

**OPINIÓN DE LOS ESCOLARES ACERCA DE LOS FACTORES ASOCIADOS
QUE INCIDEN EL INICIO TEMPRANO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y
TABACO EN UN COLEGIO PRIVADO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**LEIDI CONSTANZA AGUDELO ROMERO
JAVIER MAURICIO DUQUE GARCIA
YUBENNY ANDREA GÓMEZ ACOSTA**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
2014**

**OPINIÓN DE LOS ESCOLARES ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN
EL INICIO TEMPRANO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS LICITAS (ALCOHOL
Y TABACO) EN UN COLEGIO PRIVADO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**LEIDI CONSTANZA AGUDELO ROMERO
JAVIER MAURICIO DUQUE GARCIA
YUBENNY ANDREA GÓMEZ ACOSTA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Enfermera Profesional**

**Asesora:
DORA STELLA MELO H.
Enf. Magister Salud Familiar y Atención Primaria**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
2014**

Nota de aceptación

Firma. Presidente del jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá D. C., Mayo 29 de 2014.

AGRADECIMIENTOS

Solo nos queda de corazón agradecer a Dios por permitirnos llegar a este punto final de nuestra carrera, a nuestra familia por acompañarnos día tras día en esta lucha, a la facultad por tan alto nivel de calidad académica que nos permitió enriquecer nuestra vida de valiosos conocimientos acompañados de todos los docentes que dejaron sus semillas de conocimiento en nosotros, en especial a la Profesora Dora Stella Melo por su paciencia, tiempo en este proceso de asesoría, y a la profesora Martha López quien fue un apoyo incondicional en nuestro proyecto inicial, a todas las persona que compartieron este proceso con nosotros mil y mil gracias.

NOTA DE ADVERTENCIA

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

*Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946
Pontificia Universidad Javeriana*

CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN	16
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	19
2. OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GENERAL	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	26
4. MARCO TEÓRICO	29
4.1 CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO A NIVEL MUNDIAL.....	29
4.2 CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO A NIVEL NACIONAL.....	30
4.3 CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO A NIVEL LOCAL	33
4.4 FACTORES DE RIESGO	35
5.1 TIPO DE ESTUDIO	42
5.2 RECOLECCIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN.....	44
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	47
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	49
6.2 FACTORES MICRO Y MACRO SOCIALES PARA EL CONSUMO DE TABACO.....	51
6.3 CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESCOLARES	55
6.4 FACTORES MICRO Y MACRO SOCIALES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL	56
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
8. BIBLIOGRAFÍA	64
9. ANEXOS	69

LISTA DE GRÁFICAS

pág.

Gráfica 1. Distribución por según el género de un colegio privado de la localidad de Kennedy..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfica 2. Distribución de participantes según su edad **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfica 3. Porcentaje de participantes de consumo de tabaco en un colegio privado de la localidad de Kennedy **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfica 4. Factores microsociales, opinión de los estudiantes de un colegio privado de la localidad de Kennedy **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfica 5. Factores macrosociales, opinión de los estudiantes de un colegio privado de la localidad de Kennedy **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfica 6. Porcentaje de consumo de alcohol de un colegio privado de la localidad de Kennedy **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfica 7. Factores microsociales, opinión de los estudiantes de un colegio privado de la localidad de Kennedy **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfica 8. Factores macrosociales, opinión de los estudiantes de un colegio privado de la localidad de Kennedy **¡Error! Marcador no definido.**

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Consumo de tabaco en la población adolescente según el género de un colegio privado de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2. Consumo de alcohol en la población adolescente según el género de un colegio privado de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá**¡Error! Marcador no definido.**

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta	69
Anexo B. Autorización de la Universidad	72
Anexo C. Consentimiento Informado	73
Anexo D. Asentimiento Informado	75

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de tabaco y alcohol es un problema de salud pública relacionado con múltiples causas como bajo rendimiento académico, conflictos familiares, depresión, ansiedad, conductas violentas entre otras. Márquez, Ospina, García (2009).

Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia en su etapa escolar se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas.

Las repercusiones del consumo en la etapa de crecimiento son considerables, provocando consecuencias tanto físicas como psicológicas. Entre los inconvenientes derivados del abuso de alcohol y tabaco en escolares destacan los problemas de salud, afectivos, escolares, legales, sexo no planificado y consumo de otras drogas. Este último factor es especialmente relevante, ya que el inicio y mantenimiento del consumo de drogas legales ha sido identificado como factor de riesgo para iniciarse en el uso de drogas ilegales.

Según Alfonso, Medina y Espada (2009), la incidencia del consumo habitual de alcohol y tabaco entre los jóvenes es elevada, igualmente el contacto de los escolares con las drogas se produce cada vez a edades más tempranas.

El consumo de alcohol y tabaco es un tema de gran interés en el campo de la salud, debido a que en la gran mayoría de las personas que abusan de dichas sustancias, su salud y calidad de vida se ven afectadas, esta problemática tiene implicaciones a nivel social, cultural, político y económico. Según los estudios e investigaciones realizadas por diferentes autores, es significativo el aumento del

consumo de tabaco y alcohol en escolares, por tal razón es importante investigar qué opinan los escolares sobre los factores asociados que pueden llegar a incidir en el inicio temprano de consumo de dichas sustancias.

Por tal motivo se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal, aplicando una encuesta a 84 niños de un colegio privado de Bogotá, que permitió conocer la opinión de los escolares sobre los factores asociados al consumo temprano de alcohol y tabaco.

Los niños y niñas en cuanto a los Factores Micro sociales opinaron que ser aceptados por un grupo de amigos incide en el inicio temprano del consumo de sustancias como Alcohol y Tabaco seguido por ausencia de reglas o límites de las padres, dentro del Factor Macro social el más influyente es asistir a reuniones y fiestas, permite que el inicio de consumo de Alcohol y Tabaco se adquiriera con mayor facilidad e inicien su consumo a más temprana edad.

Es de resaltar que los niños y niñas de este colegio refieren como ausencia de programas de promoción y prevención en el colegio como un factor que influye en el consumo de alcohol y tabaco. Por tanto los elementos que se encontraron en este estudio buscan sensibilizar y motivar a las directivas a crear o diseñar un programa referente a las problemáticas y causas del inicio temprano de alcohol y tabaco en escolares.

Se considera de vital importancia el papel que juega el profesional de la salud en la promoción de un estilo de vida saludable en los primeros años de los escolares y adolescentes, incluyendo la prevención del inicio temprano de consumo de sustancias como tabaco y alcohol, fomentando una evaluación continua y rutinaria con el fin de llevar a cabo conductas de educación de vida saludable para evitar el consumo.

Con el fin de dar a conocer a las directivas del colegio los resultados de la investigación, se elabora y se entrega un folleto informativo para ser replicado a los padres de familia y orientar las estrategias de prevención del inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco que sean aplicables a los escolares de esta institución.

Se sugiere replicar este estudio en población escolar perteneciente de colegios públicos con el fin de comparar los resultados entre colegios privados y públicos y conocer si hay diferencias significativas como lo menciona el estudio del 2011.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco se considera un problema creciente en la sociedad dado al aumento progresivo de este y a su inicio cada vez en edades tempranas, atribuyendo esto a unos factores asociados como lo es conflictos familiares, tener el ejemplo de los miembros de la familia (padres, hermanos, tíos), que consumen alcohol y tabaco. También se ha hecho énfasis en la influencia que sobre las decisiones pueden ejercer los amigos y compañeros en el plano escolar, modificando los comportamientos propios por un proceso de comparación social que sirve como estándar para evaluar y ajustar las conductas y ser visto como similar al grupo de referencia. Independiente de las implicaciones de carácter cultural, político y económico de la comercialización del alcohol y tabaco de manera legales, hay que considerar que su uso es un problema que afecta al sector salud, dado que además de perjudicar directamente al consumidor, le predispone para ser víctima o agente de violencia y accidentes, generando efectos múltiples sobre las estructuras sociales y en la calidad de vida de las comunidades. Márquez, Ospina, García (2009).

El consumo de tabaco, según datos de la OMS mencionados por Lando, et al (2010) casi mil millones de hombres y 250 millones de mujeres fuman en el planeta. Además, cada día empiezan a fumar entre 82.000 y 99.000 jóvenes, muchos de los cuales son menores de 10 años que principalmente viven en países de ingresos bajos y medios. León, A (2004) refiere que ocho millones de personas morirán cada año por su consumo en los países en desarrollo y que esta será la primera causa de mortalidad en el tercer mundo en los próximos 20 años para el año 2020, casi el 75 por ciento de las muertes provocadas por las sustancias tóxicas de los cigarrillos se producirá en los países pobres.

González, Sánchez, Musitu, (2010) afirman que “los resultados de OMS en un informe de 2008 refieren que el consumo de alcohol en América Latina es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados”. El autor refiere que en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2008, el patrón de consumo de alcohol es de un 26.6%, donde la edad de inicio se sitúa entre los 13 y 14 años de edad.

Como lo muestran Salgado, Hernández y Sepúlveda (2002), quienes señalaron “En el ámbito mundial se describe un descenso en la edad de inicio de fumar, estimándose que diariamente empiezan a fumar entre 68 mil y 84 mil niños. En los países de bajos y medianos ingresos, los productos del tabaco son adictivos para la mayoría de los usuarios y la mayor parte de la adicción empieza en la adolescencia, las estadísticas muestran que 70% de los fumadores de los países del área se iniciaron en el consumo antes de los 18 años”, la realidad social que se vive en el mundo, es el aumento en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en la comunidad adolescente.

En la Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas a Jóvenes Escolarizados de 12 a 17 años en Colombia, realizada entre octubre de 2004 y febrero de 2005 (Citado en Cristancho 2010) muestra “que la prevalencia supera el 20% de consumo alguna vez en la vida a partir de los 12 a 13 años, hasta alcanzar el 67,32% en el grupo 18 a 19 años”.

Hurtado (2009) menciona que en Colombia según la Encuesta nacional sobre consumo de alcohol y tabaco, se evidencia un incremento sostenido del consumo de dichas sustancias en el país, de acuerdo con los resultados del estudio el 40% de los estudiantes de 11 a 18 años declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes con cifras similares por sexo hombre (40,1%) y mujeres (39,5%), alcanzando su valor más alto a nivel universitario para

alcohol y en cuanto a la edad, es entre 18 y 24 años donde se presenta mayor consumo con un 26 %.

En Colombia, desde la perspectiva normativa se han realizado esfuerzos para controlar el acceso de los menores de edad al expendio de bebidas alcohólicas y cigarrillos, es así como a través de las Leyes 124/1994, 232/1995 y 1335/2009, así como del Código Nacional de Policía y del Decreto 1355/70, entre otros, se ha prohibido el expendio de cigarrillos y alcohol a los menores de edad. También el artículo 20 de la Ley 1098 de 2006, código de la infancia y la adolescencia, establece la obligatoriedad de proteger a niños y adolescentes de "El consumo de tabaco, sustancias alcohólicas y la utilización, el reclutamiento, o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización", a pesar de lo cual se evidencia un incremento en la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco para el grupo de 12 a 17 años del 5,9 % y 19,6 % respectivamente, evidenciado por el estudio de consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia (2009)

Según el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. población general de 12 a 65 años (2009), señala que en cuanto al consumo de alcohol, el 88% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida y 36% dicen haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 1,9 millones de personas). Se observaron además, claras diferencias por sexo: mientras 49% de los hombres manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, es decir uno de cada dos hombres, entre las mujeres la cifra es 24%, "o sea una de cada cuatro mujeres", este mismo estudio evidencio que el consumo actual de alcohol, en el último mes, presenta diferencias notorias por edad, en el grupo de 12 a 17 años, 21% de las personas encuestadas declara consumo; respecto al tabaco, el 54,4% de los escolares encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida el 66% en los hombres y 44% en las mujeres.

De esta manera se evidencia que esta problemática afecta sin distinción de género a poblaciones más jóvenes, provocando problemas de salud pública, además permiten el acceso al consumo de otras sustancias cuando este inicia a edades temprana (Míguez & Becoña 2006).

Según el sistema de vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas (VESPA) realizado en Bogotá 2007, mostró que la edad promedio del consumo de alcohol fue 13 años y fue la más frecuente relacionada como droga de inicio para el consumo; la edad de inicio del cigarrillo fue de 12.6 años; se determinó que los abusadores de alcohol y tabaco el 37% de la población estudiada correspondían a menores de 18 años, siendo el rango de 11 a 25 años en el de mayor porcentaje de abusadores (Hurtado 2009).

