la Inquisición, pasaron varios años para que se extendiera la costumbre de fumar.

Durante la época de las conquistas, los exploradores no solo encontraron que los indígenas utilizaban el tabaco y el alcohol (sustancias fermentadas) para su

placer, sino también otras drogas exóticas. De las Indias, orientales y occidentales vinieron las semillas y plantas del Cannabis también conocido como bangué o marihuana. Esta planta no fue llevada a Europa y las Américas con propósitos narcóticos, la planta tenía otro uso, la utilizaban para producir lazo ya que las fibras del tallo son muy fuertes. La Cannabis fue sembrada en cantidades industriales en las Américas, fue cosechada y probablemente la consumía por personajes importantes como George Washington y Thomas Jefferson. En esta misma época en México, un padre se horrorizaba por los efectos alucinógenos de la pipiltzintli, reconocida también por marihuana, la cual los antiguos mexicanos la utilizaban para adorar sus dioses prehispánicos. Posteriormente, el consumo de la marihuana se limitó a los cuarteles y a ciertos grupos de adictos.

El opio era bien conocido en la antigüedad y era utilizado como un elemento importante para las recetas médicas, la opiomanía tuvo origen médico. En el Renacimiento, el hombre occidental se sintió atraído por el opio y a sus efectos de intoxicación. Algunos médicos observaron el efecto adictivo de esta planta, ya una pequeña cantidad podría traer placer y con un aumento, en la cantidad de consumo, una persona sedentaria corría el riesgo de morir; sin embargo un obrero que consumía cantidades cada vez mayores no le afectaba en nada, por el contrario le ayudaba a trabajar mejor y a descansar sin problemas. En Latinoamérica, el opio se utilizaba como medicina a pesar que las personas se volvían adictos a sus efectos.

No se conoce con exactitud cuando ni donde se inició el fumar de la hoja, ya que en oriente se comía y así fue trasladada la costumbre en Europa, es posible que la forma de uso fuera propiciada por el uso del tabaco.

Las primeras sustancias que fueron estudiadas, para propósitos de farmacología, fueron los alcaloides cuyo nombre proviene del árabe álcali. La amapola fue una de estas plantas en estudio, de esta provino la morfina. En cuanto a sus efectos analgésicos, la morfina fue utilizada para dolores físicos. La morfina fue producida en grandes cantidades por compañías Norte Americanas en 1827. Las guerras y la necesidad de mitigar el dolor de los heridos favorecieron la difusión de su efecto.

Las hojas de la coca fueron usadas por los aborígenes suramericanos, principalmente los incas y los pueblos sometidos a ellos. La hoja de la coca era masticada para eliminar el hambre y para dar energía. Las costumbres de los aborígenes era de mezclar las hojas masticadas con polvo de conchas quemadas, formaban pelotitas y las ponían a secar bajo el sol, así las podían transportar y consumir en lugares lejos donde no había comida ni agua. Las hojas de coca, así como la morfina, fue estudiada y de allí provino la cocaína cuyo uso fue estrictamente para las ciencias médicas. Muchos médicos la recetaban para malestares de garganta, fue así que notaron su aspecto adictivo. Su uso inicial fue intravenoso luego inhalado en polvo. Muchas personas, en Estados Unidos, se

volvieron adictos por consumir Coca-Cola, un refresco que hasta 1902 incluyó extractos de coca en su fórmula.

Con la creatividad de los investigadores de las ciencias, estas sustancias psicoactivas se fueron transformando, es por eso que las drogas no se consideran malas sino el abuso de ellas las hace ver como tales. Gracias a las drogas y su uso apropiado la humanidad ha logrado curar enfermedades, evitar dolores, realizar operaciones sin dolor y hasta evitar la muerte.

## **8.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

El tabaco y el alcohol siempre han estado ligados a la historia, fue en Alemania en el año de 1604, donde se realiza la primera campaña en contra del hábito del tabaco. Pero fue en la década de los años 70 donde se realizaron los primeros estudios para asociar el cáncer de pulmón, los trastornos hepáticos y las enfermedades respiratorias con el consumo de alcohol y tabaco. Por tratarse de sustancias lícitas en el mundo occidental es aceptado y valorado socialmente, convirtiéndose en un fenómeno complejo, multicausal y pluridimensional, por lo cual existe preocupación porque cada día se inicia a una menor edad el consumo de estas sustancias, causando importantes disfunciones a nivel familiar, escolar, laboral y personal, además el daño que se le hace a el organismo.

A nivel de Colombia los principales estudios sobre consumo de estas sustancias lo ha realizado la universidad del Valle, en el año 2003 se realizó un estudio en la población joven todos relacionados con el área de la salud, donde se demostró que el hábito de fumar se ejercía por problemas de Angustia, presión, depresión y nerviosismo. La encuesta arrojó un 64.6% de los cuales dicen haber adquirido el hábito antes de haber ingresado a los estudios superiores y un 23.2% que lo adquirieron o existió un aumento dentro del claustro universitario.

Entre los estudios más recientes hechos en el país sobre la problemática de las drogas, es la Encuesta Nacional realizada a jóvenes escolarizados en edades que van de los 12 a los 17 años, arrojó un porcentaje del 46.1% para el consumo de tabaco y un 74.9 para el alcohol. En la distribución por sexo se encontró un 51.4% para hombres y un 41.8% para mujeres. En la prevalencia de vida de consumo de alcohol arrojó un 77.9% para los hombres y un 72.5% para mujeres. En cuanto a la población adulta el estudio de salud mental en nuestro país, contó con una muestra probabilística de 4.593 adultos entre 18 y 65 años y los cuales se presentaron un alto porcentaje de trastornos de uso de sustancias (10.7%). Este estudio encontró que la prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias psicoactivas es de 10.6%, siendo el alcohol el principal problema, la prevalencia de vida para alcohol es del 6.7%, lo que nos indica que uno de cada 30 colombianos abusa del alcohol. La diferencia por sexos es marcada si consideramos que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con el de una de cada 80 mujeres.

Según consulta del Observatorio de Drogas de Colombia que tal –como se han reportado en estudios antes mencionados, y al igual que en el resto del mundo las sustancias con el mayor volumen de consumo son el alcohol y el cigarrillo. Se señala que las edades de iniciación del consumo de estas sustancias esta entre los 12 años y se encontró que la población trabajadora posee un mayor volumen de consumo que el resto de la población.

Los Expertos en salud pública consideran que las políticas relacionadas con el alcohol deben ser de alta prioridad para todos los Estados y que el alcoholismo debe mirarse como un problema de salud pública y no como una enfermedad individual. Dichas políticas deben estar orientadas a la disminución del consumo total de alcohol de la población y hacia la prevención de sus consecuencias negativas en la salud y en la sociedad.

Hay que reconocer que: “El consumo de alcohol y otras sustancias son un problema de altísima relevancia social”

No ha sido posible unificar los esfuerzos en seguimiento y vigilancia, esto impide conocer verdaderamente la dimensión, el alcance y la naturaleza del problema en nuestro medio, dificulta la planeación ajustada y la focalización en aquellos factores que quizás podrían asegurar más y mejores resultados.

Sin una clara delimitación del problema, donde se incluyan datos y estadísticas concretas acerca del problema, el intento por constituir una política y un modelo de gestión resulta bastante difícil.

No se ha tomado conciencia sobre el alcohol como factor de riesgo en la carga mundial de enfermedades, A nivel mundial está clasificado en quinto lugar entre los riesgos para la salud compitiendo con el tabaco y la obesidad. se ha convertido en la actualidad en una de las causas más importantes de mortalidad en el mundo, Una enfermedad donde la persona no sabe en qué momento deja de ser un consumidor socialmente aceptado a ser un enfermo. Por ello, la prevención del alcoholismo requiere de especial atención.

### **8.3. INVESTIGACIONES ANTERIORES**

Se han realizado investigaciones en torno al consumo de alcohol, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que atentan contra la salud del ser humano. De acuerdo con los datos más recientes de la Escala Nacional en Colombia (2001), el alcohol es uno de los riesgos de salud más comunes entre los adolescentes, el 51% de adolescentes entre los 12 y 14, el 70% de los que de 15 y el 80% de los adolescentes entre los 16 y 17 han tenido al menos alguna experiencia con el alcohol

Los datos encontrados por Rodríguez, Duque y Rodríguez (1993), sobre la prevalencia anual de consumo de alcohol según la edad y el sexo, en el estudio realizado en Colombia acerca del consumo de sustancias psicoactivas, demostró que era mayor en hombres que en las mujeres, y el nivel de consumo del grupo de menor edad, comprendido entre 12 y 17 años, contó con una tasa del 66,2%. En relación con las regiones, tanto la región Oriental como Bogotá, cuentan con una tasa del 85,1% de la prevalencia de consumo de alcohol.

Para el año 2002, el Programa de la Presidencia de la República, Rumbos, en su estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados, entre 10 y 24 años, registró que la prevalencia de consumo de alcohol era del 88,3% en 118 adolescentes encuestados.

#### **8.4. PRINCIPALES CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES**

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés
- Para escapar
- Por la inestabilidad familiar
- Por el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Por estar a la moda.
- Por hacer parte de algún grupo.
- Influencia de los medios de comunicación.
- La violencia Intrafamiliar.
- Por la ansiedad
- Depresión
- Por seguir el ejemplo de sus padres

#### **8.5 ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL ALCOHOL Y EL TABACO**

**Cirrosis Hepática:** es el estadio final de muchas formas de hapatopatía que en sus fases iniciales se caracterizan por fibrosis. La morfología de la cirrosis no guarda tanta relación con los agentes lesivos como con el tipo de lesión y el modo como el hígado responde a ella. Así el hígado puede sufrir una lesión aguda y grave (como en la hepatitis con necrosis submasiva), moderada y progresiva a lo largo de meses o años (como en las obstrucciones biliares y la hepatitis crónica activa) o moderada pero continua (como en el alcoholismo). La fibrosis que aparece en las zonas de regeneración parenquimatosa es el resultado de la reacción natural, aunque modificable de esta lesión.

**Síndrome de Abstinencia del Alcohol:** una serie de síntomas y signos acompaña a la retirada del alcohol, comenzando generalmente 12-48 horas tras el cese de la ingesta. El síndrome de abstinencia leve incluye temblor, astenia, sudación, hiperreflexia y síntomas GI. Algunos pacientes pueden sufrir

convulsiones generalizadas de tipo gran mal, habitualmente no más de 2 en una corta sucesión (epilepsia alcohólica o convulsiones del alcohol).

**Alucinosis Alcohólica:** sigue al consumo excesivo y prolongado de alcohol. Los síntomas consisten en ilusiones y alucinaciones auditivas, frecuentemente acusadoras y amenazadoras; el paciente suele ser aprensivo y puede estar aterrorizado. El estado se asemeja a la esquizofrenia, pero en general no existen trastornos del pensamiento.

**Delirium Tremens:** (síndrome de abstinencia grave) se inicia con episodios de ansiedad, confusión creciente, sueño escaso acompañado de pesadillas), sudación profusa y depresión profunda. Una labilidad autónoma, evidenciada por diaforesis y aumento de la frecuencia del pulso y de la temperatura, acompañan al delirium y es paralela a su progresión.

**Síndrome de Korsakoff:** se caracteriza por una grave alteración de la memoria reciente, a menudo compensada por confabulación. El síndrome está generalmente asociado a ingesta excesiva de alcohol, malnutrición crónica o déficit dietéticos del grupo vitamínico B, particularmente tiamina, pero puede producirse con otras enfermedades cerebrales orgánicas.

**Embriaguez patológica:** es un síndrome poco frecuente caracterizado por movimientos repetitivos y automáticos y por la aparición de agitación extrema con comportamiento irracional no controlado y agresivo tras ingerir una cantidad relativamente pequeña de alcohol. El episodio puede durar minutos u horas y se sigue de un sueño prolongado, con amnesia del episodio al despertar.

**Enfisema Pulmonar:** Destruye progresivamente los pulmones haciendo tan difícil la respiración que hasta un simple paseo se hace imposible. El tabaco es el principal factor causal de las enfermedades respiratorias. Más del 90% de los casos de bronquitis se deben al consumo de este producto.

**Cáncer de Pulmón:** El cáncer de pulmón es un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar y uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial. Proveniente de células epiteliales, este crecimiento maligno puede derivar en metástasis e infiltración a otros tejidos del cuerpo.

