

**EDAD DE INICIO, CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS (ALCOHOL Y TABACO) EN UN
GRUPO DE ESCOLARES DE UN COLEGIO PÚBLICO DE LA CIUDAD DE
BOGOTÁ**

**MAYRA PAOLA CASTELBLANCO ARANGO
DIANA MIREYA CORTES RUIZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
BOGOTÁ D.C
2012**

**EDAD DE INICIO, CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS (ALCOHOL Y TABACO) EN UN
GRUPO DE ESCOLARES DE UN COLEGIO PÚBLICO DE LA CIUDAD DE
BOGOTÀ**

**MAYRA PAOLA CASTELBLANCO ARANGO
DIANA MIREYA CORTES RUIZ**

Trabajo de grado

**Asesora:
MARTA CECILIA LÓPEZ MALDONADO
Docente Facultad de Enfermería**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Bogotá D.C
2012**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Dedicamos esta labor a Dios y a nuestros padres, quienes fueron testigos, colaboradores y motivadores de todos los esfuerzos realizados durante nuestro proceso aprendizaje para lograr ser mejores personas y grandes profesionales.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por brindarnos la fortaleza y sabiduría para vencer obstáculos y comprometernos con nuestra profesión; así como también por permitirnos la oportunidad de culminar esta meta con dedicación.

A nuestros familiares por su apoyo incondicional, a los participantes, docentes y demás personas que con su apoyo y colaboración, contribuyeron a que esta investigación pudiese ser realizada.

A la docente Martha Cecilia López, asesora de tesis, cuya colaboración y supervisión en el proceso de este proyecto, hizo posible la culminación de nuestro trabajo de grado de manera exitosa.

NOTA DE ADVERTENCIA

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

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	18
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y ANTECEDENTES	20
1.1 Ambito Internacional	21
1.2 Ambito Nacional	26
1.3 Ambito Local	30
2. JUSTIFICACION	33
3. PREGUNTA DE INVESTIGACION	39
4. OBJETIVOS	40
4.1 Objetivo general	40
4.2 Objetivos específicos	40
5. PROPOSITO	41
6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	42
6.1 Escolar	42
6.2 Edad de Inicio	42
6.3 Caracterización sociodemográfica	42
6.4 Sustancias Psicoactivas Licitas	43
6.5 Alcohol	44
6.6 Tabaco	44
7. MARCO TEÓRICO	47
7.1 Tabaco	47

7.2 Alcohol	55
8. DISEÑO Y METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	68
8.1 Tipo de diseño	68
8.2 Población de estudio	68
8.3 Instrumentos	69
8.4 Procedimiento recolección de información	71
8.5 Aspectos éticos	73
8.6 Plan de analisis de datos	74
9. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	75
9.1 Características sociodemográficas de la población	75
9.2 Edad de inicio del consumo de tabaco	95
9.3 Edad de inicio del consumo de alcohol	96
9.4 Tipo de consumo de alcohol (AUDIT)	98
9.5 Nivel de consumo de tabaco	101
10. CONCLUSIONES	104
11. RECOMENDACIONES	107
BIBLIOGRAFIA	108
ANEXOS	114

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Distribución de la población de escolares de 10 a 12 años según edad, de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

TABLA 2: Distribución de la población de escolares de 10 a 12 años según sexo, de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre

TABLA 3: Distribución de la población de escolares de 10 a 12 años según nivel educativo, de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012

TABLA 4: Distribución de la población de escolares de 10 a 12 años según Nivel socioeconómico, de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA 1: Distribución porcentual de personas con las que vive en el mismo hogar los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

GRAFICA 2: Distribución por áreas del nivel educativo de los padres de los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

GRAFICA 3: Distribución por áreas del nivel educativo de las madres de los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

GRAFICA 4: Distribución porcentual del consumo de tabaco en familiares de los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

GRAFICA 5: Distribución porcentual del consumo de alcohol en familiares de los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

GRAFICA 6: Distribución por áreas de edad del inicio del consumo de tabaco en escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

GRAFICA 7: Distribución por áreas de edad de inicio del consumo de alcohol en escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

GRAFICA 8: Distribución porcentual del tipo de consumo de alcohol en los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

GRAFICA 9: Distribución porcentual del tipo de consumo de alcohol en los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento informado para padres o acudientes de los participantes de la investigación

Anexo 2.

Encuesta de características sociodemográficas

Anexo 3.

Test para la identificación de Transtornos por uso de alcohol (AUDIT)

Anexo 4.