Es de gran importancia estudiar tanto la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco como las características socio demográficas de los adolescentes que han entrado en contacto con el alcohol y tabaco, por medio de la identificación de variables como nivel educativo, edad, género, tiempo libre y grupo de amigos, se pueden determinar factores de riesgo con el fin de implementar y desarrollar intervenciones, estrategias y acciones en pro del bienestar de la adolescencia, promoviendo la salud y desenlaces no deseados derivados de la realización del inicio de consumo de alcohol y tabaco (Míguez & Becoña 2006).

Salazar, Varela, Cáceres, Tovar (2006), afirman que el consumo de alcohol y tabaco ha sido relacionado a algunos factores psicosociales de riesgo, estos factores son considerados atributos o características individuales, así como condiciones situacionales o contextuales que incrementan la probabilidad de iniciar y mantener el consumo de dichas sustancias, debido a que se presentan una o varias consecuencias adversas, dichos factores pueden abarcar aspectos como: edad, personalidad, baja autoestima, rebeldía, frustración.

Según Arnett, Risolidaria 2005 (citado en Salazar, et al., 2006), la adolescencia y la adultez temprana son períodos de cambio y de paso a la etapa adulta, en los cuales se revela la vulnerabilidad a todo tipo de comportamientos arriesgados. En estas etapas de la vida se atribuyen un alto valor a las drogas, ya que constituyen un medio rápido y sencillo de sentirse a gusto, les permiten sentirse más aceptados en el grupo de iguales, o porque con ellas tienen la posibilidad de controlar los sentimientos desagradables, modificar o reducir los estados de ansiedad y depresión, así como aminorar las tensiones. Estos aspectos podrían entonces considerarse algunas de las motivaciones para iniciar su consumo, sin embargo podrían agruparse de la siguiente manera: (1) los efectos crónicos sobre la salud, por ejemplo, el daño a ciertos órganos o la aparición de enfermedades (cirrosis, cáncer, enfisema, etc.); (2) los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo, como la pérdida de la coordinación motora, la alteración del juicio, la imposibilidad para mantener la concentración, etc.; y (3) los problemas sociales derivados del consumo, como el daño a las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, etc.

Salazar et al., (2006) Afirman que el mal funcionamiento de la familia, la escuela, los medios y la sociedad en general, constituyen un factor de riesgo en los adolescentes, causando un incremento alarmante en el consumo de alcohol y tabaco, y desencadenando otras complicaciones como el consumo de drogas, violencia, embarazos a temprana edad, abortos, infecciones de transmisión sexual.

Chassin et al., (2002) refiere que el consumo de alcohol y tabaco en la pre adolescencia en Bogotá Colombia es un problema de salud pública que merece ser abordado e investigado ya que es un tema que se asocia a diversas condiciones que afectan tanto la salud de la población Colombiana por presencia de morbimortalidad a mediano y largo plazo, como la parte socioeconómica del país.

Enfermería tiene un papel crucial al momento de poner en práctica intervenciones basadas en la evidencia con enfoque de reducción de la demanda de drogas en las personas, la familia y los colectivos de nuestras sociedades. Las características del profesional de enfermería en la reducción del consumo, requieren de liderazgo por conocimiento, le otorga cada vez mayor visibilidad en las sociedades y en el trabajo con grupos de profesionales de la salud, para integrar estos aspectos en la educación, investigación y trabajos de extensión de enfermería, dentro de una visión multidimensional y crítica. Para el contexto macro-político, se contempla la dimensión de poder, interés, conocimiento y liderazgo respecto a las drogas, le ha permitido además a la enfermería crear nuevos espacios de la práctica social, abriendo nuevas oportunidades de participación en organizaciones gubernamentales responsables por las políticas públicas. Un elemento más en el que se ha avanzado es en el reconocimiento en la investigación, que se traduce en obtención de financiamiento para proyectos e investigaciones interdisciplinarias que son lideradas por los profesionales de enfermería (Alonso & Esparza, 2006; Wright, et. al, 2004).

Según la Universidad de Carabobo, Venezuela (2002), el objetivo es desarrollar con los enfermeros las bases éticas, teóricas, recursos científica, y tecnológicos para intervenir en protección de la salud y la prevención del uso indebido de drogas.

Por otra parte, visualizando la magnitud del problema del consumo de alcohol y tabaco en los escolares, lo que se quiere con esta investigación es saber la opinión de los estudiantes acerca de los factores que influyen en el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco, de esta forma se puede implementar acciones de promoción de la salud y prevención del consumo acorde a las necesidades específicas de la población.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la opinión de los escolares acerca de los factores que inciden en inicio temprano de alcohol y tabaco en un colegio privado de la ciudad de la Bogotá.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la opinión de los escolares, acerca de los factores micros sociales (familiar, colegio, amigos), que inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco.
- Identificar la opinión de los escolares, acerca de los factores macro sociales (medio ambiente, tiempo libre, medios de comunicación, actitudes sociales), que inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Escolar: Es la etapa comprendida entre los 7 y 18 años de edad, adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, en este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, experimentan fracasos constantes. En el caso de la investigación se toma escolar de la edad de 12 a 18 años. (OMS).

Tabaco: Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo. El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

Alcohol: Es sinónimo de etanol, que es el principal ingrediente en bebidas comercializadas, cuya producción, distribución y venta están aceptadas en países occidentales. Durante mucho tiempo su uso por la gente joven no se consideraba un problema, sin embargo en la actualidad es la droga de más uso y la que de forma descontrolada puede ocasionar más problemas. El hecho de estar legalizada hace que se pierda la conciencia que el alcohol es una droga. (OMS)

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Organización Mundial de Salud). Características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias nocivas sobre el estado de salud del individuo. Dicho de otra manera, son condiciones que estando presentes en una persona o comunidad, aumentan la posibilidad de que ocurra un daño o se incurra en conductas de riesgo. Puede ser medido y eventualmente es modificable. En el

caso de la investigación son todos aquellos factores tanto micro sociales como macro sociales que conllevan al inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco.

Factores De Riesgo Individuales: Valdés 2009 (citado en Tarazona 2010), refiere que las condiciones peculiares del escolar de nivel secundario y que lo caracterizan o lo hacen diferente de otras personas. Están determinados por aspectos emocionales, tales como: “baja autoestima, sentido de invulnerabilidad, retraimiento, inseguridad, curiosidad, miedo, no auto aceptación y aceptación de los demás, forma de enfrentar los problemas personales y de manejar la tristeza, la desesperanza, la frustración, la desesperación, la soledad, las críticas, los errores, las enfermedades, los duelos y los retos; forma de manejar el sentido de aventura, la popularidad, la rebeldía y las normas sociales establecidas; falta de asertividad, es decir la capacidad de respuesta y de toma de decisiones propias sin hacer caso a presiones, retos o amenazas; valor que se le otorgue a la salud y a la vida, propia y de los demás; incapacidad de reconocer, elegir, aceptar o de rechazar “amigos”.; no tener un sentido de pertenencia, es decir, sentir que somos parte importante de una familia, grupo de amigos, escuela o comunidad.

Factores De Riesgo Familiares: Son condiciones propias de la familia del escolar, entendiendo como familia al grupo de individuos que comparten el mismo techo y tienen lazos de consanguinidad o filiación. Según Sola Valdés son: “El ejemplo, de alguno de los progenitores o familiares consumidores de alguna droga; desintegración familiar; manejo inadecuado de los problemas cotidianos; falta de reconocimiento, aceptación, identificación, comprensión y orientación familiar; falta o injusta asignación de responsabilidades domésticas; carencia de normas flexibles, pero con límites; respeto y acato a las normas establecidas; presencia de violencia; presión por el dinero; inadecuada comunicación y la excesiva presión entre los miembros de la familia Valdés 2009(citado en Tarazona 2010).

Factores De Riesgo Sociales: Valdés 2009 (citado en Tarazona 2010), menciona que son condiciones que tienen que ver con las relaciones sociales de la comunidad en donde se desenvuelve el adolescente; pueden incluir o no a los compañeros de escuela u otras amistades o conocidos del escolar. Según Sola Valdés son: “Tipo de drogas que son aceptadas socialmente como el café, el tabaco o el alcohol y la disponibilidad para adquirir drogas ilícitas; tipo de amigos y la relación que se lleve con ellos; impacto de los medios de comunicación.

Factores Ambientales: Cristancho (2010), destaca la situación socioeconómica de carencia que viven muchas personas mengua su resistencia para enfrentar las dificultades diarias y la droga puede ser usada como un medio de escape.

Opinión: ha sido definida por el diccionario enciclopédico “Larousse Editorial” como: “el Modo de juzgar sobre una cuestión, concepto que se forma o tiene de una cosa cuestionable. Para nuestra investigación se busca conocer la opinión de los escolares acerca de los factores que inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco. Tarazona (2010)

Inicio temprano: según Gruber et al. (1996) se definen como inicio temprano hacia los 12 años, que estaría asociado con el posterior abuso de alcohol y problemas conductuales que es particularmente vulnerable para el desarrollo de dependencia y abuso temprano de alcohol asociado a problemas perjudiciales.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO A NIVEL MUNDIAL

A nivel global, de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, el uso nocivo del alcohol causó más de 2.3 millones de muertes prematuras en todo el mundo, se estimó que en 2004 murieron en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos 320.000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol. El uso nocivo del alcohol fue el responsable del 3,8% de la mortalidad mundial durante ese año, así como del 4,5% de la carga mundial de morbilidad expresada como pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad mientras que el costo global de atención de las enfermedades asociadas a éste, fue estimado entre 210 mil y 665 mil millones de dólares, lo que representa entre el 0.6% y el 1.8% del producto interno bruto mundial.

Internacionalmente, existen muchas fuentes que indican que el consumo de drogas es un fenómeno actual y vigente, por ejemplo, en un estudio con adolescentes en Bangkok, se encontró que 5,4% consume cigarrillos y 37,3% consume alcohol (Ruangkanchanasetr, Plitponkarnpim, Hetrakul & Kongsakon, 2005).

Andradas, Aragonés & Fernández (1994) destacaba en esa época que ya el 37% de los niños del ciclo superior y el 24% de los del ciclo medio escolar habrían probado las bebidas alcohólicas. En el ciclo superior se observaba que las niñas probaban menos el alcohol que los niños (85% frente al 72% no lo han probado nunca), presentando menos violencia y victimización que estos últimos, también al menos un 1,6% de los niños del ciclo medio fumaba cigarrillos, elevándose esta cifra a un 12.9% de los niños en el ciclo superior.

Como lo ha señalado la FAO (Food and Agriculture Organization) en su informe «Previsiones de la producción, consumo y comercialización del tabaco» (2010), los cigarrillos son el modo de consumo de tabaco más difundido a nivel mundial, representando un 85% de cómo se consume el tabaco. Se estima que hay actualmente unos 1.300 millones de fumadores en el mundo, que fuman 5,5 billones de cigarrillos al año, y se espera que para el año 2010 su número suba a 1.500 millones. Entre los países de mayor consumo de tabaco se encuentran Afganistán con el 82% de fumadores, Rusia con el 70.1% y China con el 59.5%. Las regiones mundiales con mayor porcentaje de consumo de tabaco son las de Asia y Australia con un 57% seguida por América con un 12%, Europa Oriental y Rusia con el 14%, Europa Occidental con el 9% y por último el Medio Este y África con el 8%. En la actualidad el tabaquismo provoca 5 millones de muertes por año, está previsto que se dupliquen entre 2010 y 2020 de 5 a 10 millones anuales.

Según Rubio (2010), las diferencias en las tasas de tabaquismo entre niños y niñas no son significativas, en la encuesta aplicada (Global Jóvenes y Tabaco, GYTS); el Estudio realizado en los grupos de edad de 13-15 años en 132 países muestra que no hubo diferencia significativa entre ambos. Cerca de un cuarto de la gente joven que fuma prueba su primer cigarrillo antes de la edad de 10 años. El incremento en los niños fumadores es debido a la comercialización de los productos del tabaco, la facilidad al acceso a éstos, los bajos precios, la presión y aprobación de su consumo por sus amigos fumadores, parientes y hermanos y la impresión errónea de que fumar incrementa la popularidad social.