## 8.6 TRATAMIENTO CONTRA ESTAS SUSTANCIAS LICITAS

**Alcohólicos Anónimos (AA):** ningún otro método ha beneficiado a tantos alcohólicos como la ayuda que ellos mismos se han ofrecido a través de AA. El paciente debe encontrar un grupo AA en el que se sienta cómodo, preferiblemente uno en el que tenga intereses comunes con otros miembros aparte del problema del alcohol; por ejemplo, en algunas áreas metropolitanas existen grupos AA de

médicos y odontólogos. Estos grupos proporcionan a los pacientes amigos que no beben y están siembres disponibles, así como un área en la que mantener una relación social (lejos de bares y tabernas) el paciente también escucha a los otros, mas expertos que el, confesar delante del grupo todas las racionalizaciones que el ha efectuado privativamente para justificar su propio habito. Por ultimo, la ayuda que da a otros alcohólicos puede aumentar su autoestima y la confianza que antes solo hallaba en el alcohol.

**Barbitúricos de Acción Rápida:** (pentobarbital y secobarbital) raras veces se utilizan en la actualidad, pero el fenobarbital es bastante útil. No obstante la benzodiazepina se ha convertido en el pilar del tratamiento. La primera fase del tratamiento consiste en la retirada total del alcohol. El estado delirante que puede acompañar a la abstinencia y su tratamiento ya se han descrito.

**Terapia con Disulfiram:** el disulfiram interfiere en el metabolismo del acetaldehído producto intermedio en la oxidación del alcohol), de forma que el acetaldehído se acumula, produciendo síntomas tóxicos y grandes molestias. La reacción dura de 1 a 3 horas las molestias son tan intensas que pocos pacientes se arriesgan a beber alcohol durante el tiempo en que toman disulfiram. El disulfiram puede administrarse de forma ambulatoria cuando el paciente no ha bebido alcohol los 4 o 5 días previos. Pocos estudios indican de forma convincente una utilidad general del fármaco, y muchos pacientes no cumplen el tratamiento.

**Gomas y parches de Nicotina:** Ambos han probado aumentar al doble el porcentaje de éxitos del tratamiento, con escasos eventos adversos. En pacientes con enfermedades cardíacas, úlceras gastroduodenales, hipertensión no controlada o embarazo se debe medir el riesgo-beneficio, ya que utilizando estos preparados de nicotina, la dosis de esta es mucho más baja que la suministrada por los cigarrillos, con el agregado de que no se exponen al monóxido de carbono y otras sustancias carcinogénicas.

**Aerosol Nasal de Nicotina:** diseñado para administrar niveles más elevados de nicotina, con respecto a la goma o los parches, pero siempre mucho menor que los producidos por los cigarrillos. El aerosol puede causar irritación, rinitis, estornudos, tos y lagrimeo durante la primera semana de uso, pero se toleran rápidamente. Tienen similar eficacia.

**Inhalador de Nicotina:** Combina las estrategias de sustitución farmacológica y conductual. Es absorbido en la boca y en parte en los pulmones. Es útil para sustituir la conducta por los cigarrillos, aumenta al doble el éxito del tratamiento con respecto al placebo inhalado. Los efectos colaterales incluyen irritación de la boca y la garganta, y tos.

**Bupropion:** También duplica el porcentaje de éxitos. Es un antidepresivo atípico, se administra 300mg/día en preparados de liberación lenta. No actúa como efecto

antidepresivo, por lo que es efectivo en pacientes con pasado depresivo o sin síntomas actuales. Los efectos colaterales son sequedad de boca, insomnio y raramente convulsiones. Recientes estudios sugieren que otros antidepresivos, como la nortriptilina, puede ser útil, mientras que otros, como la fluoxetina, no parecen ser beneficiosos.

**Clonidina:** La evidencia de su eficacia es menor y tiene más efectos colaterales (hipotensión postural, somnolencia). Es usado únicamente como medicación de segunda línea.

**Terapia Psicosocial:** Terapia conductual es la única forma probada de terapia psicosocial, administrada en forma grupal e individual. Su mayor desventaja es su limitada disponibilidad y accesibilidad.

Todas las medicaciones discutidas, deben complementarse con programas de terapia conductual basado en seguimientos telefónicos ofrecidos gratuitamente a los fumadores interesados.

## 9. MARCO LEGAL

Este problema, está enmarcado en el Plan Nacional de Salud Pública, establecido en la ley 1122 de 2007 y desarrollado en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008; lo cual constituye una oportunidad y sobre todo un cambio fundamental en la orientación del Sistema de Salud Colombiano, donde se apoyan investigaciones de este tipo

### 9.1."LEY 1122 de 2007

#### CAPITULO VI.

ARTÍCULO 32. *DE LA SALUD PÚBLICA*. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

ARTÍCULO 33. *PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA*. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

- a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio;
- b) Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de estos en los distintos niveles educativos;
- c) Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras;
- d) El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales, y las EPS;

- e) Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada período de cuatros años;
- f) Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana;
- g) Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir;
- h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica;
- i) Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria;
- j) El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización;
- k) El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio;
- l) El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna.”

Colombia cuenta desde el año 2007 con una Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, aprobada por el Consejo Nacional de Estupeficientes, a partir de un proceso liderado por el Ministerio de la Protección Social con la participación de entidades públicas nacionales, departamentales y municipales, entidades académicas, científicas y comunitarias. A partir del año 2008 se desarrolló el Sistema de Gestión Estratégica: un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales del reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, implementado con el acompañamiento técnico del Ministerio de la Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en virtud del Convenio suscrito entre esas dos entidades. El Sistema se construyó para apoyar el proceso de descentralización de la Política para la reducción del consumo, y de allí la importancia de esta

herramienta, en el marco de la responsabilidad que tiene el nivel nacional de asistir técnicamente a los niveles departamental y municipal.

El periodo de la adolescencia es un tema de interés para la psicología, ya que en la adolescencia se presentan grandes transformaciones a nivel biológico, psicológico y cultural. Aun cuando el ser humano está en constante transformación; este periodo de la vida contiene un valor agregado, por ser la transición entre la niñez y la edad adulta, donde aparecen nuevas necesidades (Barrio y Moreno, 2000).

La política pública, la sociedad de adultos, sus instrumentos legales y acciones se relacionan con el adolescente y su familia, en su reconocimiento como sujeto de derechos. De acuerdo con el Artículo 45 de la Constitución Política de Colombia, el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad deben garantizar la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

En Colombia existen dos lineamientos “formales” para la participación de adolescentes y jóvenes en el país. Unos, los consignados en la Ley 375 de 1997, Ley General de Juventud, y los otros, los consignados en la Ley 115 de 1994, Ley General de Educación. A partir de estas dos normas, el Estado debe abordar la solución a la problemática del consumo de alcohol en adolescentes, acompañando a padres e instituciones en este reto, con la participación de los adolescentes, optimizando así el Sistema Nacional de Juventud y los Mecanismos de Participación Democrática en la Escuela (Ministerio de Educación, 1997, 1994).

Aprovechando la resolución 014 del 21 de agosto de 2008 emitida por el Consejo Nacional de Estupeficientes, que creó las comisiones técnicas interinstitucionales para la formulación de una política nacional antidrogas de carácter integral, se decidió formular el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas preparado por la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, en la que participaron los Ministerios de la Protección Social, del Interior y de Justicia, de Relaciones Exteriores, Educación, la Dirección Nacional de Estupeficientes, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la Fiscalía General de la Nación (Programa Futuro Colombia), la Policía Nacional-Dirección Antinarcóticos, la Procuraduría General de la Nación, el Fondo Nacional de Estupeficientes, Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas (Convenio Ministerio de la Protección Social – ONUDD), y las Fundaciones Procrear y Fénix. Así, el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010, se lanzó en noviembre pasado con el aval de las más altas autoridades del Estado colombiano (Vicepresidencia de la República, Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras entidades públicas) para resaltar la importancia que le otorga el Gobierno Nacional a la

reducción del consumo de drogas. El resumen ejecutivo de la Política Nacional para la Reducción del Consumo y el Plan Nacional se pueden consultar en la página [www.descentralizadrogas.gov.co](http://www.descentralizadrogas.gov.co)

La legislación se empeña para alcanzar los siguientes objetivos: disminuir su incidencia, reduciendo así los daños psicológica, de salud, problemas sociales y económicos derivados de ellas, en general la legislación enfoca su interés a las instancias normativas y de decisión, y además proporciona el impulso y el apoyo que requiere un programa integral. Por otra parte, una legislación restrictiva suscita el tema de la libertad, por ejemplo una industria puede argumentar que las leyes destinadas a la protección de las personas por los efectos negativos en el uso de drogas atenta contra la libertad de elección y venta, producción y expresión comercial de los fabricantes. Sin embargo, los gobiernos en todos los países tiene la responsabilidad de proteger la salud de sus ciudadanos especialmente los niños, preservando así la calidad del ambiente, promover la salud, la seguridad, incluso en contra de los intereses de algunos individuos. La tendencia internacional es de incorporar el aspecto legislativo en los programas contra el consumo de sustancias psicoactivas.

El marco legal de adiciones como “ el conjunto de disposiciones jurídicas y regulaciones administrativas que norman la producción, comercialización, consumo, así como prevención, tratamiento y rehabilitación provocadas por el consumo de drogas ( es decir, estupefacientes, sustancias psicotropicas, y productos que los contengan) , tabaco y alcohol.”

Las advertencias obligatorias sobre la salud en los envases de bebidas alcohólicas y en los paquetes de cigarrillos, tiene como propósito el informar al publico sobre los riesgos que conlleva el consumo de estos productos.

Las prohibiciones en la ley enfocan el concepto de fabricación de drogas, el tráfico ilícito, la importación, la siembra, cultivo y producción, posesión y tenencia, promoción y fomento, suministro, venta y administración, propaganda, obtención y cooperación en el tráfico de drogas, pero no menciona ni sanciona el consumo de ningún tipo de droga.

Existen cuatro tipos de sustancias psicoactivas que se consideran legales o permitidas en la sociedad, así tenemos:

Medicamentos que se compran libremente

Medicamentos recetados

Bebidas alcohólicas

Tabaco

En 1990 se empezó a reglamentar los derechos del fumador pasivo o involuntario. Se define como fumador pasivo o involuntario al individuo que no fuma pero que

se expone a la inhalación, en un ambiente cerrado, del humo producido por la otra persona que sí fuma. Apoyando lo anterior un informe de 1986 de la revista Cirujano General de EUA, publicado por la Organización Panamericana de la Salud, señala que “la exposición involuntaria al humo del cigarrillo causa enfermedades, incluyendo cáncer del pulmón, entre los no fumadores previamente sanos y que el simple separación entre fumadores y no fumadores en el mismo espacio ambiental, disminuye, pero no elimina la exposición al humo de tabaco”. Con el sustento a estas consideraciones, las reformas a la Ley General de Salud, se estableció la obligación de contar con áreas restringidas o la prohibición del consumo de tabaco en lugares como centros de salud, auditorios, aulas de clases, restaurantes, cines, teatros, transporte colectivo y todo ambiente público y cerrado.

## **10. HIPÓTESIS**

Una de las principales razones por la cual ocurre el consumo de alcohol y la inhalación del tabaco en adolescentes es por la falta de educación familiar y la mala información sobre el uso de estas sustancias.

La falta de comunicación entre padres e hijos dificulta el desarrollo de una adolescencia bien orientada.

La presión de grupo puede ser una de las causas por la cual ocurre el vicio de ingerir alcohol y el hábito de fumar en los adolescentes.

## **11. IDENTIFICACION DE VARIABLES**

Las Variables son los Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes entre los 11 y 17 años de edad.

Por la naturaleza del estudio, las variables intervinientes no se pudieron aislar porque no hubo manipulación de las variables de las hipótesis, y por lo tanto solamente características personales de los encuestados, como la suspicacia y la falta de sinceridad, pudieron haber influido entre el estímulo y las respuesta. Se entiende como suspicacia el sospechar la divulgación de la información confidencial o que el instrumento pueda revelar la identidad del que contesta la encuesta. Y como falta de sinceridad el que las personas encuestada alteren las respuestas registrando datos falsos, negando los hechos y dejando de contestar las preguntas.

## **12. METODOLOGIA**

Se realizaron varios estudios Cuantitativos de tipo Descriptivo-Exploratorio, con el objetivo de identificar a fondo la prevalencia y el nivel de dependencia del alcohol y el tabaco según algunas variables entre las cuales están: (edad de iniciación, sexo, causas y ocupación) de los adolescentes

### **12.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se realizó de forma descriptiva, en las regiones de cada uno de los integrantes del grupo. Donde la investigación se basó en identificar la causa del incremento del consumo de alcohol y tabaco a pesar de los controles realizados por los organismos de salud y muchas organizaciones.