4.2 CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO A NIVEL NACIONAL

Melo y Castanheira (2010) señalan que el alcance del consumo de drogas es un indicador importante de la magnitud del problema mundial de las drogas. En Colombia, el consumo de sustancias lícitas por los jóvenes escolares ha aumentado, con edades de inicio cada vez más tempranas. El Observatorio de

Drogas de Colombia (ODC) muestra que hay cada vez más niños y niñas que experimentan el consumo de alcohol y tabaco; mientras el estudio de 1996 mostraba un promedio de inicio con el alcohol de 15,9 años, el estudio de Rumbos en el año 2001 mostró un inicio a los 12,9 años, aunque el 15,2% inició antes de los 10 años. Las prevalencias más altas corresponden al consumo de drogas lícitas, tales como el alcohol y cigarrillo, presente en todos los grupos de edad estudiados y en proporción creciente a medida que aumenta la edad; los valores van desde 50% a 20% en escolares de 12 y 13 años, hasta 92% y 67% en el grupo de 18 a 19 años, para cada sustancia, respectivamente. No se evidencian diferencias en el consumo de alcohol y cigarrillo entre los colegios públicos y privados.

Según El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia (2011) las cifras de consumos de alcohol y tabaco son de las más preocupantes para el Gobierno Nacional, en tanto la población estudiada la constituyen adolescentes en su mayoría, menores de 18 años, para quienes el uso y acceso a alcohol y tabaco está legalmente prohibido. De acuerdo con los resultados del estudio, el 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, con cifras muy similares por sexo hombres (40,1%) y mujeres (39,5%). Dos de cada tres escolares de Colombia, representados en este estudio, manifiestan haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida (tales como vino, cerveza, aguardiente, ron, whisky u otras), siendo la cerveza la de mayor uso.

Continuando con lo anterior el mayor porcentaje de consumo de alcohol se registra entre los estudiantes del último grado (60%), con mayor uso entre estudiantes de establecimiento privados (44,1%) y públicos del (38,4%). Boyacá, Antioquia, Risaralda, Bogotá y Caldas (entre 45% y 50%) son los territorios con los más altos niveles de uso. Por su parte Sucre, Magdalena y La Guajira (entre 24% y 25%) registran las menores prevalencias. El análisis de prevalencia de inicio en

el consumo de bebidas alcohólicas, para ambos sexos, se acentúa notoriamente hacia los 12 años que coincide también con la experiencia de embriaguez que ocurre mayormente en el lapso comprendido entre los 12 y los 13 años; este estudio también refiere en relación al tabaco, que el 24,3% de los estudiantes encuestados declaró haber consumido tabaco alguna vez en la vida, siendo la cifra superior en los hombres, con casi 28%, con respecto a las mujeres, con 21%. El uso de tabaco aumenta sistemáticamente de acuerdo con el grado en el que se encuentra el estudiante, pasando de 4% de prevalencia en el grado sexto, a un 15,4% en el undécimo grado.

Chalarca (2007 citado en Tarazona 2010) realizó un estudio en Vaupés, e identificó que, “las prácticas urbanas de consumo se constituyen en clave dado que de los jóvenes que reportaron ser consumidores el 55% son indígenas y de este grupo los mayores consumidores son hombres y reportan como motivación la curiosidad. Elemento que llama la atención porque del total de la muestra indica como motivación los problemas familiares y el 57% reporta tener amigos consumidores lo cual indica un riesgo de consumo. La mayor motivación de consumo en adolescentes resulta ser la curiosidad, pero que analizando las entrevistas a adolescentes consumidores, nos encontramos con que la mayor parte de estos hacen parte de familias disfuncionales generando que no se den pautas de crianza claras que permitan una estabilidad emocional y social de los adolescentes, falta de atención apropiada por parte de los padres hacia los hijos, es otra de las características”.

Las cifras de consumo de alcohol y tabaco son las de mayor preocupación para el Gobierno Nacional, en cuanto a que la población estudiada la constituyen adolescentes en su mayoría, menores de 18 años, para quienes el uso y acceso a alcohol y tabaco está legalmente prohibido. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011).

4.3 CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO A NIVEL LOCAL

Según el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. (2009), señala que en cuanto al consumo de alcohol, el 88% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida y 36% dicen haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 1,9 millones de personas). Se observaron además, claras diferencias por sexo: mientras 49% de los hombres manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, es decir uno de cada dos hombres, entre las mujeres la cifra es 24%, o sea una de cada cuatro mujeres. El consumo actual de alcohol, en el último mes, presenta diferencias notorias por edad, en el grupo de 12 a 17 años, 21% de las personas encuestadas declara consumo, mientras que en los dos grupos siguientes las cifras son: 47,6% entre los jóvenes de 18 a 24 años, y 47% en el grupo de 25 a 34 años. El consumo de alcohol decae en las edades siguientes: 38% de los encuestados entre 35 y 44 años, y 25% entre los mayores de 45 años. El 11% de los encuestados presentan un consumo de alcohol riesgoso o perjudicial, cifra que equivale a 584.000 personas. De las 584.000 personas en esta condición, 440.000 son hombres y 144.000 son mujeres. Por lo cual, esta condición afecta a casi 18% de la población entre 18 y 24 años, lo que equivale a 165 mil jóvenes en ese grupo de edad.

Respecto al tabaco, este mismo estudio muestra que el 54,4% de las personas encuestadas declaran haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida: 66% de los hombres y 44% de las mujeres. La cifra estimada de fumadores actuales asciende a 1,2 millones en la ciudad. Las mayores prevalencias de consumo de cigarrillo se registran en las localidades de Suba y Usaquén (42,3% y 41%, respectivamente), mientras que las más bajas se reportan en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar (29% y 31%). En las otras zonas las prevalencias varían entre 34% y 38%.

Según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes EMTAJOVEN realizada por la Organización Mundial de la Salud OMS, la UNICEF, el centro para el Control de Enfermedades CDC, y la Oficina de Fumar-Salud (OSH) en los meses de Septiembre a Octubre de 2001 en la ciudad de Bogotá(citada en González 2010) reveló; que el total de los encuestados el 62% de los estudiantes han probado alguna vez el cigarrillo, 36 sin que se presenten diferencias significativas por género, mostrando que tres de cada diez estudiantes que equivale al 29.8% entre sexto a noveno grado consumió en el último mes algún producto derivado del tabaco siendo estos en su mayoría cigarrillos, y un 5.6% consume otros derivados. Entre los fumadores actuales no se evidencia diferencia entre géneros, y en aquellos que no han fumado dos de cada diez niños son susceptibles al inicio de este hábito en menos de un año sin que exista diferencia entre géneros. La prevaecía del consumo por género muestra que el 77.9% de los hombres jóvenes han consumido alcohol en algún momento de su vida y el 65.0% lo ha hecho durante el último año. El 2.5% de la población femenina ha consumido bebidas alcohólicas en algún momento de su vida y el 59.3% lo ha hecho durante el último año.

El sistema de vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas (2007), mostro que la edad promedio del consumo de alcohol fue 13 años y fue la más frecuente relacionada como droga de inicio para el consumo de sustancias ilícitas y poli consumo; la edad de inicio del cigarrillo fue de 12. 6 años; se determinó que los abusadores de sustancias licitas el 37% de la población estudiada correspondía a menores de 18 años, siendo el rango de 11 a 25 años en el de mayor porcentaje de abusadores Hurtado, (2009).

En la ciudad de Bogotá el ICFES, la Dirección Nacional de Estupefacientes, las Naciones Unidas y el Programa de Prevención Integral para la Educación Superior (1995, citado en González 2010) realizaron una investigación con estudiantes de Educación Superior del nivel de pregrado en relación con el problema de las

drogas, entre estas el alcohol. Los resultados permitieron determinar que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida, el 84% de la población ha consumido bebidas alcohólicas, iniciando a una edad promedio de 16 años, aunque muestra también una población que inicia a los 12 años. Las regiones en donde se presenta el consumo más alto son en el Centro, Nor-occidente y Nor-oriental de la capital.

4.4 FACTORES DE RIESGO

Por factores de riesgo se entiende aquellas situaciones o agentes que hacen que el adolescente inicie y mantenga su conducta de consumo de alcohol y tabaco. El identificar las diferentes circunstancias o situaciones personales, familiares, sociales, políticas y legales, que facilitan y favorecen el consumo en los adolescentes permitirá trabajar hacia la solución de la problemática que existe alrededor de este fenómeno social del consumo de alcohol y tabaco. (Cicua.D y Col, 2008).

El factor social es predominante en el consumo de alcohol y tabaco, ya que los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante. Consumir alcohol y tabaco hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen alcohol y tabaco Donovan, (2004); Henry, Slater, Oetting, (2005), Berndt (1999); Hartup, Stevens (1997), citados por Mc Namara y Wentzel (2006), proponen que la amistad tiene un significado motivacional que moldea las formas de comportamiento social positivas, en la medida en que los amigos interactúan y se observan unos con otros. Los cambios en sus comportamientos pueden ser explicados por las características de esa amistad, los amigos son similares en la medida en que despliegan comportamiento pro social y están motivados a hacerlos. De esta manera, se encuentra relación con la influencia de los pares en el consumo,

específicamente si existe de por medio una amistad, ya que los adolescentes se fijan en el comportamiento de sus amigos y no en el de los que no lo son. Las actitudes de aprobación por parte de los pares constituyen un factor asociado con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. (Cicua, D.; Méndez, M., & Muñoz, L., 2008, p. 119)

Otros factores que se asocian al consumo de alcohol y tabaco es la exposición de los escolares a comerciales y propagandas sobre bebidas alcohólicas, esto sucede porque las compañías que producen bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo gastan fuertes sumas de dinero en las campañas publicitarias, las cuales tratan de llegar a gran parte de la población, por medio de comerciales llamativos en donde el alcohol y el tabaco es sinónimo de mujeres lindas, sexo, rumba y alegría (Miller, 2005).

Siguiendo con Rodríguez., et al (2013), la población que corre el mayor riesgo de caer en conductas adictivas está constituida por los escolares, la época en la que consume por primera vez una sustancia adictiva una persona fluctúa en la mayoría de los casos, entre los 12 y los 18 años de edad, periodo que coincide con la estancia en la secundaria, educación media básica, y en el bachillerato, educación media superior.

Binda & Rojas (2009) mencionan que la dependencia al tabaco se considera actualmente como una “enfermedad pediátrica” debido a que la gran mayoría de los fumadores inician y establecen su hábito en la adolescencia. Los reportes actuales dan cuenta que cerca del 90% de los fumadores adultos fumaron su primer cigarrillo antes de los 18 años y el 60% antes de los 14. La importancia de estas cifras radica en el hecho que el predictor más importante para tabaquismo en la adultez es, efectivamente, fumar durante adolescencia.

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 y tabaco en los adolescentes se ha convertido en una de las mayores preocupaciones sociales, por esta razón fue pertinente conocer la opinión de los escolares acerca del inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco, considerando el entorno en el que tiene lugar la conducta del adolescente, ya que en éste satisface sus necesidades físicas, psicológicas y/o sociales.

Por medio de estudios realizados por autores especialistas en el tema, como el “Estudio Nacional del consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley” realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia (2009), se ha encontrado que el nivel educativo influye en el nivel de consumo de sustancias psicoactivas, también se ha visto que la secundaria incompleta corresponde al nivel educativo del mayor número de consumidores de alcohol y cigarrillo.

Por otra parte, se ha conocido que las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 19 años y con tendencia a volverse alcohólicas, lo cual indica que cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo de iniciar el consumo desde edades tempranas, también refuerza el riesgo para iniciar el consumo de otras sustancias ilícitas. (Ministerio de la protección social, 2009).

Se ha encontrado que aparte de la relación con los pares, también es influyente la que sostiene con los padres, en especial aquellas en donde el adolescente tiene una relación conflictiva, y cuando sus comportamientos están ligados al consumo de sustancias. Sin embargo, la relación con los pares es más influyente que la relación con los padres, ya que se quiere obtener identificación con éstos. A partir

de dichas relaciones, adquieren gran importancia los sentimientos y las emociones de los adolescentes; resultado de esas interacciones se pueden considerar los sentimientos y las emociones en los adolescentes como un factor más de asociación al consumo de alcohol y tabaco. Donovan, (2004); Yeh, Chiang y Huang, (2005).

El uso de la droga en adolescentes y el comportamiento sexual tienen sus raíces en la familia, los parientes tienen un impacto en el comportamiento de los adolescentes. La influencia de los parientes es más fuerte que la que ejercen los padres sobre sus hijos adolescentes, ya que al pasar mayor tiempo los parientes con éstos, se les presentan como un modelo a seguir. En consecuencia, si existen patrones de consumo de sustancias, los adolescentes los seguirán consumen alcohol y tabaco de acuerdo a la percepción que tienen los parientes de este comportamiento, actitudes de aprobación o desaprobación. Brody, Cleveland, Gerrard, Gibbons, Pormery, East, Khoo, (2005).

Como factor asociado el contexto urbano, o lugar donde se permite y se tiene acceso al consumo de alcohol y tabaco el Ministerio de la protección social, (2006), describe la problemática relacionada con las fiestas para menores de edad, denominadas “chiquitecas”, que se llevan a cabo durante los fines de semana entre las dos de la tarde y las siete de la noche. Los escolares se dirigen a bares, billares o discotecas ubicadas en diferentes partes de Bogotá, Cartagena, Cali y Cúcuta, “con el fin de socializar con otros escolares y bailar regatón”. En estos sitios se facilita el consumo de alcohol, de cigarrillo y otras sustancias. Estos encuentros sociales se convierten en una verdadera amenaza para los adolescentes, porque los acerca a situaciones que pueden ser riesgosas para la integridad física y mental. (Cicua, D.; Méndez, M., Muñoz, L., 2008, p. 120).

El consumo de alcohol y tabaco en la edad escolar en Bogotá es un problema de salud pública que merece ser abordado e investigado ya que es un tema que se

asocia a diversas condiciones que afectan la salud de la población Colombiana por presencia de morbilidad a mediano y largo plazo.

El abordaje de estudios descriptivos son de utilidad si se desea identificar y analizar información de calidad para presentar evidencias del problema a entes gubernamentales y territoriales que muestren interés y responsabilidad acerca del manejo del tema para crear acciones, intervenciones, políticas, mejoras y demás, ofreciendo así una mejor calidad de vida desde edades tempranas.

Como principales factores de riesgo en los escolares para conocer la opinión de ellos acerca de los factores que inciden el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco, en nuestra investigación se agrupan de la siguiente manera:

Cristancho (2010), al respecto señala que:

- Factores de riesgo en la familia: afectan el desarrollo precoz y probablemente son los más cruciales.
- Familias disfuncionales, presencia de conflictos familiares importantes, actitudes proactivas de los padres o asociadas al abuso de sustancias tóxicas o progenitores que padecen de enfermedades mentales.
- Ineficacia por parte de los padres, quienes muestran déficit o exceso de disciplina, en especial con hijos que tienen temperamentos difíciles y trastornos de conducta.
- Falta de lazos afectivos.

Factores de riesgo en la comunidad: otros factores de riesgo tienen que ver con la forma en que los niños interactúan con otros agentes de socialización fuera de la familia, específicamente la escuela, los compañeros y en la comunidad en general.

- Comportamiento inapropiado, demasiado tímido y agresivo en la clase.
- Deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar.
- Aptitudes sociales inadecuadas.
- Asociaciones con compañeros de comportamiento difícil, que se relacionan entorno a comportamientos desadaptativos o con pares consumidores de drogas.
- Percepciones de aprobación de comportamientos de uso de drogas en la escuela, entre compañeros y en ámbitos comunitarios.

Factores de Riesgo en la Escuela:

- Fomento de la competitividad y el individualismo.
- Promoción de la pasividad y la dependencia.
- Existencia de relaciones de dominación, desequilibradas y discriminatorias.
- Relación vertical entre profesor – alumno.
- Utilización de metodologías pasivas basadas en transmitir conocimientos.

- Programas enfocados principalmente en los contenidos curriculares y no en las necesidades del alumno.
- Ignorancia de las características individuales de cada alumno.
- Promoción o formación de individuos manipulables.
- Relaciones de enfrentamiento entre el equipo docente.
- La escuela no está abierta a los demás sistemas sociales.

Estos lineamientos sirvieron de base para la construcción del instrumento (anexo 1) que busco determinar los factores de riesgo en la población de este estudio.

El consumo de sustancias lícitas en las escuelas es un hecho comprobado, la educación media es la etapa clave en el inicio del consumo de alcohol y tabaco, este consumo ha ido en aumento y las edades de inicio han disminuido, se ha incrementado el porcentaje de mujeres consumidoras y se encontró que los amigos son los primeros contactos e inductores, de adolescentes y niños, en el consumo. Rodríguez, Valderrama, Ayala & Martínez (2013).

Carvajal & Andrade, 2005 mencionan que los factores de riesgo para tabaquismo y alcoholismo en los escolares son sexo, edad, nivel socio económico, padres fumadores y bebedores, hermanos mayores y amigos, rendimiento escolar, trabajo remunerado y migración del país, entre otros, tomados en nuestra investigación como variables. Con respecto al consumo de tabaco varios estudios ya mencionados en la investigación, muestran edades cada vez muy precoces del inicio del vicio de fumar y beber alcohol sobre todo el aumento del tabaquismo en los adolescentes. Factores económicos (pobreza o alto poder adquisitivo) están relacionados al aumento de delincuencia por los jóvenes para el uso de las drogas.

Según Carvajal & Andrade, 2005 los factores familiares, personales, escolares, la autonomía e independencia, la responsabilidad y la autoestima son también factores personales de protección. Para comprender el comportamiento de un niño o un adolescente es necesario mirar en un sentido amplio (lo que piensa, lo que siente, lo que hace), a los contextos proximales en los que vive (familia, escuela, amigos, barrio) y a las transacciones que mantiene con estos: ejemplos a los que están expuestos, a los riesgos y oportunidades que se les ofrece, a las reacciones que las personas significativas de su entorno (padres, amigos, profesores) tienen cuando se comportan. Existen factores de riesgo relacionados con el consumo de

tabaco, alcohol o droga ya que de acuerdo a la opinión de los escolares el 1,4% del grupo pertenecen a alguna pandilla juvenil, un 8,6% no sabe y no responde el 5,8% frente al 84,2% que responden categóricamente con un no y correlacionándolo con la opinión que tienen de que si sus amigos usan droga regularmente el 2,2% responden que si, el 36,9% no saben, el 5% no responde y el 56,8% señalan que sus amigos no usan droga.

Los programas de promoción y prevención en Colombia van dirigidos a la prevención del consumo, para generar conocimiento y manejo de los factores de riesgo en relación a la relación con pares, con el uso adecuado del tiempo libre, pero no se incluye en estos programas a los padres.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal donde se conoció la opinión de los estudiantes de secundaria entre edades de 12 a 18 años de un colegio privado de la ciudad de Bogotá, localidad de Kennedy, acerca de los factores asociados que inciden en el consumo temprano de Alcohol y Tabaco.

Es descriptivo transversal porque es en un momento particular del tiempo, siendo este el ideal para los objetivos que se proponen en este trabajo, en el caso de este trabajo, se describirá la opinión de los escolares sobre los factores que inciden en el consumo temprano de Alcohol y Tabaco.

5.2 POBLACION Y MUESTRA

Los niños que están matriculados en básica secundaria en un colegio privado de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá, los cuales son 312 alumnos del primer semestre del año 2014.

Para identificar la muestra se utilizó una fórmula estadística¹, con el fin de tener una muestra representativa de la población. La muestra representativa calculada es de 74 niños, solicitando la autorización por medio del consentimiento y asentimiento informado para la participación de esta investigación obtuvimos 84 de las cuales aplicamos todas.²

¹ Pita Fernandez, S. Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CAD ATEN PRIMARIA 1996; 3: 138-14. [en línea]. <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#proporcion>. (Citado en 28 de marzo de 2014)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

5.2 VARIABLES

Factores Micro sociales

AREAS DE ESTUDIO	FACTORES DE RIESGO (VARIABLES)
INDIVIDUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Edad (años) • Sexo • ¿Alguna vez ha fumado?
FACTORES FAMILIARES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tener padres fumadores 2. Conflictos con los padres 3. Falta de diálogo con los padres 4. Tener padres sobreprotectores 5. Ausencia de reglas o límites de los padres 6. Falta de expresiones de afecto de los padres
FACTORES ESCOLARES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rechazo o sentirse ignorado por parte de alguno o algunos compañeros de clase 2. sentirse ignorado por parte de alguno o algunos profesores 3. Bajo rendimiento escolar 4. Repetir el año en el colegio 5. Ausencia de programas de prevención en el colegio 6. Sufrir violencia o maltrato por parte de sus compañero

Factores Macro sociales

AREAS DE ESTUDIO	FACTORES DE RIESGO (VARIABLES)
FACTORES SOCIALES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentir placer o bienestar consigo mismo 2. Asistir a reuniones y fiestas 3. Sentirse interesante en alguna reunión o fiesta
TIEMPO LIBRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de actividades lúdicas o recreativas 2. Uso inadecuado del tiempo libre 3. Reunirse en el tiempo libre con amigos fumadores
FACTORES AMBIENTALES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprar y obtener cigarrillos por unidades (1) 2. Comprar o obtener cigarrillos a bajo costo 3. Venta de cigarrillos en cualquier miscelánea tipo de tienda (panaderías, supermercados y otros) 4. Venta de cigarrillos en la calle
MEDIOS DE COMUNICACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuchar mensajes de radio 2. Mensajes o lemas en las revistas o periódicos 3. Observar marcas de cigarrillos anunciadas en programas deportivos u otros programas de televisión 4. Imitar a personajes famosos.

5.2 RECOLECCIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

El instrumento que se aplicó para realizar la investigación fue tomado del trabajo de grado, de Sandra Cristancho del año 2010 en la ciudad de Bogotá, titulada factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, con previa autorización del estudiante y la docente, sometido a evaluación de pares académicos, quienes hicieron correcciones y modificaciones que finalmente obtuvo una confiabilidad y validez del instrumento.

Al aplicar la encuesta a los escolares las preguntas se encontraron entendibles no generaron dificultades en la contestación ya que sus respuestas eran dicotómicas y como resultado obtuvimos la opinión de cada uno de los estudiantes acerca de los factores asociados que inciden en el inicio temprano del consumo de Alcohol y Tabaco.

El instrumento (Anexo1), utilizado para la recolección de datos fue una (1) encuesta organizada de la siguiente manera:

En la primera parte estuvo dirigida a conocer las variables socio demográfico a través de dos (2) ítems relacionados con: Edad y género.

En la segunda parte estuvo dirigida a obtener información de si es o no consumidor de tabaco a través de un (1) ítem.

En la tercera parte estuvo constituida por los factores de riesgo, de acuerdo con dos categorías correspondientes a los factores de riesgo micro sociales en los cuales se utilizaron quince (15) ítems y macro sociales en los cuales se utilizaron catorce (14) ítems, para un total de treinta y dos (32) ítems en la encuesta:

Factores Micro sociales:

Relacionado con la familia, se estableció seis (6) preguntas.

Relacionado con el medio escolar, se estableció seis (6) preguntas.

Relacionado con el grupo de pares, se estableció tres (3) preguntas.

Factores Macro sociales:

Actitudes sociales, se estableció tres (3) preguntas.

Tiempo de ocio, se estableció tres (3) preguntas.

Factores socios ambientales, se estableció cuatro (4) preguntas.

Medios de comunicación social, se estableció cuatro (4) preguntas

Con autorización de la Universidad y directivas del colegio, (Anexo 2) junto a los docentes de la institución y padres de familia en la primera reunión general convocada por la institución educativa, realizada en las instalaciones del colegio, quienes permitieron realizar la presentación del tema, objetivos a desarrollar y propósito de la investigación, en cada uno de los salones de acuerdo al curso correspondiente, en compañía del director de curso, se hace entrega del asentimiento y consentimiento informado explicando la importancia de cada documento en el estudio a realizar, se aclaran dudas por parte de los padres de familia, informando que los resultados obtenidos serán de estricta confidencialidad y su participación o no participación en la investigación no generara repercusiones académicas, aclarando que el estudiante se puede retirar en el momento que lo disponga, se otorgaron 2(dos) días para que los padres y el estudiante decidieran participar en el estudio.

Durante la semana, la Rectora del colegio y los profesores, iniciamos la recolección de los documentos (asentimiento y consentimiento) firmados de los alumnos que participarían en la Investigación.

A la semana siguiente se inicia la aplicación del instrumento (Anexo 1) a cada uno de los estudiantes que entregaron los documentos firmados de los cursos Noveno (9°) Decimo (10°) y Once (11°) entregando una encuesta donde fue contestada por cada alumno, con previo acompañamiento, aclarando dudas que les podía generar el tema, finalizando con un taller de sensibilización sobre el tema de Alcohol y Tabaco, utilizando un rota folio con las diferentes consecuencias y complicaciones en el consumo de dichas sustancias. Por cada curso se utilizó un tiempo aproximado de una (1) hora.