Este es un tipo de investigación exploratorio-descriptivo, este trabajo se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Lo que se hizo es observar el fenómeno tal como se da en el contexto natural, es decir "posterior al acto", es decir que no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los objetos de estudio y ellos fueron observados en su realidad. Se dice que la investigación es exploratorio principalmente porque el objetivo fue de investigar un tema poco conocido y sirvió para familiarizarse con la información y la posibilidad de llevar a cabo posteriormente una investigación más completa sobre este contexto de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Esta clase de estudios es común en la investigación del comportamiento y pocas veces constituyen un fin en sí mismos; por lo general determina tendencias, identifican relaciones potenciales entre las variables y se caracterizan por ser más flexibles en su metodología. Así mismo es un estudio descriptivo pues explica cómo es y cómo se manifiesta el consumo de sustancias psicoactivas. El estudio se interesó por describir con la mayor precisión los datos obtenidos y para ellos se trabajó con encuestas. Se requirió para ello un marco teórico amplio para formular las preguntas específicas que se deseaban responder. Este diseño de investigación transversal recolectó datos en un sólo momento en un tiempo único pues su propósito solamente es describir las variables.

### **12.2. POBLACION Y MUESTRA**

La investigación se realizó con el tipo de muestra probabilística, el método es aleatorio simple. El tamaño de la muestra se determina a través una ecuación matemática

Universo: Del total de adolescentes de 11 a 18 años, se tomaron muestras representativas en varias ciudades entre las edades mencionadas a través de muestreos aleatorios simple.

Muestra: Se seleccionaron muestras probabilísticas con una confiabilidad del 95%, con un poder estadístico del 80%, un 25% esperado de exposición al factor a evaluar en los controles, un Radio estimado de 5.00 y con una relación de 1 control por cada caso, lo que permitió realizar el cálculo muestra propio para estudios de Casos y Controles, resultando para 35 casos 35 controles, no obstante como el estudio no fue experimental se asumieron todos los casos que resultaron positivos superando los 30 casos . El cálculo muestra solo permitió garantizar el número de casos a partir del cual la muestra resultó representativa estadísticamente con respecto al universo de estudio:

#### Criterios de inclusión para la muestra:

Se utilizó para seleccionar a los adolescentes y jóvenes que se encontraban en el rango escogido y manifestaron su disposición para participar y cooperar en todo lo necesario con el estudio.

#### Criterio de exclusión:

Los adolescentes y jóvenes que no quisieron participar, y los que presentaban dificultades físicas o mentales que impidan responder la encuesta.

#### Controles:

seleccionados con base poblacional del mismo universo del cual se obtuvo la muestra de los casos eligiéndoles por apareamiento individual atendiendo a la edad, con un rango de más menos 2 años con respecto a los casos. Se estableció una relación 1:1 de controles por caso. También cumplieron los criterios de inclusión.

#### De recolección de la información:

Para cumplir los objetivos propuestos se procedió a la confección de una encuesta anónima, individual y voluntario acorde al nivel intelectual de la población, con 6 preguntas, a una muestra representativa del total de la población de 12 a 30 años, respetando en todo momento la decisión o no de participar en el estudio y explicando detalladamente las características del mismo.

Previamente se realizó una encuesta piloto con el objetivo de validar la encuesta, y fue aplicado a médicos, enfermeras y adolescentes del área de salud integral. Esto nos permitió realizar correcciones adecuadas para la utilización de este instrumento.

Se realizó una revisión documental del tema por boletines, libros de texto, revistas, prensa y demás artículos publicados en Internet o impresos para el auto preparación del tema a investigar y para confrontar los resultados obtenidos en

esta investigación con otros de similar contenido a nivel nacional e internacional. Se utilizó un formulario de vaciamiento de datos, que contenía las variables a investigar, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación..

### **12.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de la información se utilizó la aplicación de la encuesta previamente elaborada, en la cual se obtuvo respuesta a las variables estudiadas, cabe mencionar que esta encuesta fue aplicada a los adolescentes que estuvieron de acuerdo con la participación en la investigación a los cuales se les explicó en qué consistía.

El procesamiento de los datos se realizó automáticamente, se utilizó la ayuda de un computador, se realizó el consolidado de las encuestas en Excel 2007 y luego se realizaron tablas y gráficas, se utilizó para el resultado de datos la frecuencia absoluta, porcentaje, media y mediana, luego de realizado el proceso de datos estadístico, se transcribió el trabajo a Word para mejor comprensión de la investigación.

### **12.4. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA ENCUESTAS**

#### **CON RESPECTO A LA NICOTINA EN VALLEDUPAR**

Para analizar la información se utilizó métodos estadísticos como diagramas circulares, distribuciones de frecuencias, en donde se pueda evidenciar los resultados para poder hacer el correspondiente análisis y obtener las conclusiones y recomendaciones.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas podemos decir que existe un mayor consumo en hombres que en mujeres, mientras que el 30% de la muestra corresponde a fumadores hombres el 25% corresponde a fumadoras mujeres.

De las 20 encuestas realizadas 11 personas son fumadoras permanentes, 3 no lo son; las cuales corresponden al 55% de las personas encuestadas, el 15% no consumen cigarrillo y el 3% son fumadores eventuales.

El 10% de los encuestados comenzó su consumo a los 14 años de edad, el 10% a los 16 años con un alto índice de inicio entre las edades de 17,18 y 20 los cuales corresponden al 64% del total de los encuestados.

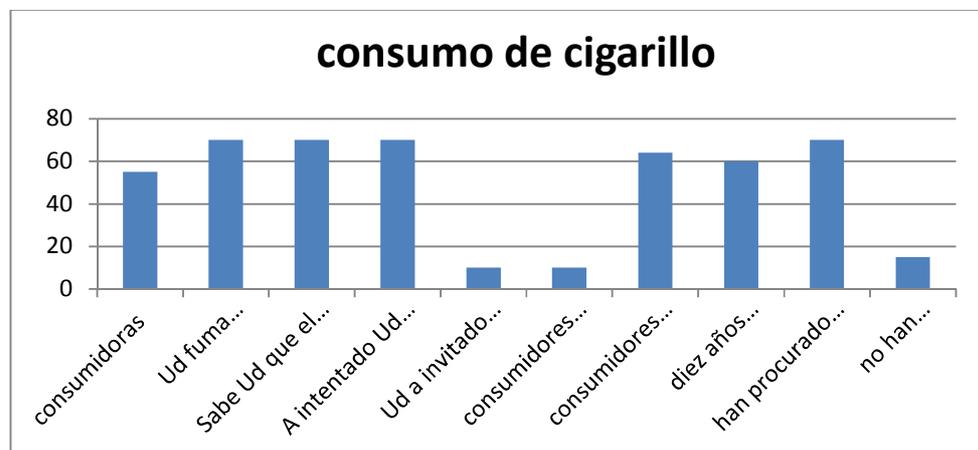
El 60% de las personas encuestadas llevan 10 años consumiendo cigarrillo; a pesar que saben que el consumir esta sustancia es causa de problemas de cáncer aun así lo siguen consumiendo.

El 70% de las encuestas muestra que han procurado dejar de fumar mientras el 15% no lo han intentado.

Desafortunadamente el 20% de los encuestados iniciaron su consumo por ejemplo de sus familias, otro 60% por sus amigos y solo un 10% por publicidad.

El 70% de los encuestados ha invitado a alguien a fumar y el 15% de las encuestas nos dio como resultado que no les ha brindado cigarrillo a otras personas.

### ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS EN TABLAS ESTADISTICAS



**Grafica 1**

**Tabla de entrada de datos forma ascendente las edades de inicio de consumo de cigarrillo (de menor a mayor)**

14	14	15	16	16	17	17	17	17	18	18	18	20	20	20	20	25
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**Media: 17**

**Mediana: Me: 17**

**Moda: Mo: 17- 20 es multimodal**

**Análisis:** con los resultados de los datos de la mediana, moda y la media podemos decir que son de 17 años de edad las personas encuestadas.

### Tablas de frecuencias.

La frecuencia  $f$  es el número de repeticiones de un valor de  $X$  dado

X	18	20	25	30	38	40	45	46	48	50	60	65	70	
F	1	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	1	+ = 20

### Tabla de frecuencia en consumo de cigarrillo por edades y %

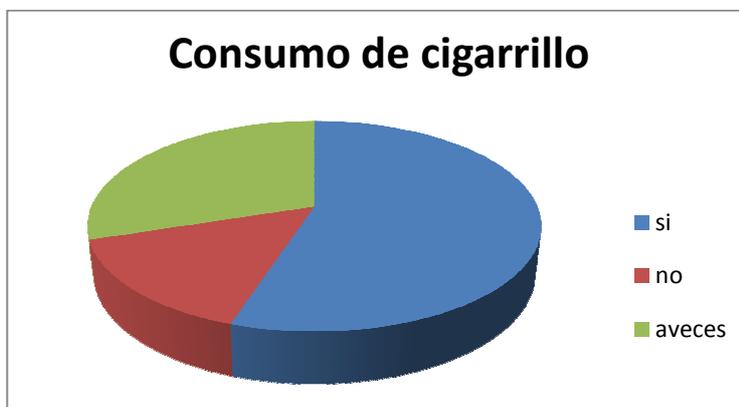
edades	frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia acumulada	Frc. relati. Acumulada%
18-25	3	15%	3	15%
26-38	3	15%	6	30%
39-45	8	40%	14	70%
46-50	3	15%	17	85%
51-65	2	10%	19	95%
66-70	1	5%	20	100%
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>		

### Tabla de consumidores de cigarrillo por sexo

Consume cigarrillo	hombres	mujeres
si	6	5
no	2	1
A veces	2	4
<b>total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

## ANALISIS DE DATOS Y SUS RESPECTIVAS GRAFICAS

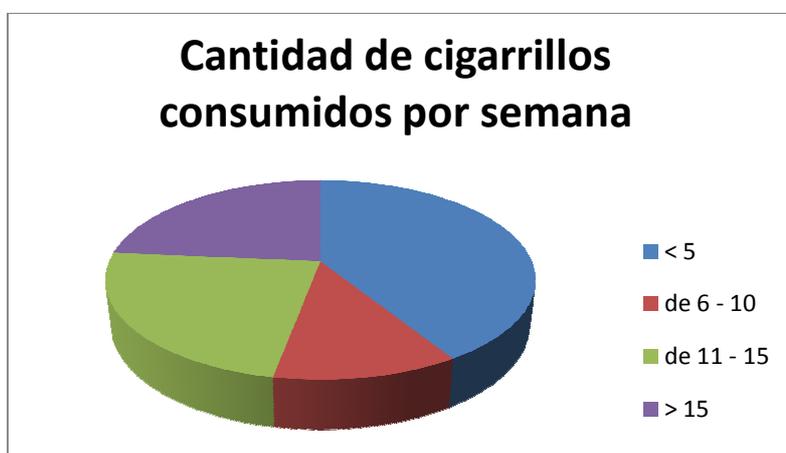
### 1. ¿Usted consume o fuma cigarrillos?



**Grafica 2**

Con los resultados de las encuestas podemos decir que el 85% de la muestra es consumidora de cigarrillo, donde el 30% lo hacen eventualmente y el 15% no fuman.

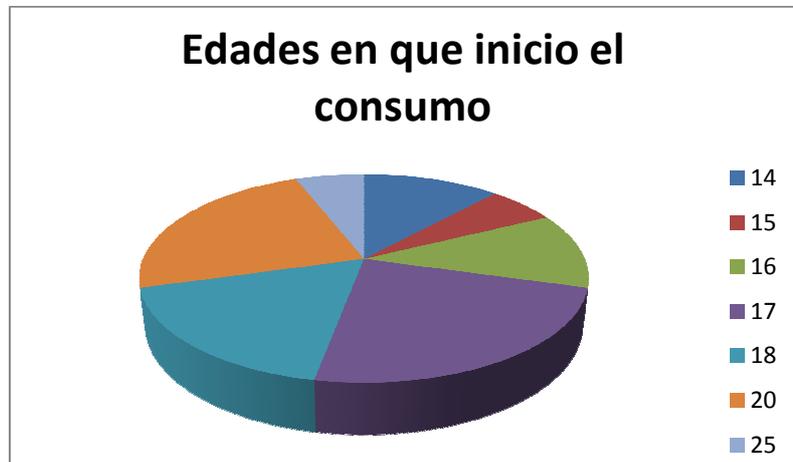
### 2. ¿Cuántos cigarrillos por semana consume o fuma?



**Grafica 3**

El 35% de los encuestados fuman menos de 5 cigarrillos por semana el 10% de los encuestados fuman de 6 a 10 cigarrillos por semana, el 20% fuman un promedio de 11 a 15 unidades por semana y el 20% fuman más de 15 cigarrillos por semana.

### 3. ¿De qué edad se inicio en el consumo del cigarrillo?



**Grafica 4**

Con los resultados de las encuestas podemos decir que la mayoría de la población inicia el consumo del cigarrillo entre los 17 y 18 años mostrando una menor adicción en edades de 25 años.

También podemos ver que el inicio se presenta en edades muy tempranas como son a los 14 años, donde tenemos un 10% de la muestra que comienza su consumo.

### 4. ¿Cuántos años lleva fumando?

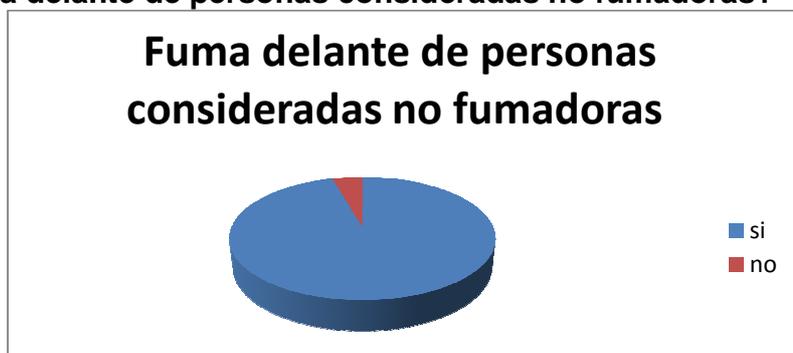


**Grafica 5**

Encontramos que la mayoría de las personas llevan más de 10 años de consumo, los cuales corresponden a un 60% del total de los encuestados, el 10% llevan

consumiendo de 1 a 5 años y el 15% están consumiendo hace 5 y 10 años respectivamente.

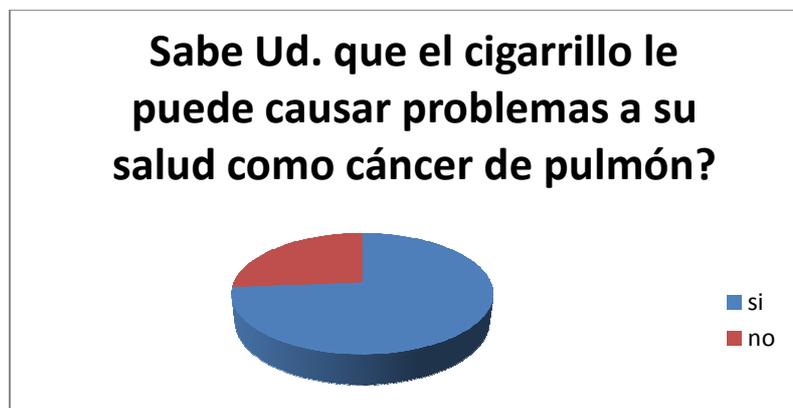
**5. ¿Ud. fuma delante de personas consideradas no fumadoras?**



**Grafica 6**

A pesar de la nueva legislación en contra del consumo de cigarrillos en sitios público aun vemos que las personas no respetan la integridad de las demás, con este tema ya que las personas no fumadoras se convierten en consumidores pasivos. Podemos de decir que el 70% de los encuestados contestaron que si fuman delante de las personas no fumadoras y solo el 15% no lo hacen.

**6. ¿Sabe Ud. que el cigarrillo le puede causar problemas a su salud como cáncer de pulmón?**



**Grafica 7**

La mayoría de los consumidores son conscientes de que el fumar es causa de enfermedades como el cáncer de pulmón pero aun así los siguen consumiendo. Según las encuestas realizadas el 70% es conocedora de los problemas de salud causado por el consumo del cigarrillo y solo un 25% desconocen sus efectos nocivos.

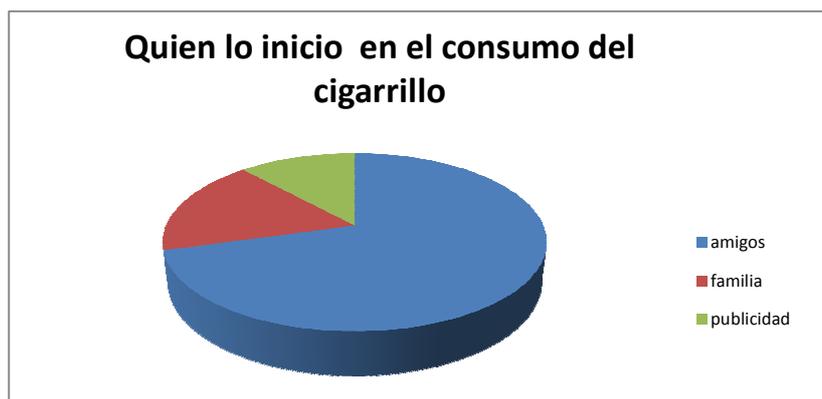
**7. ¿Ha intentado Ud. alguna vez dejar de fumar?**



**Grafica 8**

El 70% de las personas consumidoras ha intentado dejar el consumo del cigarro pero ha vuelto al consumo y el 25% nunca ha intentado dejar de fumar.

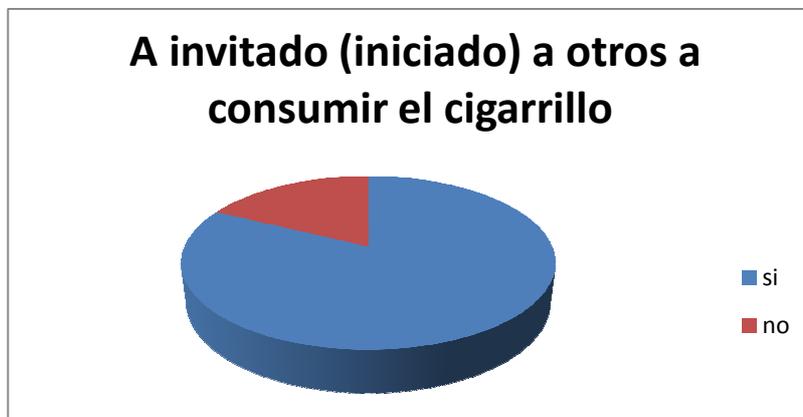
**8. ¿Quién lo inicio a Ud. en el consumo del cigarrillo?**



**Grafica 9**

La mayoría de los consumidores lo hacen inducidos por sus amigos los cuales no quieren sentirse rechazados y a la vez estar en la moda, pues el resultado de las encuestas nos dan un 60% iniciaron su consumo por los amigos, el 15% por su familia y un 10% seguidos por las campañas publicitaria.

**9. ¿Ud. ha invitado (iniciado) a otros a consumir el cigarrillo?**



**Grafica 10**

A pesar que conocemos que el consumo del cigarrillo es nocivo para la salud, cada día hay nuevos consumidores y las personas fumadoras son las encargadas de que nuevas personas se inicien; ya que ofrecen o invitan a otras personas a fumar.

Por consiguiente podemos decir que el 70% de los encuestados contestaron que si ofrecen cigarrillos a otras personas y solo el 15% no lo ofrecen.

La presión de amigos, es uno de los más fuertes fuentes de la iniciación y la persistencia del hábito de fumar entre los adolescentes, esta influencia de amigos puede por lo tanto, promover el consumo de cigarrillo como inducir al no consumo, en este caso vemos que el 69% de los encuestados fue inducido al consumo del cigarrillo por los amigos.

La publicidad de las industrias de tabaco que es la principal arma que tienen para reclutar nuevos consumidores. Los jóvenes suelen empezar a fumar porque creen que es un comportamiento adulto, sofisticado y atractivo, que la publicidad refuerza mostrando jóvenes atractivos haciendo actividades placenteras o la relación de este con la belleza de la naturaleza, los deportes y el sexo.

## CON RESPECTO AL ALCOHOL EN VALLEDUPAR

Distribución según el conocimiento de la edad donde se inicia el consumo de alcohol.

CONOCIMIENTO	F.A	%	MEDIA	MEDIANA
CORRECTO	5	18.9		
INCORRECTO	30	81.10		
TOTAL	35	100	12.24	17.5

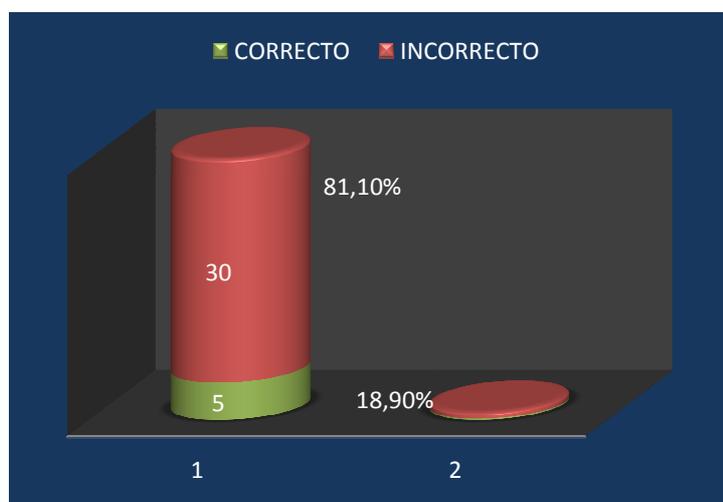


GRAFICO 11

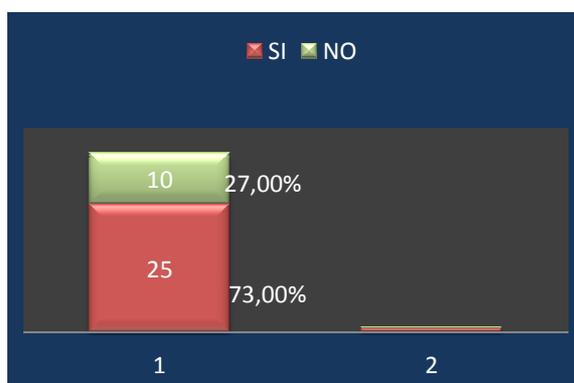
El consumo de estas sustancias (alcohol y tabaco) en la adolescencia es un evento biopsicosocial sumamente importante. Impacta negativamente en la adolescencia por varias razones entre las que se pueden mencionar el hecho de no estar preparados ni biológica ni psicológica ni socialmente.

La adicción a estas sustancias en la adolescencia aunque no es un programa nuevo, si ha cobrado actualidad a causa de la gran proporción de adolescentes y jóvenes en la población actual y al elevado porcentaje entre ellos que tiene que afrontar la consecuencia de una dependencia. Esta situación repercute en aspectos psicológicos, biológicos y sociales del presente y el futuro, tanto para el adolescente, como para la familia y la sociedad en general.

Como se observa en la tabla existen diferencias significativas entre el conocimiento en la edad para empezar a consumir alcohol 81.10% no tiene un conocimiento correcto, solamente el 18.90 respondió correctamente los datos arrojaron una media de 12.24 y una mediana de 17.5,

**Distribución de casos según la responsabilidad exclusiva del adolescente el comenzar a ingerir alcohol.**

RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL ADOLESCENTE	F.A	%	MEDIA	MEDIANA
SI	25	73.0		
NO	10	27.0		
	35	100	15.81	17.5

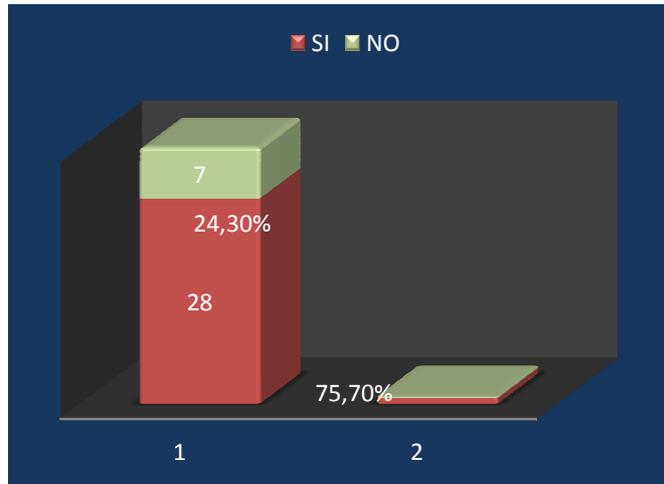


**GRAFICO 12**

Los resultados e nos mostraron que el 73% de los encuestados piensan que la responsabilidad es exclusiva del adolescente el 27% opina que no, tenemos una media de 15.85 y una mediana de 17.5.