El último encuentro se realizó la aplicación de la encuesta a los estudiantes de Octavo (8°), Séptimo (7°), en tiempo determinado de una hora, con previo acompañamiento y aclarando dudas correspondientes al tema, con la ayuda del rota folio, donde buscábamos la sensibilización de cada uno de los participantes.

Se finaliza con el curso sexto (6°), donde se les aplica la encuesta a los estudiantes que autorizaron participarían en el estudio, mientras los otros alumnos no participantes realizaban cartelera alusivas al tema, exponiendo las ideas a sus compañeros, en tiempo aproximado de una hora.

Finalmente se agradece a los estudiantes, directivas del colegio y se hace entrega del rota folio a la institución, se informa a la Rectora que se presentara un informe sobre los resultados obtenidos en la Investigación, acompañado de un folleto que se elaboró para ser replicados a los padres. Se recoge la muestra con una totalidad del 26%, ochenta y cuatro (84) estudiantes que aceptaron iniciar la participación en el estudio.

La tabulación de los datos recolectados se realizó bajo el programa IBM SPSS STATISTICS versión 20 en el cual se diseñaron tablas y el respectivo análisis de la información recolectada.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

En lo establecido en la Resolución N° 008430 de 1993 (4 Octubre de 1993), Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

De los aspectos éticos de la investigación en seres Humanos, en el artículo 5 nos dice que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar, para ello se solicitó consentimiento y asentimiento para la participación con respecto protección de los derechos y bienestar

El Consentimiento Informado deberá presentar información, la cual será explicada en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

Se dio a conocer el consentimiento (Anexo C) informado a Padres de familia, por medio de este dieron la autorización a sus hijos para la participación en el estudio, también se presenta el asentimiento (Anexo D) a cada estudiante para obtener su aprobación para participar en la investigación.

Según la resolución, la investigación se clasifica de bajo riesgo, donde se obtuvo la opinión de cada estudiante acerca de los factores asociados del consumo temprano de alcohol y tabaco, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

La información obtenida es exclusiva para uso de la investigación y no será suministrada a ninguna entidad con el fin de asegurar el derecho a la intimidad del menor (Art. 33 código de Infancia y Adolescencia).

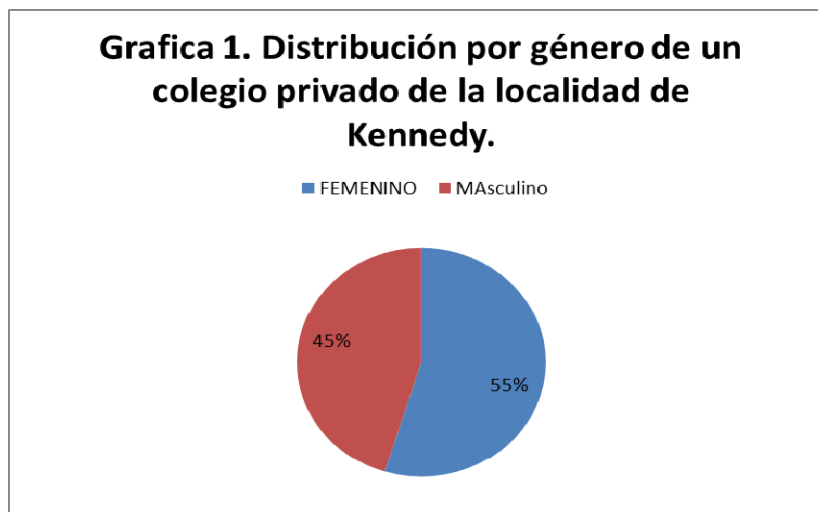
Una vez se obtiene y analiza la información, los resultados serán socializados a la institución educativa y en el caso de ser necesario programar actividades de intervención de acuerdo a la situación encontrada, todo ello con el fin de asegurar la protección integral del menor (Art. 7 y 40 del Código de Infancia y Adolescencia).

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez obtenido el consentimiento y asentimiento informado se aplicó el instrumento a ochenta y cuatro (84) niños y niñas de un colegio privado del barrio Kennedy de la localidad octava de Bogotá.

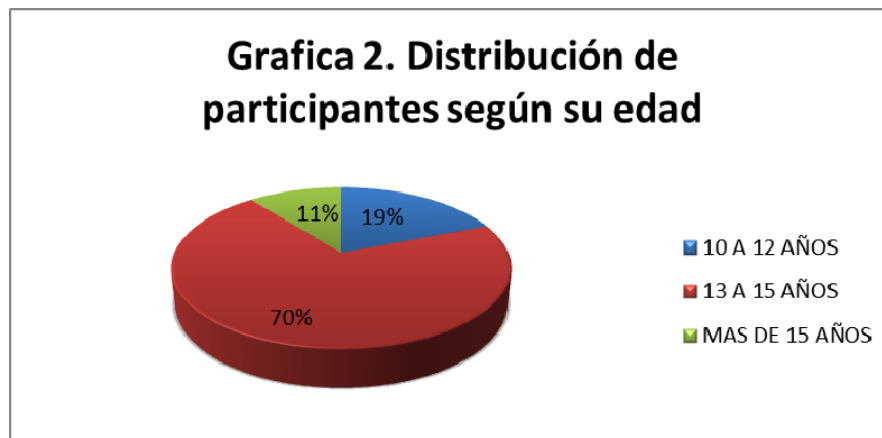
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas de la población participante en cuanto al género (grafica 1) muestra que el 45% (38 estudiantes) corresponde al sexo Masculino y un 54% (46 estudiantes) corresponde al sexo Femenino



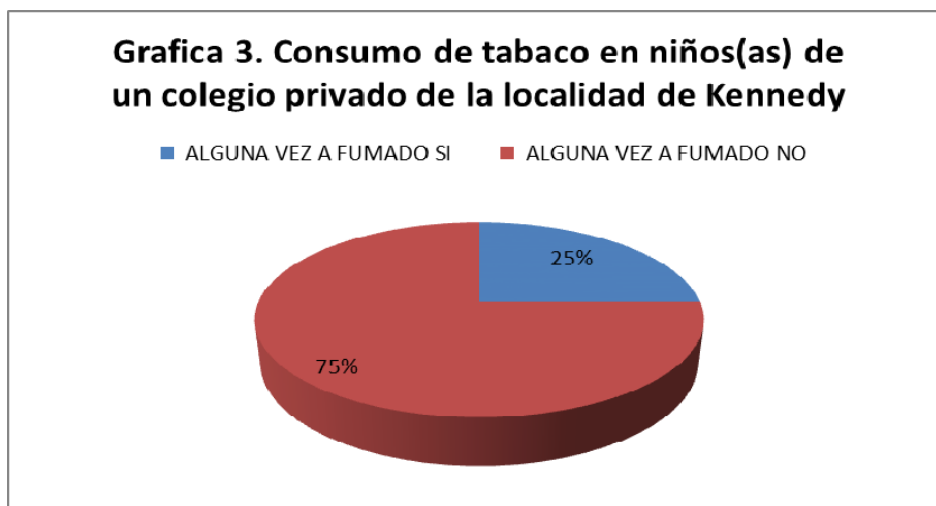
Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy. 2014

En la Grafica 2 se observa que el rango de edad de 13 a 15 años es la población con más datos relevantes comparándolo con las demás edades.



Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy. 2014

En la Grafica 3 se muestra que del total de los encuestados el 25% (21) manifestaron que alguna vez han fumado, mientras el 75% (63) refirieron que no han fumado.



Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy. 2014

La tabla 1 nos muestra que el consumo de tabaco es mayor en niños que en niñas, datos similares a los resultados del Estudio Nacional de consumos de sustancias psicoactivas en población escolar (2011) en donde se encontró un consumo mayor en hombres con relación a las mujeres. Arias, Guillermo, Ceballos

& Herazo (2001) muestran en su estudio que el consumo de tabaco por lo general es más alto en varones que en las mujeres adolescentes.

Buitrago (2011) muestra en su investigación que al interpretar sus resultados obtenidos sobre el consumo entre hombres y mujeres, el (22%) de los hombres manifestó haber consumido cigarrillo alguna vez en la vida. Porcentaje que es significativamente mayor al alcanzado por las mujeres (5%). Diferentes investigaciones muestran como constante un mayor consumo en hombres escolares que en mujeres. Así mismo lo demuestra el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (2008) donde el consumo de tabaco es mayor en hombres (56%) comparado con el 36% de las mujeres., de igual manera Cristancho (2010) afirma que el consumo de tabaco es mayor en el género masculino con un 23. 3% y en femenino con 16.2%.

Tabla 1. Consumo de tabaco en la población adolescente según el género de un colegio privado de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá

ALGUNA VEZ HA FUMADO	Género			
	FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%
SI	10	22%	11	29%
NO	36	78,3%	27	71,1%

Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy. 2014

6.2 FACTORES MICRO Y MACRO SOCIALES PARA EL CONSUMO DE TABACO

Los factores micro sociales se evaluaron por medio de 15 ítems que se organizan de la siguiente manera:

- ✓ Factores Familiares
- ✓ Factores del medio escolar
- ✓ Factores del grupo de amigos

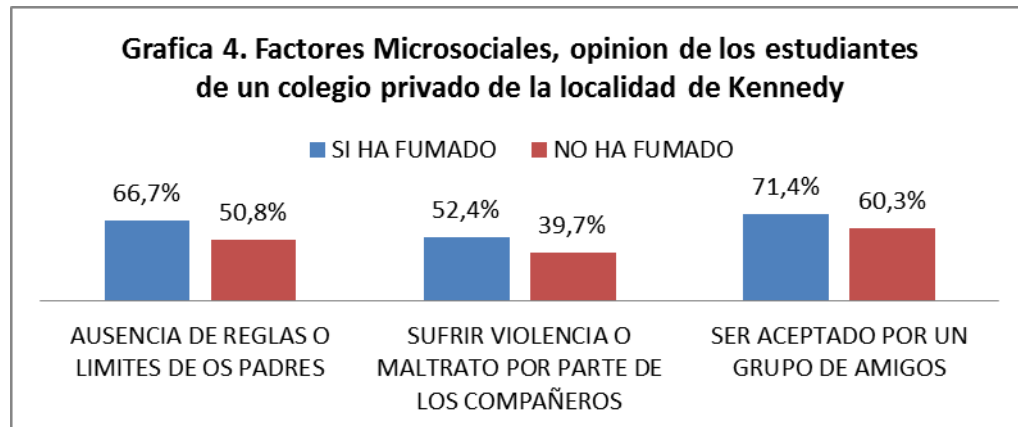
En cuanto a los factores familiares, los niños y niñas del estudio que fuman o no fuman coinciden en que la ausencia de reglas o límites de los padres es un factor de riesgo para el consumo de tabaco. Vale resaltar que para los niños y niñas que no consumen, otro factor de riesgo para el consumo de tabaco es la falta de diálogo con los padres (51%).

En los factores del medio escolar los niños y niñas que participaron en la investigación que fuman o no fuman coinciden en que sufrir violencia o maltrato por parte de los compañeros es un factor de riesgo para el consumo de tabaco. Vale resaltar que los niños y niñas que no han consumido tabaco otro factor de riesgo para el consumo de tabaco es la ausencia de programas de prevención en el colegio (59%).

En los factores del grupo de amigos los niños y niñas del estudio que han fumado o no concuerdan en que ser aceptado por un grupo de amigos es un factor de riesgo para el consumo de tabaco. Resaltado que para los niños y niñas que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de tabaco es la presión del grupo de amigos (43%).

De acuerdo con la revisión efectuada y los datos expuestos en el estudio se observa que hay una similitud en los resultados que se han indagado como lo hace Alba (2007) en su investigación; de igual manera Cristancho (2010) explica que el factor micro social que influye como factor de riesgo para el consumo de tabaco es el factor grupo de pares.

La grafica 4 permite observar que una de las preguntas de los factores del grupo de amigos es la más influyente para el consumo temprano de tabaco en los adolescentes con un 71%(15 Estudiantes), seguido por la usencia de reglas o límites de los padres de los factores familiares con un 66.7% (14 Estudiantes) y finalmente un 52.4% (11 Estudiante) por parte de los factores del medio escolar.



Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy.