**Son los Alcohólicos Anónimos el mejor método para dejar el consumo del alcohol.**

LOS AA COMO MÉTODO	F.A	%	MEDIA	MEDIANA
SI	28	75.7		
NO	7	24.3		
TOTAL	35	100	14	17.5

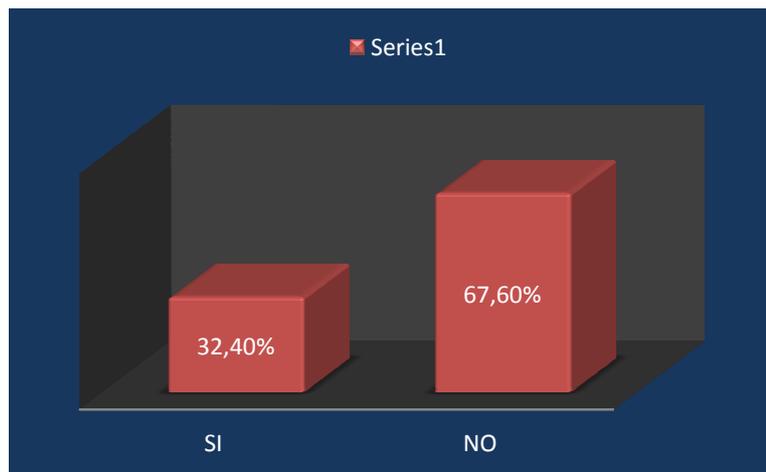


**GRAFICO 13**

En la tabla donde se observan las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. El 75.70% consideran los alcohólicos anónimos como el mejor método para dejar de ingerir alcohol y solo el 24.30% dicen que no.

**Distribución de casos según el conocimiento de las complicaciones del Alcohol en los adolescentes.**

CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES	F.A	%	MEDIA	MEDIANA
SI	11	32.4		
NO	24	67.6		
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>0.468</b>	<b>50.00</b>



**GRAFICO 14**

En la tabla se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en estudio respecto al conocimiento de las complicaciones que trae aparejado el consumo de alcohol en esta etapa de la vida, opinaron que si 32.40% y no el 67.60% un porcentaje bastante significativo, muchos opinaron que en esta edad el alcohol no es tan perjudicial para su salud ya que la etapa de la juventud es donde el individuo puede resistir cualquier sustancia que se ingiera para poder sentirse bien anímicamente.

**Distribución de casos según educación que haya recibido sobre el consumo de alcohol y tabaco**

EDUCACION SOBRE EL CONSUMMO DE ALCOHOL Y TABACO		F.A	%	MEDIA	MEDIANA
SI		10	29	15.8	17.5
NO		25	71		
TOTAL		35	100		



**GRAFICO 15**

Es evidente que los adolescentes no han sido realmente educados con respecto al consumo y las consecuencias que trae el ingerir estas sustancias, los datos arrojados por la Tabla 6, nos indica que el 29% han recibido por diferentes fuentes educación al respecto pero un gran índice no con un 71%.

**Distribución de casos donde los padres dialogan con sus hijos sobre el consumo de Alcohol y Tabaco.**

DIALOGO DE LOS PADRES SOBRE ALCOHOL Y TABACO CON SUS HIJOS		F.A	%	MEDIA	MEDIANA
SI		9	26%	15.29	17.5
NO		26	74%		
TOTAL		35	100		

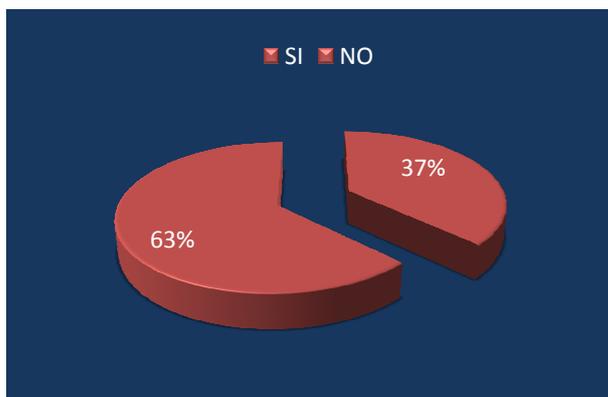


**GRAFICO 16**

Los datos nos muestran que 74% de los encuestados no tienen información sobre la prevención del alcohol y el tabaco, dada por los padres no existen lazos de comunicación entre padres e hijos.

**Distribución de casos dejaría usted de ingerir alcohol**

DEJARIA USTED DE INGERIR ALCOHOL		F.A	%	MEDIA	MEDIANA
SI		13	37%	16.91	17.5
NO		22	63%		
TOTAL		35	100		



**GRAFICO 17**

Analizando la grafica observamos que la mayoría de los encuestados no dejaría de consumir alcohol 63% a pesar de todo el daño que causa en su organismo y su vida social, solamente un 37% lo dejaría de consumir.

**ANÁLISIS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

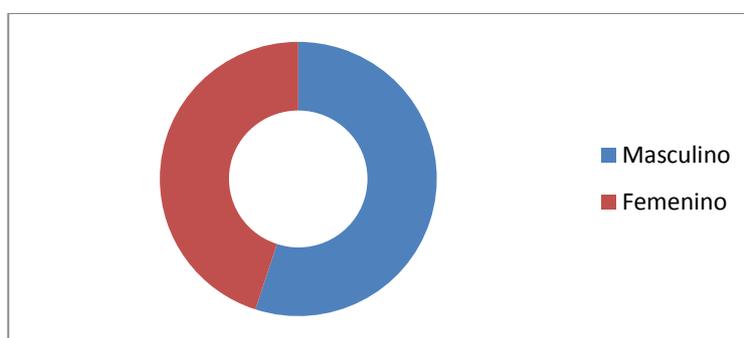
**TABLA ESTADISTICA**

Edades de las personas encuestadas en el municipio de Neiva sobre el consumo de sustancias sí coactivas						
$Y_{j-i}$	$Y_j$	$Y_i$	$N_i$	$H_i$	$N_i$	$H_i$
12---	13	12.5	5	0,5	5	0,5
14---	15	14.5	9	0,9	14	0,14
16---	17	16.5	6	0,6	20	1
<b>TOTAL</b>			<b>20</b>	<b>1</b>		

Es decir, nueve de las veinte personas encuestadas en el municipio de Neiva en el último trimestre el 2010, están entre los 13 a 15 años de edad

Sexo de las personas encuestadas					
ALTERNATIVAS	N. DATOS	Frec. Absoluta	Frec. Absolu Acumula	Frec. Relativa	Frec. Relativa Acumu
Masculino	11	11	11	0,90	0.11
Femenino	9	9	20	0.10	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>1</b>	

Análisis: 11 de las 20 personas encuestas en Neiva son del sexo masculino



**Grado de escolaridad de las personas encuestadas en el último trimestre de 2010**

**TABLA ESTADISTICA**

Grado de escolaridad de las personas encuestadas en el último trimestre de 2010				
<b>Xi</b>	<b>ni</b>	<b>Hi</b>	<b>Ni</b>	<b>Hi</b>
7	9	0,45	9	0,45
8	2	0,05	11	0,50
9	3	0,15	14	0,65
10	4	0,25	18	0,90
11	2	0,10	20	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>1</b>		

Nueve de las veinte personas encuestadas en el municipio de Neiva en el último trimestre el 2010, son de grado de escolaridad de séptimo

**Edades de las personas encuestadas en el municipio de Neiva que iniciaron el consumo de sustancias Psicoactivas.**

**TABLA ESTADISTICA**

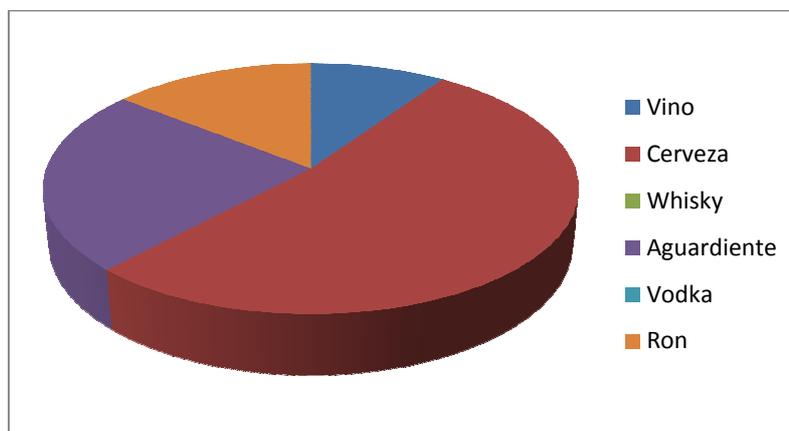
Edades de las personas encuestadas en el municipio de Neiva sobre que iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas.					
$Y_{j-i}$ $Y_j$	$Y_i$	$n_i$	$H_i$	$N_i$	$H_i$
9 --- 10	9.5	1	0,6	1	0,6
10'---11	10.5	2	0,12	3	0,18
11'---12	11.5	3	0,18	6	0,36
12'---13	12.5	6	0,46	12	0,82
13'---14	13.5	3	0,18	16	1
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>1</b>		

**INTERPRETACION**

Nueve de las veinte personas encuestadas en el municipio de Neiva en el último trimestre el 2010, están entre los 13 a 15 años de edad

**Que bebidas alcohólicas bebes con más frecuencia**

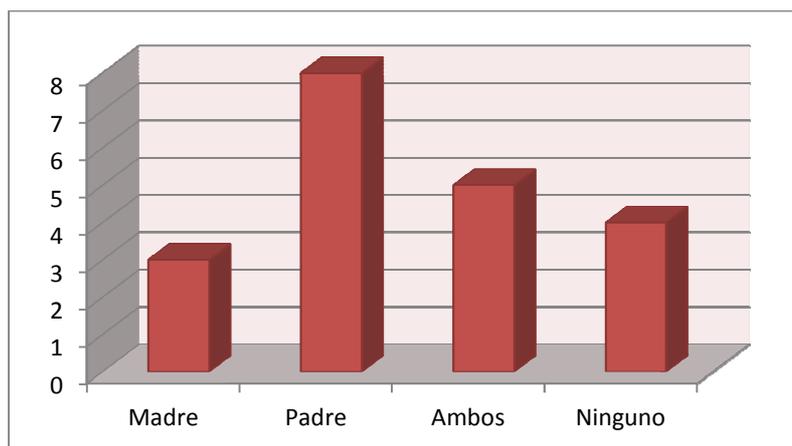
ONCE de las veinte personas encuestadas en el municipio de Neiva en el último trimestre el 2010, beben con más frecuencia la cerveza



## Tus padres toman bebidas alcohólicas

Tus padres toman bebidas alcohólicas					
ALTERNATIVAS	N. DATOS	Frec. Absoluta	Frec. Absoluta Acumula	Frec. Relativa	Frec. Relativa Acumu
Madre	3	3	3	0,15	0.15
Padre	8	8	11	0.40	0.55
Ambos	5	5	16	0.25	0.80
Ninguno	4	4	20	0.20	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>1</b>	

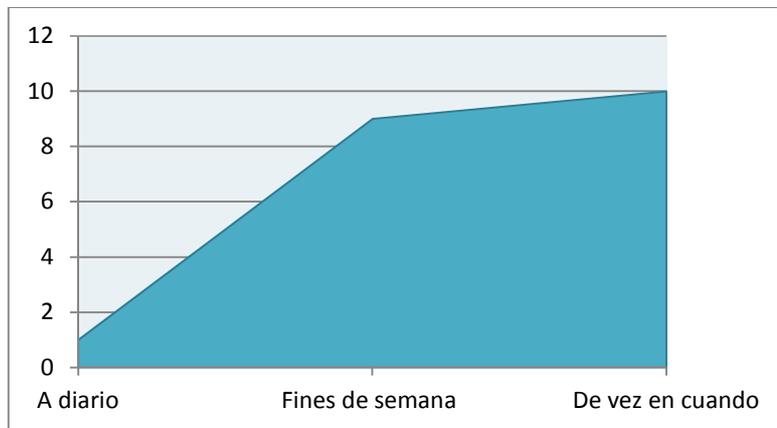
Análisis: 8 de las 20 personas encuestas en Neiva en el último trimestre de 2010 dicen que el padre es el que consume tabaco en el hogar



## Cuando bebes

Cuando bebes					
ALTERNATIVAS	N. DATOS	Frec. Absoluta	Frec. Absoluta Acumula	Frec. Relativa	Frec. Relativa Acumu
A diario	1	1	1	0,05	0.05
Fines de semana	9	9	10	0.45	0.50
De vez en cuando	10	10	20	0.50	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>1</b>	

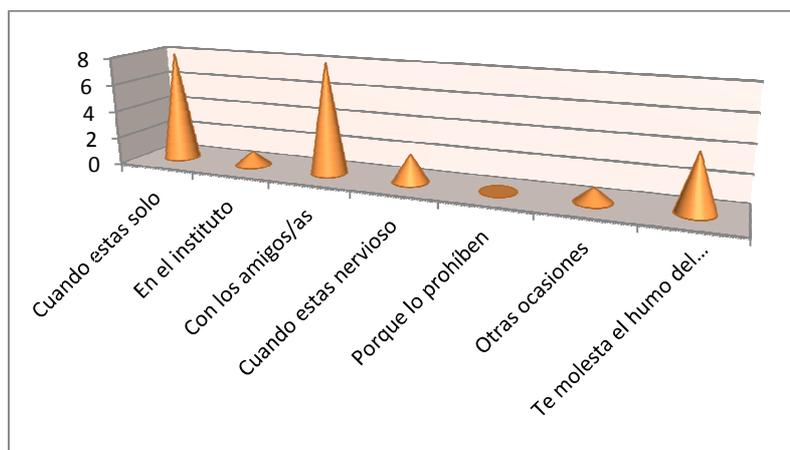
Análisis: 10 de las 20 personas encuestas en Neiva en el último trimestre de 2010 consumen bebidas alcohólicas de vez en cuando



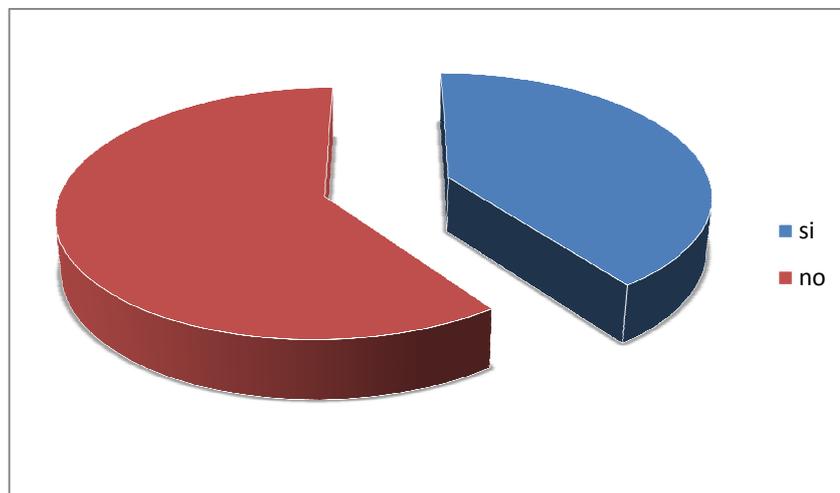
Porque ingieres bebidas alcohólicas?				
<b>Xi</b>	<b>ni</b>	<b>hi</b>	<b>Ni</b>	<b>Hi</b>
Te relaja	6	0,24	6	0,24
Sientes la necesidad	1	0,04	7	0,28
olvidas los problemas	7	0,28	14	0,56
por alternativa	1	0,04	15	0,60
Por llamar la atención	0	0	15	0,60
Otros motivos	4	0,16	19	0,76
solo o en grupo	6	0,24	25	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>1</b>		

Análisis: 7 de las 20 personas encuestas en Neiva en el último trimestre de 2010 consumen bebidas alcohólicas para olvidar los problemas

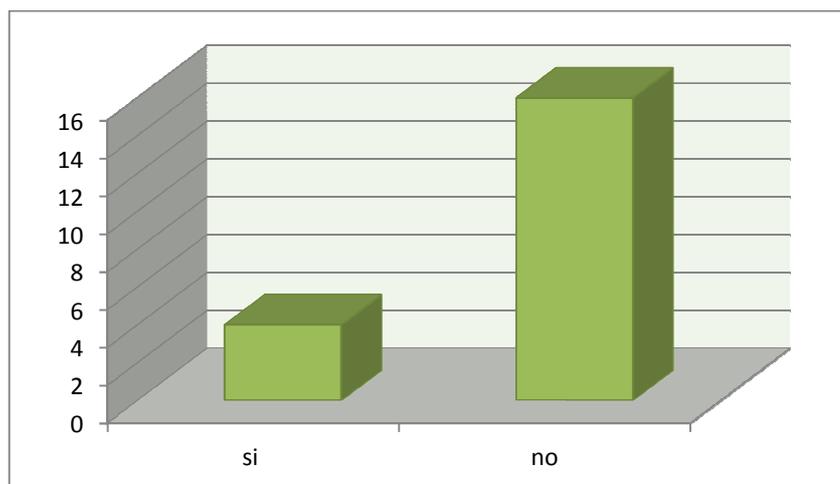
Fumas más cuando				
Xi	ni	hi	Ni	Hi
Cuando estas solo	8	0,33	8	0,33
En el instituto	1	0,04	9	0,37
Con los amigos/as	8	0,33	17	0,70
Cuando estas nervioso	2	0,08	19	0,78
Porque lo prohíben	0	0	19	0,78
Otras ocasiones	1	0,04	20	0,82
Te molesta el humo del tabaco	4	0,18	24	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>1</b>		



### Te preocupa que sea cancerígeno



### Algún familiar tuyo ha fallecido por cáncer de pulmón



1. El estudio mostró que existe prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes masculinos y femeninos de 11 a 17 años de edad que cursan entre sexto y undécimo grado de estudio en el año 2010.
2. La comprobación de la primera hipótesis específica encontró que el consumo de Sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) es independiente del sexo, es decir que este no influye en la decisión de consumir o no.

3. Al realizar la comprobación de la segunda hipótesis se concluyó que el consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) es independiente de la edad, en otras palabras la edad no influye en la decisión de consumo.
4. También resultó que el consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) es independiente del nivel de estudio al cual pertenece el estudiante.
5. En esta investigación se comprobó que la mayoría de estudiantes que habían consumido sustancias psicoactivas legales (tabaco y alcohol) al menos una vez seguían una secuencia evolutiva del consumo de drogas; e iniciaban con alguna de las legales y luego continuaban con las ilegales.
6. La teoría que el alcohol y el tabaco, por ser sustancias psicoactivas legales o lícitas tuvieron los más altos porcentajes de consumo, se comprobó en la investigación; así como también en otro estudio realizado sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios se concluyó lo mismo.

## **ANALISIS Y RESULTADOS EN CALI**

Estudio con adolescentes entre 11 y 17 años en la ciudad de cali, pertenecientes a los estratos 2 y 3 . Se contó con una muestra de 500 adolescentes, estudiantes de bachillerato, de colegios privados y públicos, así como jóvenes encontrados en las calles de las diferentes localidades de Cali.

**1. Ud. Con frecuencia consume alguna bebida que contenga alcohol? Si\_\_\_  
No\_\_\_ algunas veces\_\_\_\_\_**

**Tabla No. 1  
Frecuencia de consumo**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>frecuencia de consumo de alcohol</b>
<b>SI</b>	405
<b>NO</b>	48
<b>A VECES</b>	47
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>

**Diagrama .No.1**  
**Frecuencia de consumo de alcohol**



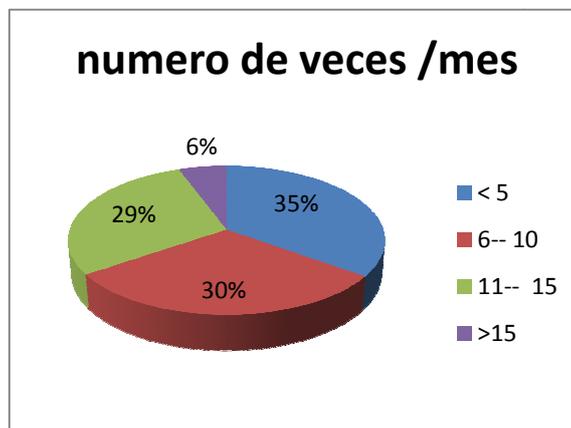
**Análisis:** En la opción de que Ud. Con frecuencia consume alcohol. Al realizar la encuesta de 500 adolescentes el 81% de los encuestados si consumen bebidas que contienen alcohol como cerveza, aguardiente, ron y el 10% de los encuestados no les gusta las bebidas que contienen alcohol y un 9 % casi igual que el anterior les gusta consumir alcohol, pero en ciertas ocasiones especiales .

**2. Cuantas veces por mes consume alcohol?**

**Tabla 2.**  
**Consumo de alcohol por mes**

ALTERNATIVAS	número de veces /mes
< 5	175
6-- 10	152
11-- 15	145
>15	28
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>

**Diagrama No.2**  
**Consumo de alcohol por mes**



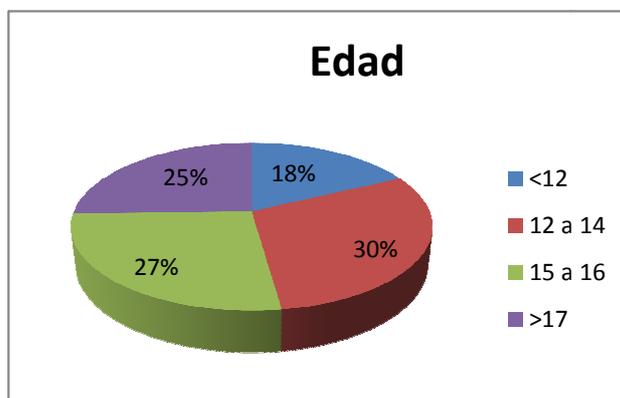
**Análisis:** El 35% de las personas encuestadas consumen alcohol menos de cinco veces por mes 30% están en el rango de 6 a 10 veces en el mes, otros con un porcentaje de 29 % en el rango 11 a 15 veces por mes y el 6 % más de 15 veces en el mes, como se entiende este porcentaje ultimo es bajo, pero existe adolescentes que les gusta mucho el alcohol.

**3. De qué edad se inicio en el consumo del alcohol?**

**Tabla 3**  
**Inicio de consumo de alcohol**

ALTERNATIVAS	Edad
<12	89
12 a 14	150
15 a 16	134
>17	127
total	500

**Diagrama No.3  
Inicio de consumo de alcohol**



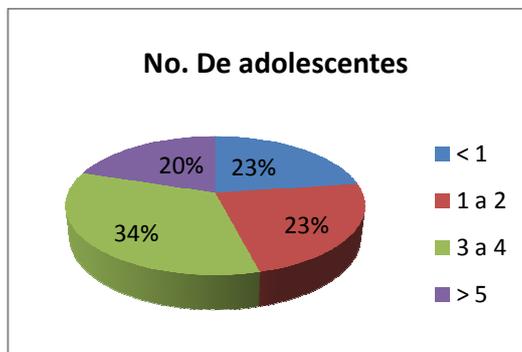
De acuerdo a la información recopilada, la mayoría de los adolescentes se encuentra en un rango de 12 a 14 años con un 30 %, en menor proporción menores de 12 años con un porcentaje de 18 % es decir en la pubertad, las otras edades 15 a 16 tienen un porcentaje de 27 % con una diferencia de un 2% por encima de mayores de 17 años con un porcentaje de 25% lo cual no marca mucha diferencia.

**4. Cuantos tiempo hace que consume alcohol?**

**Tabla 4  
Tiempo de consumo**

tiempo (años)	No. De adolescentes
< 1	114
1 a 2	116
3 a 4	170
> 5	100
<b>total</b>	<b>500</b>

**Diagrama No.4  
Tiempo de consumo**



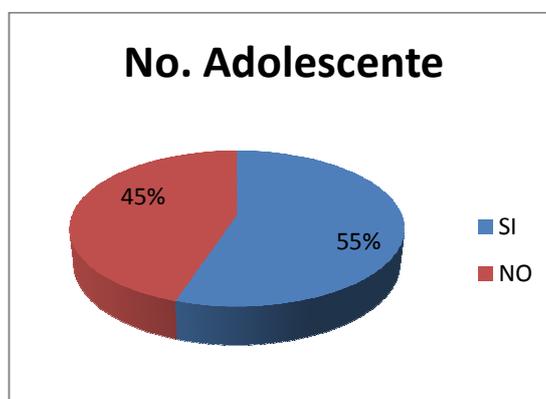
**Análisis:** Los adolescentes encuestados el 34 % llevan consumiendo alcohol entre 3 a 4 años, un 23 % llevan entre 1 y 2 años y un 23 % menos de un año y un 20 % más de 5 años

**5. Ud. consume alcohol delante de sus padres o parientes? Si \_\_\_ No \_\_\_**

**Tabla 5  
Consumo frente a sus padres**

ALTERNATIVAS	No. Adolescente
SI	273
NO	223
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>

**Diagrama No.5  
Consumo frente a sus padres**



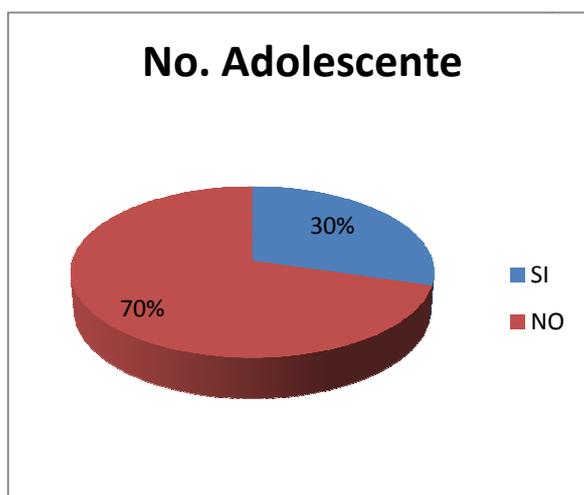
**Análisis:** De acuerdo a las personas encuestadas el 55% si ha consumido alcohol delante de sus padres, y un 45 % no hay una diferencia de un 5% por debajo de los que dijeron que si.