Los factores macro sociales se evaluaron por medio de 14 ítems que se organizan de la siguiente manera:

- ✓ Factores sociales
- ✓ Factores de Tiempo Libre
- ✓ Factores Ambientales
- ✓ Factores del Medios de Comunicación

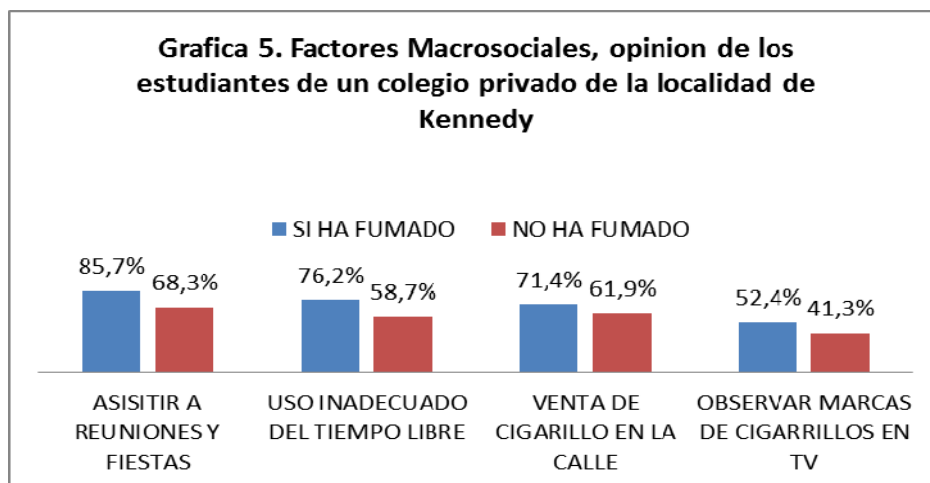
En cuanto a los factores sociales, los niños y niñas del estudio que fuman o no coinciden en que asistir a reuniones y fiestas es un factor de riesgo para el consumo de tabaco. Vale resaltar que para los niños y niñas que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de tabaco es sentirse interesante en alguna reunión o fiesta (52.4%).

Para los Factores de tiempo libre los niños y niñas que participaron el estudio que fuman o no concuerdan que el uso inadecuado del tiempo libre es un factor de riesgo para el consumo de tabaco. Se destaca que para los participantes que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de tabaco es la falta de actividades lúdicas o recreativas (48%).

En los Factores ambientales los niños y niñas que participaron en la investigación que fuman o no coinciden que la venta de cigarrillo en la calle es un factor de riesgo para el consumo de tabaco. Cabe resaltar que para los niños y niñas que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de tabaco es comprar o obtener cigarrillo a bajo costo (49.2%).

Para los Factores de los medios de comunicación las niñas o niños del estudio que fuman o no coinciden en que observar marcas de cigarrillos anunciados en programas deportivos o programas de televisión es un factor de riesgo para el consumo de tabaco. Sobresale para los participantes que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de tabaco es imitar personajes famosos (49.2%).

Fara los factores macro sociales, la encuesta aplicada a los estudiantes del colegio privado de la localidad de Kennedy se observa en la Grafica 5 que una de las preguntas de los factores sociales obtuvo un 85.7% (18 Estudiantes) seguido por los factores de tiempo libre con un 76.2% (16 Estudiantes), 71.4%(15 Estudiantes) de los factores ambientales y 52.4% (11 Estudiantes) en los factores de medios de comunicación.



Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy.2014

Estos resultados son similares a lo encontrado por Cristancho (2010) donde muestra que el factor para el consumo de tabaco más influyente son los factores sociales, por su parte Alba (2007) explica que el factor más influyente para el consumo de tabaco en los niños y niñas son los medios de comunicación, finalmente Henrique & Vila (2002) afirma que el factor más influyente para el consumo de tabaco son los factores del medio ambiente.

6.3 CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESCOLARES

En la Grafica 6 se observa que del total de los encuestados el 60% (50 Estudiantes) manifestaron que alguna vez ha consumido alcohol, mientras el 40% (34 Estudiantes) refirieron no haber consumido alcohol.

Gonzáles, Manzano & Fernández (2009), explican que el alcohol ha sido y sigue siendo la droga más consumida por los adolescentes españoles y sobre lo que hay que volcar grandes esfuerzos preventivos.



La Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy.2014

La tabla 2 nos muestra que el consumo de alcohol es mayor en niñas que en niños, datos similares se encuentran en el estudio de Pardo & Piñeros (2012) que afirma que las niñas tienen mayor prevalencia en el consumo de alcohol que en niños. Caso contrario se observa en el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar (2011) donde muestra que el consumo de alcohol es mal alto en hombres que en mujeres.

Tabla 2. Consumo de alcohol en la población adolescente según el género de un colegio privado de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá

ALGUNA VEZ HA TOMADO ALCOHOL	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%
SI	29	63,0%	21	55,3%
NO	17	37,0%	17	44,7%

Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy. 2014

De acuerdo con Pardo y Piñeros (2012) el consumo de alcohol en los adolescentes se ve con mayor prevalencia en mujeres con un 29.6% y en los hombres con un 18%, situación similar a la observada en países como Chile, Trinidad y las Islas Granadinas.

6.4 FACTORES MICRO Y MACRO SOCIALES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

Los factores micro sociales se evaluaron por medio de 15 ítems que se organizan de la siguiente manera:

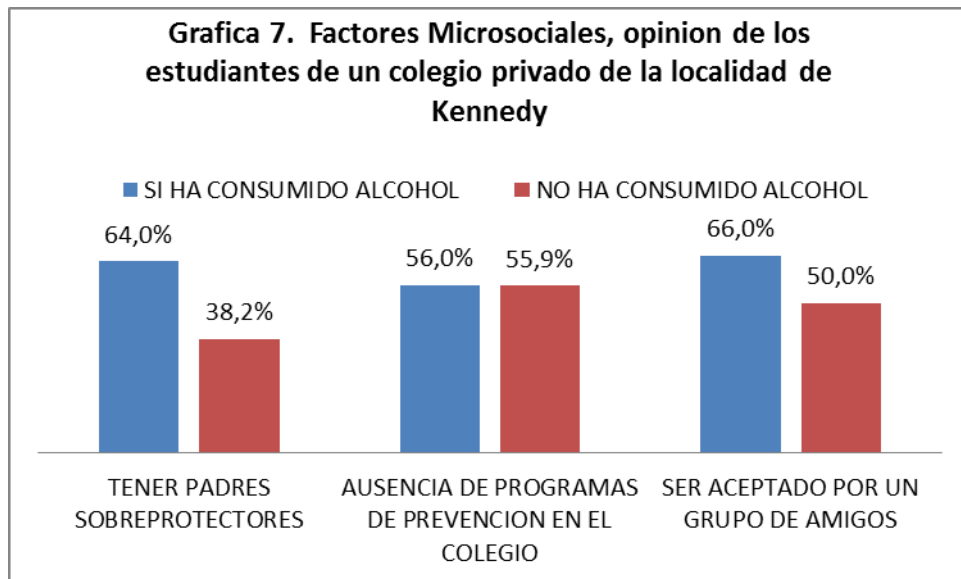
- ✓ Factores Familiares
- ✓ Factores del medio escolar
- ✓ Factores del grupo de amigos

En cuanto a los Factores familiares los niños y niñas del estudio que alguna vez ha consumido alcohol o no coinciden en que tener padres sobreprotectores es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Cabe resaltar que para los niños y niñas que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de alcohol es la ausencia de reglas o límites de los padres (44.1%).

Para los Factores del medio escolar los niños y niñas que participaron en el estudio y que alguna vez ha consumido alcohol o no concuerdan que la ausencia de programas de prevención en el colegio es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Comparado con los niños y niñas que no consumen, otro factor de riesgo para el consumo de alcohol es sufrir violencia o maltrato por parte de sus compañeros (41.2%).

En los Factores del grupo de amigos las niñas y niños del estudio que alguna vez ha consumido alcohol o no coinciden que ser aceptados por un grupo de amigos es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Se resalta que para los niños y niñas que no consumen, otro factor de riesgo para el consumo de alcohol es presión del grupo de amigos (32.4%).

En general para los factores micro sociales para el consumo de alcohol, La grafica 7 permite observar que una de las preguntas de los factores del grupo de amigos es la más influyente para el consumo temprano de Alcohol en los adolescentes con un 66,0%(33 Estudiantes), seguido por tener padres sobreprotectores de los factores familiares con un 64,0% (32 Estudiantes) y finalmente un 56,0% (28 Estudiante) por parte de los factores del medio escolar.

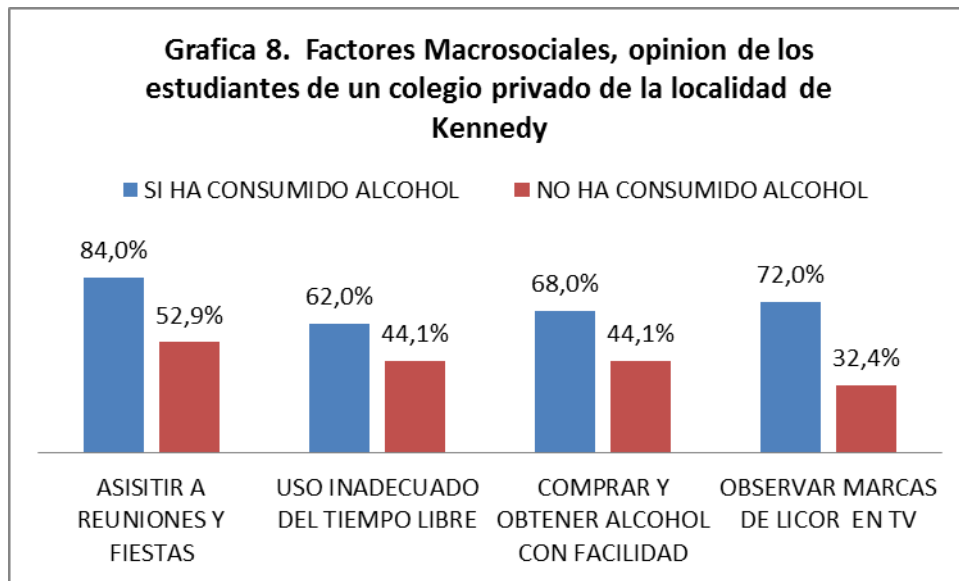


Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy. 2014

La revisión efectuada por Rodríguez (2005), nos permite observar que uno de los factores riesgo que más influye en el consumo de alcohol son los factores de grupos de amigos, lo cual nos sustenta la interpretación anterior.

Los factores macro sociales se evaluaron por medio de 14 ítems que se organizan de la siguiente manera:

- ✓ Factores sociales
- ✓ Factores de Tiempo Libre
- ✓ Factores Ambientales
- ✓ Factores del Medios de Comunicación



Fuente: Encuesta dirigida a conocer opiniones sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria de un colegio privado de la localidad de Kennedy. 2014

En cuanto a los Factores sociales las niñas y niños del estudio que alguna vez han consumido alcohol o no coinciden que asistir a reuniones y fiestas es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Cabe destacar que para los niños y niñas que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de alcohol es sentirse interesante en alguna reunión o fiesta (50%).

Incide como factor asociado el contexto urbano, o lugar donde se permite y se tiene acceso al consumo de alcohol y tabaco. Ministerio de la protección social, (2006), a lo largo del tiempo ha descrito la problemática relacionada con las fiestas para menores de edad, denominadas “chiquitecas”, que se llevan a cabo durante los fines de semana entre las dos de la tarde y las siete de la noche. Los adolescentes se dirigen a bares, billares o discotecas ubicadas en diferentes partes de Bogotá, Cartagena, Cali y Cúcuta, con el fin de socializar con otros adolescentes, y bailar regatón. En estos sitios se facilita el consumo de alcohol y otras sustancias.

En el Factor de tiempo libre los niños y niñas que participaron y que alguna vez han consumido alcohol o no coinciden que el uso inadecuado del tiempo libre es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Vale resaltar que para los niños y niñas que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de alcohol es la falta de actividad lúdica o recreativa (59%).

En los Factores de ambientales las niñas y niños del estudio que alguna vez han consumido alcohol o no coinciden que comprar y obtener alcohol con facilidad es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Cabe destacar que para los niños y niñas que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de alcohol es la venta de alcohol en la calle (47.1%).

Para los Factores de los medios de comunicación los niños y niñas que participaron y que alguna vez han consumido alcohol o no coinciden que Observar marcas de alcohol anunciadas en programas deportivos u otros programas de televisión es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Vale destacar que para los niños y niñas que no consumen otro factor de riesgo para el consumo de alcohol es mensajes o lemas en las revistas o periódicos (32.4%).

En la encuesta aplicada a los estudiantes del colegio privado de la localidad de Kennedy se observa en la (Grafica 8) que en una de las preguntas de los factores sociales obtuvo un 84,0% (42 Estudiantes) seguido por los factores de tiempo libre con un 62,0% (31 Estudiantes), 68,0%(34 Estudiantes) de los factores ambientales y 72,0% (36 Estudiantes) en los factores de medios de comunicación.

Miller 2005 (citado por Cicua, Mendez & Muñoz 2008) muestran en su investigación que un factor asociado con el consumo de alcohol es la exposición de los adolescentes a comerciales y propagandas sobre bebidas alcohólicas por

su parte Zapata, Vallejo, Bedoya & Pérez (2011) afirman que el consumo de alcohol en los adolescentes se debe gran parte a los medios de comunicación.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La mayor población que participó en el estudio se ubicó entre las edades de 13 a 15 años, por tanto los resultados de este estudio son relevantes para conocer la opinión de los escolares con respecto a los factores de riesgo que inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco y alcohol en este grupo de edad.

En cuanto al tabaco los escolares opinan que en el Factor Micro social el que más influye en el consumo temprano de tabaco es la ausencia de reglas o límites de los padres seguido de ser aceptado por un grupo de amigos y sufrir violencia o maltrato por parte de los compañeros.

En el Factor Macro social el que más influye en el consumo temprano de tabaco factores sociales es asistir a reuniones y fiestas seguido de uso inadecuado del tiempo libre y la venta de cigarrillos en la calle.

Con respecto al alcohol los escolares opinan que en Factor Micro social Tener padres sobreprotectores es que el que más influye para el consumo temprano de alcohol seguido de ser aceptado por un grupo de amigos y la ausencia de programas de prevención en el colegio.

Dentro de los Factores Macro sociales los escolares opinan que el asistir a reuniones y fiestas es el que más influye en el consumo temprano de alcohol seguido de observar marcas de licor en televisión y comprar y obtener alcohol con facilidad.

Es notorio que los datos evidencian que los niños y niñas de este colegio refieren como ausencia de programas de promoción y prevención en el colegio como un factor que influye en el consumo de alcohol y tabaco. Por tanto los elementos que

se encontraron en este estudio buscan sensibilizar y motivar a las directivas a crear o diseñar un programa referente a las problemáticas y causas del inicio temprano de alcohol y tabaco en escolares.

Al observar los datos se hace notorio que los escolares que no han consumido tanto tabaco como alcohol refieren menos influencia de estos factores de riesgo para el inicio temprano de alcohol y tabaco. Por tanto sería importante determinar en los niños que no han experimentado con estas sustancias cuales son los factores a los que están expuestos, toda vez que así se pudiera determinar factores protectores que se puedan tener en cuenta en los programas de promoción y prevención.

Es de vital importancia el papel que juegan los profesionales de la salud en la promoción de un estilo de vida saludable en los primeros años de los escolares y adolescentes, donde se debe incluir la prevención del inicio temprano de consumo de sustancias como cigarrillo y tabaco y fomentar una evaluación continua y rutinaria con el fin de llevar acabo conductas de educación saludables para evitar su consumo.

Según el Estudio Nacional de consumos de sustancias psicoactivas en población escolar (2011) publico cifras sobre el uso de alcohol según el tipo de colegio donde se observan notorias diferencias entre el consumo de alcohol en colegios públicos con un 38.9% y colegios privados con un 44.1%, es por ello que sugerimos continuar este estudio y comparar los resultados entre colegios públicos y privados.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Alba, L. H. (2007). Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco. *Rev Colomb Cancerol*, 11(4), 250-257.
- Alfonso, J.; Huedo, T.; Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2), 330-338. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/15-25_2.pdf. (Consultado 24 de abril de 2014).
- Alonso, C. & Esparza, A. (2006). Intervención de enfermería en la Prevención del Consumo de Droga. En *El Liderazgo, la Investigación de Enfermería y el Fenómeno de Drogas en las Américas*. OAS, CICAD, 179-198.
- Ballester, R.; Gil, M. D., & Guirado, M. D. (2000). Behaviours and attitudes related to alcohol consumption in adolescents between 15 and 17 years old. *Annual Modification Conductual*, 26, 855-895.
- Binda, V., & Rojas, P. (2009). *Tabaco en adolescentes. Parte I: epidemiología*. Recuperado de <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/184.html>. (Consultado 08 de mayo de 2014).
- Campo-Arias, A.; Ceballos, G., & Herazo, E. (2009). Consumo de cigarrillo en estudiantes de una ciudad de Colombia: factores asociados por género. *Rev. salud pública*, 11(4), 601-612.
- Cicua, D.; Méndez, M., & Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115-134.
- Da Silva, M., & Leite, M. (2010). Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(2). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_17.pdf. (Consultado 11 de mayo de 2014).
- González, L., & Berger, K. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. *Cienc. enferm.*, 8(2). ISSN 0717-9553.
- Guillén, R. (2005). La adolescencia en el mundo actual. *Rev. bol. ped.*, 44(2), 73-74. ISSN 1024-0675. Recuperado de

- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752005000200001&script=sci_arttext. (Consultado 21 de abril de 2014).
- Hourmilougué, M. (1997). *Características Generales de la Adolescencia*. Recuperado de http://www.oocities.org/marcelah_arg/adoles.pdf. (Consultado 23 de abril de 2014).
- Hurtado Clavijo, C. M. (2009). *Consumo de sustancias psicoactivas, prevalencia de factores de riesgo y protectores asociados, en escolares del municipio de Tenjo*. (Tesis de Posgrado en Pediatría). Universidad de la Sabana. Facultad de Medicina. Bogotá, D. C. Colombia. Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2301/1/124062.pdf>. (Consultado 18 de abril de 2014).
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). ABC Código de la Infancia y Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf>. (Consultado 22 de abril de 2014).
- Lando, H.; Hipple, B.; Klein, J.; Prokhorov, A.; Ossip, D., & Winickoff, J. (2010). El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 88(2). doi: 10.2471/BLT.09.069583. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/>. (Consultado 15 de abril de 2014).
- Lorenzo, M.; Cajaleón, B., & Gutiérrez, E. (2013). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(3). Recuperado de <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3078>. (Consultado 22 de abril de 2014).
- Martínez, J.; Amaya, W.; Campillo, H.; Campos, A., & Díaz, L. (2005). Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*. 25(4), 518-526.
- Míguez, M. C., & Becoña, E. (2006). Consumo de tabaco y alcohol en la población escolar de Galicia. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(1), 46-56.
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2006). Establecimientos educativos. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-127853_archivo_pdf_Naturaleza_4.unknown. (Consultado 25 de abril de 2014).

- Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas en Colombia. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011*. Bogotá, D. C.: Ministerio de Justicia y Derecho. Recuperado de <http://www.onsm.gov.co/images/stories/estudios/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Escolares%202011.pdf>. (Consultado 23 de abril de 2014).
- Ministerio de Salud República Argentina. (2009). *Programa nacional de control del tabaco. Prevalencia mundial*. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/taquismo-en-el-mundo-generalidades/prevalencia-mundial>. (Consultado 20 de abril de 2014).
- Mira, B. (2013). *Las mujeres y el tabaco: Datos de la Organización Mundial de la salud*. Recuperado de <https://www.sura.com/blogs/mujeres/mujeres-tabaco-oms.aspx>. (Consultado 03 de mayo de 2014).
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2010). *Estrategia Mundial para Reducir el uso Nocivo del Alcohol*. Italia: OMS. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyes.pdf?ua=1. (Consultado 05 de mayo de 2014).
- Organización Mundial de la Salud– OMS. (2010). *Temas de salud. Factores de riesgo*. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/. (Consultado 22 de abril de 14).
- Organización Mundial de la Salud– OMS. (2011). *Alcohol. Nota descriptiva # 349*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>. (Consultado 20 de abril de 2014).
- Organización Mundial de la Salud– OMS. (2013). *Tabaco. Nota descriptiva # 339*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>. (Consultado 23 de abril de 2014).
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Temas de Salud: Alcohol*. Recuperado de http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category§ionid=96&id=748&Itemid=338. (Consultado 22 de abril de 2014).
- Oyarzún N, E. (s.f.). *Factores de Riesgo Individuales y Familiares*. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.u-cursos.cl%2Fmedicina%2F2008%2F1%2FMPRINT25%2F1%2Fmaterial_do

[cente%2Fbajar%3Fid_material%3D164888&ei=QSxyU7L2AbLfsASXtYJg&usg=AFQjCNGKDM_00R51ihlvvXclX-yu_LI-eg&bvm=bv.66330100,d.cWc](http://www.google.com/search?q=cente%2Fbajar%3Fid_material%3D164888&ei=QSxyU7L2AbLfsASXtYJg&usg=AFQjCNGKDM_00R51ihlvvXclX-yu_LI-eg&bvm=bv.66330100,d.cWc).

(Consultado el 22 de abril de 2014).

Pardo, C., & Piñeros, M. (2012). Consumo de alcohol y Conductas de riesgo asociadas en escolares colombianos. *Rev Colombiana Cancerol*, 16(4), 217-226.

Rodríguez, J.; Valderrama, R.; Ayala, M., & Martínez, F. (2013). El consumo de alcohol, tabaco, drogas y comportamiento sexual en estudiantes de secundaria. *Revista semestral de la Facultad de Psicología – BUAP*, 1(1).

Recuperado de

<http://www.psicologiaintegrativa.buap.mx/index.php/psicologiaintegrativa/article/view/8/11>. (Consultado 03 de mayo de 2014).

Rubio, H. (2009). *Tabaquismo: grave problema de salud*. Recuperado de

http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/09_sep_2k9.pdf. (Consultado 11 de mayo de 2014).

Scoppetta, O.; Pérez, A., & Lanziano, C. (2011). Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 139-146. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/798/79822602012.pdf>.

(Consultado 03 de mayo de 2014).

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico – SEDRONAR. (2012). *Tabaquismo en Argentina: una enfermedad prevalente*. Recuperado de

<http://www.uba.ar/extension/salud/difusion/nota47.php>. (Consultado 22 de abril de 2014).

Universidad de Carabobo. Escuela de Enfermería, Venezuela. (2002). *Proyecto de las Escuela de Enfermería, Prevención del uso y abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de Salud en América Latina*. Recuperado de

http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scm.oas.org%2Fidms_public%2FS_PANISH%2Fhist_03%2Fcicad01435s02.doc&ei=Fk9xU76ZO47esATE5YK4CQ&usg=AFQjCNHUMkArLgSKUG4bMNFdGkCC6CdH0g&bvm=bv.66330100,d.cWc. (Consultado 22 de abril de 2014)

Valencia, M.; García, M.; & Lozano, M. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria, aspectos personales y sociales relacionados.

Psicología.com, 15(9). Recuperado de

<http://www.alcoholinformate.org.mx/consumo%20de%20alcohol%20en%20estudiantes%20de%20educacion.pdf>. (Consultado 06 de mayo de 2014).

- Varela, M.; Salazar, I.; Cáceres, D.; & Tovar, J. (2006). El consumo de Alcohol y Tabaco en Jóvenes Colombianos: Factores Psicosociales de Riesgo y Protección. *Psicología Conductual*, 14(1), 77-101.
- Velasco Fernández, R. (2005). *La escuela ante las drogas*. Veracruz, México: Secretaría de Educación y Cultura. Recuperado de http://www.sev.gob.mx/servicios/publicaciones/serie_he/escuela_drogas.pdf (Consultado 23 de abril de 2014).
- Tarazona, N. Factores de Riesgo que consideran los Escolares Inciden en el Consumo de Drogas Ilícitas en Adolescentes, 2010. Trabajo de grado para optar al título de enfermera. Pontificia universidad Javeriana. Facultad de Enfermería.
- Villareal, M.; Sánchez, J.; Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 253-264. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300006&script=sci_arttext. (Consultado 23 de abril de 2014).
- Wright, M.; et al. (2004). El Papel de la Cooperación Técnica y Financiera para el avance de la Profesión de Enfermería en el Área de Reducción de la Demanda de Drogas en America Latina: Desafíos y Perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (número especial), 301-306.
- González, M., Manzano, M y González M. El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar? Rev. enferm. CyL Vol. 1, No. 1. 2009. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/11> . (Consultado 28 de mayo de 2014)
- Cristancho, S. Factores de riesgo que influye en el inicio temprano del consumo de Tabaco. Trabajo de Grado para optar al título de Enfermero. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, 2010.