6. A intentado Ud. alguna vez dejar de consumir alcohol? Si \_\_\_ No \_\_\_

**Tabla 6**  
**Dejar de consumir alcohol**

ALTERNATIVAS	No. Adolescente
SI	148
NO	352
TOTAL	500

**Diagrama No. 6**  
**Dejar de consumir alcohol**



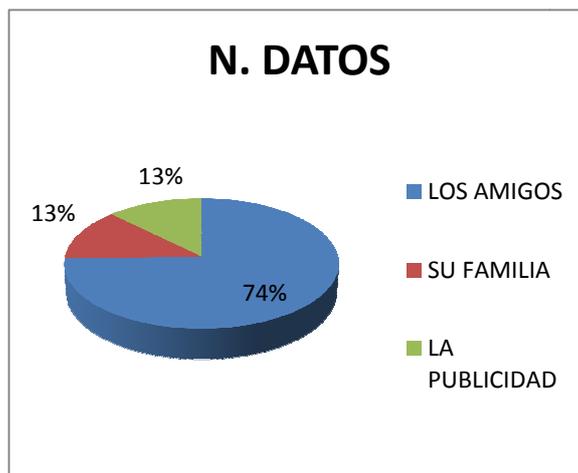
**Análisis:** De acuerdo el 70% a los adolescentes que se encuestaron me comentaba que no han intentado dejar de consumir alcohol y un 30 % si han intentando dejar de consumirlo

**7. Quien lo inicio a Ud. en el consumo del alcohol**

**Tabla 7**  
**Inicio del consumo de alcohol**

ALTERNATIVAS	N. DATOS
LOS AMIGOS	380
SU FAMILIA	66
LA PUBLICIDAD	64
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>

**Diagrama No.7**  
**Inicio del consumo de alcohol**



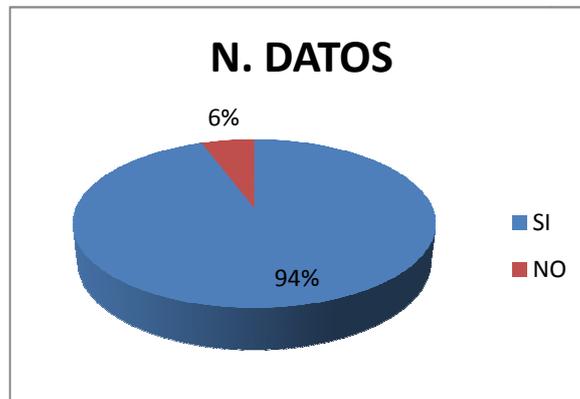
**Análisis:** Como la mayoría de los adolescentes menciona que un 74 % fueron los amigos, y un 13 % la familia al igual que un 13 % la publicidad

**8. Ud. ha invitado a otros a consumir bebidas alcohólicas Si \_\_\_ No \_\_\_**

**Tabla 8**  
**Ha invitado a consumir alcohol**

ALTERNATIVAS	N. DATOS
SI	472
NO	28
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>

**Diagrama No.8**  
**Ha invitado a consumir alcohol**



**Análisis:** Según los adolescentes si con un 94 % a iniciado a otros jóvenes frente a un no con 6%

**B- FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL**

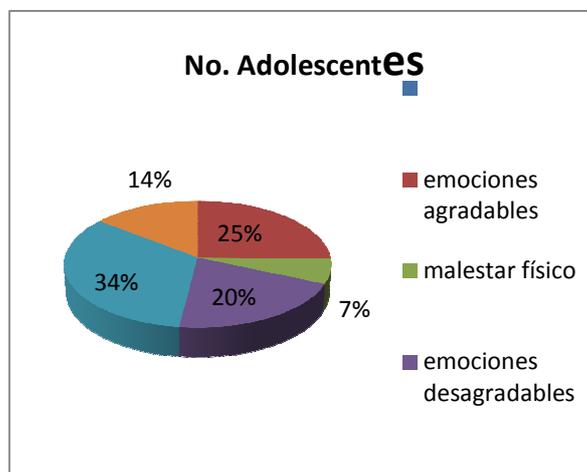
**1-Cuales situaciones motiva al consumo de alcohol**

- a. emociones agradables
- b. malestar físico
- c. emociones desagradables
- d. probando autocontrol
- e. necesidad o urgencia por consumir

**Tabla 9**  
**Factores asociados al consumo de alcohol**

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL	No. Adolescentes
emociones agradables	126
malestar físico	32
emociones desagradables	102
probando autocontrol	168
Necesidad urgencia por consumir	72
<b>Total</b>	<b>500</b>

**Diagrama No.9**



Análisis de resultados frente a las categorías relacionadas con los factores asociados al consumo de alcohol

- emociones agradables, un porcentaje de 25 %
- probando autocontrol, un porcentaje de 34 %
- emociones desagradables un porcentaje de 20%
- necesidad o urgencia por consumir, un porcentaje 14%
- malestar físico un porcentaje de 7%

Las categorías o situaciones de emociones desagradables, agradables con probando autocontrol son las que presentan un porcentaje alto con relación a malestar físico y necesidad o urgencia para consumir que presentan porcentajes bajos.

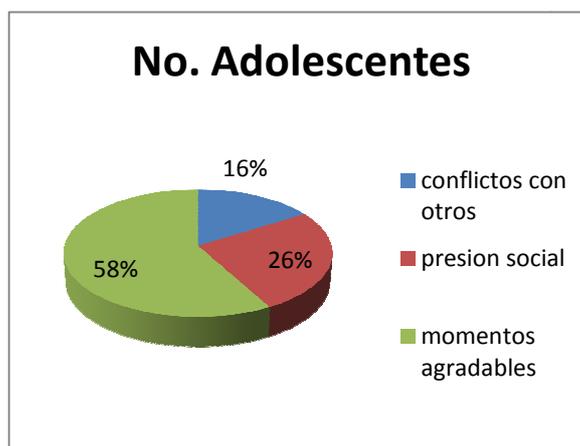
**2-Respuestas que abarcan a terceras personas en el consumo de alcohol**

- \_\_\_a. conflictos con otros
- \_\_\_b. presión social
- \_\_\_c.momentos agradables

**Tabla 10**  
**Respuestas que abarcan a terceras personas**  
**En el consumo de alcohol**

respuestas que abarcan terceras personas	No. Adolescentes
Conflictos con otros	80
<b>presión social</b>	<b>130</b>
<b>momentos agradables</b>	<b>290</b>
<b>total</b>	<b>500</b>

**Diagrama No.10**  
**Respuestas que abarcan a terceras personas**  
**En el consumo de alcohol**



Dentro de las situaciones que involucran a terceras personas que se dividen en tres categorías, se encontró que para las situaciones de presión social con un 26 % y la de momentos agradables que es el más alto con un 58 %; mientras que para la situación de conflictos con otros el riesgo resultó ser bajo con un 16 %.

En relación con la frecuencia de consumo de alcohol en el mes, un 30% de los adolescentes encuestados reportaron que aproximadamente unas 11 a 15 veces en el mes y que no se emborrachan, solo compran alguna bebida que contenga alcohol y se la toman para la sed mencionan los adolescentes, que llevan aproximadamente de 3 a 4 años consumiendo alcohol, prácticamente desde que comenzó la adolescencia con un 34 %, y con un 70 % no han intentado dejar de consumir alcohol, ya ninguno considera que le pueda causar algún problema físico y mucho menos psicológico, que siempre que se encuentran con algún amigo o conocido y quieren mejorar la relación lo invitan a tomar alguna bebida alcohólica el porcentaje es de un 94 %.

En relación con el consumo de alcohol y el estrato socioeconómico, no se encontró una diferencia significativa entre los dos estratos. no es estadísticamente significativa.

En el consumo de alcohol en 500 adolescentes de Cali, entre 12 y 17 años, pertenecientes a estratos 3 y 4, contrario a la noción tradicional acerca de que el consumo de alcohol se debía principalmente a los factores asociados a las situaciones con terceras personas en su contexto y entorno. Este hallazgo confirma lo encontrado, quienes observaron mayor influencia de las situaciones

personales que las sociales, aquellas situaciones producidas por emociones agradables que impliquen sensaciones de seguridad, de satisfacción, alegría, entre otras, y la presión social que ejercen otras personas. Quienes exponen que el consumo de alcohol adquiere un papel importante en las relaciones interpersonales dando paso al aumento del nivel de satisfacción personal.

### 13. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

La parte administrativa son las instituciones gubernamentales o particulares o privadas, que les brindan atención de Salud, de tipo Social o Sicológico a los adolescentes como: los Hospitales, las EPS, las comisarias de familia, los Alcohólicos Anonimos y Las secretarias de Salud tanto Departamental como Municipal.

#### 13.1 RECURSOS HUMANOS

Las jóvenes adolescentes son atendidos por personal profesional en el campo de la salud y especialistas relacionados con los temas como son: Psicólogos, Consejeros, Medicos, Sociólogos, etc.

#### 13. 2 COSTOS Y PRESUPUESTOS DEL PROYECTO

##### MATERIALES

SERVICIOS Y PERSONAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Fotocopias	200	\$ 100,00	\$ 20.000,00
Proceso encuestas	Implicaciones varias		\$ 300.000,00
Transporte y desplazamiento	Implicaciones varias		\$ 50.000,00
TOTAL			\$ 370.000,00

##### GASTOS GENERALES

GASTOS GENERALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros, e implementos de trabajo			\$ 15.000,00
Imprevistos			\$ 100.000,00
TOTAL			\$ 115.000,00

El total del trabajo esta asumida en los siguientes conceptos:

- Materiales y demás	\$ 370.000,00
- Gastos Generales	\$ 115.000,00
	-----
TOTAL DE LA PRACTICA	\$ 485.000, 00

### 13. 3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVADES	28 Oct al 2 de nov	6 nov al 8 de nov	6nov al 10 nov	10 nov al 26 de nov
Planteamiento del Problema				
Delimitación Problema				
Definición Metodología a utilizar				
Conocimiento del Entorno				
Determinación Muestra				
Elaboración del Cuestionario				
Aplicación del Cuestionario a la muestra seleccionada				
Tabulación de la información recolectada				
Análisis de los datos				
Elaboración de las conclusiones y recomendaciones				

## **14. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO**

Estos problemas de Salud Pública, al estar enmarcados dentro del Plan Nacional de Salud, buscan:

**PROMOVER LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**, la cual puede ser:

### **1. PRIMARIA:**

Va encaminada a evitar la aparición o disfunción del problema, se procura proteger a los grupos de alto riesgo y promueve la buena salud en general, en otras palabras interviene antes de que surja el problema. Tiene como objetivo eliminar o reducir los factores del medio que estén asociados con la aparición del problema.

### **2. SECUNDARIA:**

Dirige su atención a detener el deterioro de la salud causado por el consumo, el objetivo es detectar las conductas en una fase temprana con el fin de modificarlos.

### **3. Terciaria:**

Se dirige a reducir las consecuencias o efectos del problema, aquí se enfatiza en la prevención de recaídas por medio de las intervenciones y estrategias terapéuticas que conllevan este problema.

El objetivo de la intervención comportamental preventiva es el de evitar o disminuir la aparición de riesgos que altere el comportamiento de la persona, este lo logra con el auxilio de estrategias como es el de intentar cambiar los factores ambientales que dificultan el desarrollo del individuo, promover habilidades y comportamientos con el fin de que el individuo sea eficaz en su vida personal, social y física.

Una actuación preventiva supone conocer las variables que generan el problema y sus consecuencias, la conducta que debería tomar la población ante el surgimiento del problema, los procedimientos a seguir para cambiar dichas conductas y la metodología que haga valorar el esfuerzo. Ante el problema de consumo de sustancias psicoactivas la actitud preventiva tiene que ser eficaz que incidan en forma directa sobre los factores ambientales y personales que puedan propiciar esta conducta.

La prevención primaria del uso de drogas señala la importancia de limitar la disponibilidad de éstas (limitación de la oferta) mediante la ayuda de medidas legales y por ende reducir la demanda (con ayuda de medidas sociales y educativas). Las medidas legales se refieren a la publicidad, los precios de los productos y la reglamentación de edad y lugar de consumo. Las medidas sociales son las condiciones facilitadoras de consumo, y las medidas educativas cuyo objetivo es el de modificar conducta y actitudes de los individuos; entonces se podría decir que, la drogodependencia se puede evitar mediante programas informativos dirigidos al público para lograr formar un sano desarrollo personal.

El Plan Nacional sobre Drogas de 1997 propone los siguientes principios para la Prevención educativa:

Los programas de prevención deben estar basados en cifras reales de la incidencia del problema de uso en la población sujeta a tratar.

Se deben diseñar para realzar los factores de protección, inversión o reducción de riesgos.

Incluir estrategias para resistir el ofrecimiento de drogas, reforzar el Compromiso personal contra el uso de drogas e incrementar las competencias y proacción social. Los programas de prevención dirigidos a los adolescentes, deberían incluir métodos interactivos, tales como grupos de discusión de compañeros, etc. Deberían de ser a largo plazo, durante toda la etapa de la educación, a fin de que con repetidas intervenciones, reforzar las metas de prevención originales.

Los programas comunitarios deben incluir a los medios de comunicación de masas y cambios en las políticas de las instituciones, a fin de apoyar las medidas preventivas.

Los programas de prevención deben ser específicos para el diagnóstico al que se ha llegado por medio de la investigación.

Otras propuestas para la prevención de la drogadicción son:

- ◆ Priorizar la población de alto riesgo.
- ◆ promover la aplicación de estrategias globales.
- ◆ procurar el desarrollo planificado y programado de las acciones preventivas.
- ◆ buscar una mayor exigencia metodológica.
- ◆ propiciar la intervención comunitaria.
- ◆ mantener la investigación preventiva.
- ◆ incrementar la concientización y el apoyo hacia actividades culturales.
- ◆ elaborar un plan de charlas a todos los niveles.
- ◆ elaborar un plan de campañas antidrogas.
- ◆ elaborar un plan de apoyo psicoterapéutico para dependientes de drogas

La prevención primaria de las drogodependencia supone la puesta en práctica de actuaciones tendientes a la limitación de la disponibilidad de las drogas y la implicación de la realización de actuaciones encaminadas a la reducción de la demanda aumentando la resistencia colectiva y el autocontrol individual ante las drogas. Esta idea a la reducción del uso de drogas entre personas que aún no las han probado y las que ya las han probado, reducción de demanda a través de arrestos y controles sobre la venta de estas sustancias. Pero también es prevención incidir en el nivel de política social, como es reducir la pobreza, o impedir el surgimiento de conductas desviadas. El término prevención se utiliza vagamente, y su variedad de significados, se puede hacer infinita por que va a depender de las actitudes, perspectivas y culturas.

Un mensaje con una intención educativa, que pretenda ser eficaz, procura transformar los conocimientos en mensajes que puedan rápidamente aceptados, comprendidos y practicados por los estudiantes. En otras palabras, se pretende que dicho mensaje sea percibido, comprendido aceptado, internalizado, recordando y que mueva a la reflexión y a la acción. Y en consecuencia genere un proceso de autoaprendizaje. El mensaje educativo debería ofrecer razones comprensibles para los destinatarios, de manera que los argumentos que se les ofrecen estén relacionados con sus propias experiencias y nociones. Las personas le encuentran sentido a los mensajes cuando los pueden relacionar con su propia situación.

La educación preventiva es dentro y fuera de la orbita de la educación formal, un proceso de formación de valores, de consolidación del auto-concepto y la autoestima, de discriminación de opciones y toma de decisiones, y de transmisión de conocimientos, También es el mejor instrumento para el desarrollo de las actitudes cooperativas y solidarias, útiles para el crecimiento personal, adaptación y el engarce social.

## CONCLUSIONES

La particularidad psicológica del adolescente de explorar, experimentar, identificarse con hábitos de adultos y con la influencia de sus amigos y en ocasiones de la publicidad, explican el por qué la edad de inicio de fumar se produce precozmente. Además, la percepción de los beneficios sociales del tabaquismo y el alcoholismo por parte de los adolescentes, se ha asociado con una mayor incidencia de estas sustancias.

Este estudio nos permitirá concientizar a los jóvenes de los efectos que tiene el cigarrillo y el alcohol para su salud y motivar hacia el No consumo de estas sustancias como estrategia para prevenir problemas de salud como el cáncer de pulmón y la cirrosis hepática. Los resultados de este estudio para la materia de salud pública permitirán tener un control y mejorar la base de datos para establecer la frecuencia espontánea de los consumidores activos de cigarrillo y alcohol en nuestra población.

El consumo de cigarrillo y alcohol y otros comportamientos que comprometen la salud por lo general disminuyen gradualmente con la edad; sin embargo pudimos ver que algunos de los encuestados son personas mayores de 18 años, éstos son fumadores actuales. "Según estudios, se ha precisado que la prevalencia de consumo de cigarrillo se mantiene estable después de los 25 años de edad.

Con la elaboración de este trabajo práctico nos pudimos dar cuenta que a pesar de los avances científicos, los avances tecnológicos aun las personas no toman conciencia de los daños en la salud al consumir cigarrillos y alcohol.

Conocimos que aunque las personas conocen los efectos nocivos del consumo del tabaco y el alcohol no dejan de fumar y de ingerir licor; aunque hay personas que ha intentado suspender su consumo no tienen la suficiente fuerza de voluntad para dejarlo definitivamente.

A pesar de que en Colombia el consumo de alcohol en menores de edad se considera ilegal, en la realidad es un comportamiento socialmente aceptado, conocido y permitido por la familia e instituciones educativas. Se le permite al adolescente la asistencia a bares, discotecas, realización de reuniones en las casas y participación en actividades extraescolares realizadas en sitios públicos, en los que la venta del alcohol es condición para realizar la actividad. Frente a este fenómeno no se encuentran propuestas claras y permanentes, que permitan intervenir en la necesidad de dar respuestas integrales que den cuenta de la importancia y pertinencia de todos los involucrados hacia la solución de este problema

El alcohol es la sustancia psicoactiva más comúnmente utilizada por adolescentes. Su consumo aumenta los riesgos de salud, causa daño físico y su efecto des

inhibitorio incrementa los actos agresivos y delictivos, influyendo en el comportamiento sexual, genera menor productividad económica a futuro y trae consecuencias negativas a nivel psicológico y social. Al abordar este fenómeno es necesario conocer aquellos factores que lo impulsan, es decir, las situaciones que favorecen el consumo de alcohol que hasta el día de hoy no han sido claramente identificadas y que a continuación se menciona algunas categorías las cuales fueron objeto de análisis.

Mediante la aplicación del instrumento de encuesta; Frente a que si a consumido alguna bebida que contenga alcohol la respuesta fue que si con un 81 % que puede ser cerveza, aguardiente, ron etc.

Los adolescentes encuestados reportan como edad de inicio promedio entre los 12 y 14 años con un porcentaje del 30 %

Quien los inicio en el consumen alcohol resultó ser en primer término los amigo, con un 74 %; en las visitas que hacen para realizar alguna tarea o solo para hacerse compañía, podría suponer aceptación por parte de sus padres y otros adultos cercanos, ya que posiblemente a estas edades los niños consumen alcohol bajo el conocimiento y aprobación de los adultos, sin claridad sobre el impacto que ha de producir sobre la conducta futura de sus hijos.

## RECOMENDACIONES

En la adolescencia se recogen los frutos del entorno familiar, social y educativo. Las relaciones familiares y sociales abren el espacio a la inquietud, la tensión, la esperanza y el placer. Además, de la familia surgen las bases emocionales y estructurales que les permite a los adolescentes identificarse y proyectarse como el adulto del mañana, poner mucha atención y comprensión a la etapa adolescente es clave, para el buen desarrollo emocional del adolescente

La función educativa de la familia no puede ser sustituida, como tampoco se puede sustituir el resultado de la escolarización, debido a que el colegio también tiene la responsabilidad de ejecutar propuestas educativas que respondan a la solución de la problemática de consumo de alcohol, cumpliendo los lineamientos dados por la sociedad.

El Estado en su corresponsabilidad con la sociedad civil, los padres de familia, las instituciones y el adolescente mismo, podría, implementar políticas, estrategias y programas que atiendan y actúen frente a los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes y se logre, de esta manera, el debilitamiento del consumo a través de la educación que conduzca a una Cali sin indiferencia al consumo de alcohol en adolescentes y se convierta en una estrategia importante para mejorar la salud pública.

Son muchos los métodos que existen hoy día en el país para hacerle entender a los jóvenes lo perjudicial que es el consumo de alcohol y el consumo de tabaco, pero los jóvenes pasan desapercibidos frente a esto, inician su actividad sin ninguna responsabilidad, a pesar que son tantas las charlas educativas que se brindan en colegios y escuelas para ellos esto pasa inadvertido, ya que uno de los principales focos de impulso lo encuentran en sus hogares; donde existen padres alcohólicos y fumadores, formándose ya no un problema del adolescente en si, sino un problema familiar que afecta a la sociedad entera. Todo proceso de investigación es un acercamiento más al conocimiento de la realidad, en esta experiencia obtenida se ve claramente uno de los problemas fundamentales de la población juvenil. Lo cual permite hacer también las siguientes recomendaciones:

1. Se recomiendan posteriores estudios de prevalencia del consumo de sustancias Psicoactivas entre los estudiantes de todos los colegios del país para determinar si los resultados no cambian con el transcurso del tiempo y calcular la probabilidad de que un estudiante pueda estar consumiendo sustancias psicoactivas.

2. Se debe realizar una investigación que, teniendo como base los resultados de este trabajo controle, a través de un diseño experimental las variables que no se Cubrieron aquí como: influencia familiar, situación económica, y religiosa; con el Propósito de implementar medidas preventivas y de enriquecer el marco teórico.

## **BIBLIOGRAFIA**

**BOLAÑOS** Henry Modulo curso de profundización en salud Pública..2008  
Plan de salud pública del municipio de Valledupar.

Ediciones Océano. PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. Tomo 6. 1980. España.  
Pp. 265.

Ediciones Océano. DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY. Edición  
4ta.2002.España. Pp.1, 504.

**THOUMI**, Francisco. Economía, Política y Narcotráfico. Editorial Tercer Mundo.  
Santa Fe, Bogota. 1994

# ANEXO

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA  
REGENCIA EN FARMACIA**

**FORMATO DE LA ENCUESTA APLICADA  
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
REGENCIA DE FARMACIA**

ENCUESTA APLICADA A:  
.....

**Objetivo:** Recolectar información acerca del “consumo del cigarrillo”, analizar los datos obtenidos y determinar algunas acciones de salud pública.

Instructivo: Marque con una “x” la respuesta que considere correcta

**CUESTIONARIO:**

1. En las siguientes casillas, seleccione su edad (en años) y sexo **M** (masculino) **F** (femenino)      F       M

Edad Sexo

2. ¿Ud. consume o fuma cigarrillos?  
Si     No     A Veces

3. ¿Cuántos cigarrillos por semana consume o fuma?  
< 5     6-10     11- 15     > 15

4. ¿De qué edad se inicio en el consumo del cigarrillo?  
Edad

5. ¿Cuántos años lleva fumando?  
< 1 1-5     5-10     > 10

6. ¿Ud. fuma delante de personas consideradas no fumadoras?  
Si     No

7. ¿Sabe Ud. que el cigarrillo le puede causar problemas a su salud como cáncer de pulmón?  
Si     No

8. A intentado Ud. alguna vez dejar de fumar?  
Si     No

9. ¿Quién lo inicio a Ud. en el consumo del cigarrillo?

Los amigos  Su familia  La publicidad

10. ¿Ud. a invitado (iniciado) a otros a consumir el cigarrillo?

Si  No

**NOTA:**

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de caso del consumo del cigarrillo con muestreo probabilístico de tipo aleatorio con una muestra de 20 personas; entre ellos estudiantes, profesionales y comerciantes. Para lo cual se utilizó un cuestionario de 10 preguntas acerca del consumo del cigarrillo.

Con La Finalidad de determinar la magnitud del consumo del Cigarrillo en el Municipio de Valledupar- Cesar.