9. ANEXOS

Anexo A. Encuesta

La siguiente encuesta está dirigida a conocer su opinión sobre los factores de riesgo que inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco. Agradecemos sus respuestas en el instrumento que a continuación les presentamos. Usted va a encontrar una serie de preguntas a las que debe responder marcando una x en la opción que usted considera correcta.

Marque con una X la respuesta indicada.

Datos personales:

1. **Edad** (años): 10 a 12 años ____ 13 a 15 años ____ 15 años y mas ____

2. **Sexo:** Femenino ____ Masculino ____

3. **¿Alguna vez ha fumado?** Si ____ No ____

A continuación usted encuentra 6 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores familiares que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco. Marque con una X.

1. Tener padres fumadores: **Si** ____ **No** ____
2. Conflictos con los padres: **Si** ____ **No** ____
3. Falta de diálogo con los padres: **Si** ____ **No** ____
4. Tener padres sobreprotectores: **Si** ____ **No** ____
5. Ausencia de reglas o límites de los padres: **Si** ____ **No** ____
6. Falta de expresiones de afecto de los padres: **Si** ____ **No** ____

A continuación usted encuentra 6 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores del medio escolar que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco. Marque con una X.

1. Rechazo o sentirse ignorado por parte de alguno o algunos compañeros de clase: **Si** ____ **No** ____
2. sentirse ignorado por parte de alguno o algunos profesores: Si ____ No ____
3. Bajo rendimiento escolar: **Si** ____ **No** ____
4. Repetir el año en el colegio: **Si** ____ **No** ____
5. Ausencia de programas de prevención en el colegio: **Si** ____ **No** ____
6. Sufrir violencia o maltrato por parte de sus compañeros: **Si** ____ **No** ____

A continuación usted encuentra 3 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores del grupo de amigos que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco. Marque con una X.

1. Imitar algún amigo: **Si** ____ **No** ____
2. Presión del grupo de amigos: **Si** ____ **No** ____
3. Ser aceptado por un grupo de amigos: **Si** ____ **No** ____

A continuación usted encuentra 3 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores sociales que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco. Marque con una X.

1. Sentir placer o bienestar consigo mismo: **Si** ___ **No** ___
2. Asistir a reuniones y fiestas: **Si** ___ **No** ___
3. Sentirse interesante en alguna reunión o fiesta: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 3 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores del tiempo libre (tiempo de ocio), que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco. Marque con una X.

1. Falta de actividades lúdicas o recreativas: **Si** ___ **No** ___
2. Uso inadecuado del tiempo libre: **Si** ___ **No** ___
3. Reunirse en el tiempo libre con amigos fumadores: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 4 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores ambientales que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco. Marque con una X.

1. Comprar y obtener cigarrillos por unidades (1): **Si** ___ **No** ___
2. Comprar u obtener cigarrillos a bajo costo: **Si** ___ **No** ___
3. Venta de cigarrillos en cualquier tipo de tienda (miscelánea, panaderías, supermercados y otros): **Si** ___ **No** ___
4. Venta de cigarrillos en la calle: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 5 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores de los medios de comunicación que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de tabaco. Marque con una X.

1. Escuchar mensajes de radio: **Si** ___ **No** ___
2. Mensajes o lemas en las revistas o periódicos: **Si** ___ **No** ___
3. Observar marcas de cigarrillos anunciadas en programas deportivos u otros programas de televisión: **Si** ___ **No** ___
4. Imitar a personajes famosos: **Si** ___ **No** ___

La siguiente encuesta está dirigida a conocer su opinión sobre los factores de riesgo que inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol. Agradecemos sus respuestas en el instrumento que a continuación les presentamos. Usted va a encontrar una serie de preguntas a las que debe responder marcando una x en la opción que usted considera correcta.

Marque con una X la respuesta indicada.

Datos personales:

1. **Edad** (años): 10 a 12 años ___ 13 a 15 años ___ 15 años y mas ___
2. **Sexo:** Femenino ___ Masculino ___
3. **¿Alguna vez ha consumido alcohol?** Si ___ No ___

A continuación usted encuentra 6 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores familiares que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol. Marque con una X.

1. Tener padres alcohólicos: **Si** ___ **No** ___
2. Conflictos con los padres: **Si** ___ **No** ___
3. Falta de diálogo con los padres: **Si** ___ **No** ___
4. Tener padres sobreprotectores: **Si** ___ **No** ___

5. Ausencia de reglas o límites de los padres: **Si** ___ **No** ___
6. Falta de expresiones de afecto de los padres: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 6 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores del medio escolar que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol. Marque con una X.

1. Rechazo o sentirse ignorado por parte de alguno o algunos compañeros de clase **Si** ___ **No** ___
2. sentirse ignorado por parte de alguno o algunos profesores: **Si** ___ **No** ___
3. Bajo rendimiento escolar: **Si** ___ **No** ___
4. Repetir el año en el colegio: **Si** ___ **No** ___
5. Ausencia de programas de prevención en el colegio: **Si** ___ **No** ___
6. Sufrir violencia o maltrato por parte de sus compañeros: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 3 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores del grupo de amigos que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol. Marque con una X.

1. Imitar algún amigo: **Si** ___ **No** ___
2. Presión del grupo de amigos: **Si** ___ **No** ___
3. Ser aceptado por un grupo de amigos: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 3 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores sociales que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol. Marque con una X.

1. Sentir placer o bienestar consigo mismo: **Si** ___ **No** ___
2. Asistir a reuniones y fiestas: **Si** ___ **No** ___
3. Sentirse interesante en alguna reunión o fiesta: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 3 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores del tiempo libre (tiempo de ocio), que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol. Marque con una X.

1. Falta de actividades lúdicas o recreativas: **Si** ___ **No** ___
2. Uso inadecuado del tiempo libre: **Si** ___ **No** ___
3. Reunirse en el tiempo libre con amigos alcohólicos: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 4 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores ambientales que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol. Marque con una X.

1. Comprar y obtener alcohol con facilidad. (1): **Si** ___ **No** ___
2. Comprar u obtener alcohol a bajo costo: **Si** ___ **No** ___
3. Venta de alcohol en cualquier tipo de tienda (miscelánea, panaderías, supermercados y otros): **Si** ___ **No** ___
4. Venta de alcohol en la calle: **Si** ___ **No** ___

A continuación usted encuentra 5 preguntas dirigidas a conocer su opinión acerca de los factores de los medios de comunicación que usted considera inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol. Marque con una X.

1. Escuchar mensajes de radio: **Si** ___ **No** ___
2. Mensajes o lemas en las revistas o periódicos: **Si** ___ **No** ___
3. Observar marcas de alcohol anunciadas en programas deportivos u otros programas de televisión: **Si** ___ **No** ___
4. Imitar a personajes famosos: **Si** ___ **No** ___

¡GRACIAS!

Anexo B. Autorización de la Universidad



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Bogotá, D.C. 25 de febrero de 2014

Señora
NARDA ELIANA CAICEDO
Rectora
Colegio Superior de Occidente

Respetada Señora,

Los estudiantes Leidi Constanza Agudelo Romero, Yubenny Andrea Gómez Acosta y Javier Mauricio Duque, se encuentran realizando su trabajo de grado titulado "Factores de Riesgo Personales y Familiares para el Consumo Alcohol y Cigarrillo en adolescentes de 12 a 18 años". Para ello le solicitamos su autorización para aplicar el cuestionario a los niños de su institución, los resultados serán manejados con total confidencialidad.

El proceso a seguir, si usted nos lo permite, es explicar los objetivos del estudio a los padres de familia y solicitar su consentimiento para que los niños participen en el mismo. Una vez los padres aprueben la participación de los niños se realizara un taller de prevención del consumo de alcohol y cigarrillo en cada uno de los niveles y dentro del taller se aplicara el cuestionario a los niños que participaran en el estudio, previo consentimiento y asentimiento informado.

Los estudiantes se comprometen, que al finalizar el estudio, socializaran los resultados a las directivas del colegio y entregaran un folleto informativo a los padres de familia que les permitirá prevenir el consumo de alcohol y tabaco en sus hijos.

De antemano agradecemos su atención y colaboración, estaremos atentos a su respuesta.

Cordialmente,

FABIOLA CASTELLANOS SORIANO
Directora Departamento de Enfermería en Salud Colectiva
Facultad de Enfermería

Recibi
Narda Eliana
Rectora
28-II

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Anexo C. Consentimiento Informado



Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Colectiva

Consentimiento Informado

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted permite participar a su hijo(a) en un **estudio de investigación de riesgo mínimo**. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Personas a cargo del estudio: Leidi Constanza Agudelo Romero, Javier Mauricio Duque García, Yubenny Andrea Gómez Acosta. **Docente Encargada:** Dora Stella Melo.

Dónde se va a desarrollar el estudio: El estudio se realizará en la ciudad de Bogotá en instituciones Educativas. El estudio se desarrollará por medio de un cuestionario realizado por el investigador. Los participantes serán Adolescentes en edades de 12 a 18 años.

Información General del Estudio de Investigación: El propósito de esta investigación es saber cuáles son los factores de riesgo familiares y personales en consumo de alcohol y tabaco en adolescentes entre 12 a 18 años que estudian en una institución educativa de Bogotá.

Plan del Estudio: Lo primero a realizar en la investigación es la aplicación del cuestionario sobre factores de riesgo familiares y personales en consumo de alcohol y tabaco, luego se realizara el análisis de los mismos.

Beneficios de Participar en este Estudio: Los participantes de este estudio lograrán identificar los factores de riesgo familiares y personales en el consumo de alcohol y tabaco.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación: No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participaren esta investigación.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato: Para la privacidad de los archivos estos serán únicamente manipulados por los investigadores y al momento de publicar la investigación se cambiaran u omitirán los nombres de los participantes.

Participación Voluntaria: La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de permitir la participación de su hijo(a) en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no permitir la participación o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y Contactos: Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con:

- ✓ **Javier Mauricio Duque García. 321 394 07 98**
- ✓ **Leidi Constanza Agudelo 3142604027**
- ✓ **Yubenny Andrea Gómez Acosta 3202048496**

Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Colectiva

Declaración del Acudiente: De manera libre doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del Investigador: De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma Acudiente **Nombre** **Fecha** _____

Firma Investigador **Nombre** **Fecha** _____

Anexo D. Asentimiento Informado



Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Clínica

Asentimiento Informado

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted participa en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Personas a cargo del estudio: Leidi Constanza Agudelo, Javier Mauricio Duque García, Yubenny Andrea Gómez Acosta. **Docente Encargada:** Dora Stella Melo.

Dónde se va a desarrollar el estudio: El estudio se realizará en la ciudad de Bogotá en instituciones Educativas. El estudio se desarrollará por medio de un cuestionario realizado por el investigador. Los participantes serán Adolescentes en edades de 12 a 18 años.

Información General del Estudio de Investigación: El propósito de esta investigación es saber cuáles son los factores de riesgo familiares y personales en consumo de sustancias alcohol y tabaco en adolescentes entre 12 a 18 años que estudian en una institución educativa de Bogotá.

Plan del Estudio: Lo primero a realizar en la investigación es la aplicación del cuestionario sobre factores de riesgo familiares y personales en consumo de sustancias alcohol y tabaco, luego se realizara el análisis de los mismos.

Beneficios de Participar en este Estudio: Los participantes de este estudio lograrán identificar los factores de riesgo familiares y personales en el consumo de alcohol y tabaco.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación: No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participaren esta investigación.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato: Para la privacidad de los archivos estos serán únicamente manipulados por los investigadores y al momento de publicar la investigación se cambiaran u omitirán los nombres de los participantes.

Participación Voluntaria: La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no permitir la participación o decide retirarse en cualquier momento antes determinar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y Contactos: Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con:

- ✓ **Javier Mauricio Duque García. 321 394 07 98**
- ✓ **Leidi Constanza Agudelo 3142604027**
- ✓ **Yubenny Andrea Gómez Acosta 3202048496**

Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Colectiva

Declaración del estudiante: De manera libre doy mi asentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de asentimiento informado.

Declaración del Investigador: De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

_____	_____	_____	_____
Firma Participante	Nombre	Fecha	
_____	_____	_____	_____
Firma Investigador	Nombre	Fecha	