Test de Fagerström

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública mundial que ha venido incrementando considerablemente durante la última década. Actualmente se ha encontrado que entre los mayores consumidores de sustancias psicoactivas se encuentran los escolares; población en la que se alerta sobre la temprana edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas.

En la temática de consumo de sustancias psicoactivas, existen numerosos estudios sobre prevalencia y factores relacionados al consumo de tabaco y alcohol en diferentes grupos poblacionales, sin embargo, son pocos los que determinan el consumo de alcohol y tabaco en escolares, específicamente en la Ciudad de Bogotá, y aquellos que han analizado el fenómeno en ésta población escolar han identificado vulnerabilidad y han mostrado preocupación hacia este grupo poblacional.

De otra parte, el ámbito escolar es un espacio que ofrece una oportunidad sin igual para intervenir por medio de los elementos ofrecidos por investigaciones con los que se pueda orientar programas de prevención transversales y articulados¹.

Teniendo en cuenta la pertinencia e importancia de conocer a fondo la situación y con el objetivo de describir las características sociodemográficas, el consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) y determinar la edad de inicio en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá, se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo con una población de estudio de 68 escolares pertenecientes a los cursos quinto y sexto grado (34 estudiantes de grado quinto y 34 estudiantes de grado sexto) de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Con previo consentimiento aceptado por los padres o

¹ Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Población Escolar. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Resumen Ejecutivo. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TgZ4US>. Recuperado el 15 de Noviembre de 2012.

acudientes de los 68 escolares se aplicaron como instrumentos el test AUDIT para medir el consumo de alcohol en términos de Consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol; el test Fagerstrom para evaluar el tipo de consumo de tabaco en términos de dependencia alta, moderada y baja, y el cuestionario sobre caracterización sociodemográfica el cual fue realizado por las autoras del trabajo de investigación para determinar las características sociodemográficas de la población.

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se encontró que la edad de inicio del consumo de tabaco es los 10 años y de alcohol los 12 años. En cuanto a la caracterización sociodemográfica, las características que en mayor grado se asocian tanto al consumo de tabaco como al consumo de alcohol son sexo masculino, grado sexto, estrato socioeconómico 3 y constitución familiar con agregados no consanguíneos (familia reconstituida). Referente a los antecedentes familiares de consumo, se encuentra relación con el consumo de alcohol mas no de tabaco por parte de los escolares.

Por medio de la aplicación de los test AUDIT y Fagerström, se encontró que el mayor número de escolares que consumen alcohol, tienen un consumo de bajo riesgo y en cuanto al nivel de consumo de tabaco la mayoría de los escolares tienen dependencia leve a la nicotina.

El presente estudio, en relación con similares investigaciones realizadas en población escolar, permite deducir que la situación de consumo representa un problema real en donde se ve afectado el entorno social, familiar y personal, lo cual advierte la necesidad de fortalecer las intervenciones que den respuesta al problema en su actual dimensión.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y ANTECEDENTES

El consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad representa hoy en día un tema de relevancia y gran interés. Tanto a nivel nacional como internacional se ha identificado una tendencia en la disminución de la edad en la que se inicia el consumo de sustancias lícitas como lo es el alcohol y el tabaco; lo cual ha estado ligado a situaciones problemáticas en la conformación y funcionamiento tanto del individuo, como de la familia y por ende de la sociedad².

Con la transición demográfica, uno de los signos epidemiológicos distintivos que se reconoce del nuevo milenio, es el de las adicciones al tabaco, las bebidas alcohólicas y las drogas, así como sus consecuencias y riesgos asociados. Se trata de un grave problema de salud pública que ocupa ya un lugar relevante dentro de la agenda de las políticas públicas de diferentes países³. Los jóvenes representan la cuarta parte de la población mundial y según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años mueren por causas prevenibles. Si bien la mayoría de los jóvenes están sanos, un número importante de ellos sufre enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente; así como también muchos más adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura.⁴

Según el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010, se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. Así mismo alrededor de

² TRUJILLO, Claudia. Los estragos del alcohol. Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Morelos. México. 11 de abril. [En línea]. 2007. Disponible en línea: <http://bit.ly/YMCW8U>. Recuperado en diciembre 02 de 2012.

³ Programa De Acción Especifico 2007-2012, Prevención y tratamiento de las adicciones. Secretaría de salud, México D.F. [en línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/ApCflm>. Recuperado el 2 de septiembre del 2012.

⁴ OPS (Organización Panamericana De La Salud). Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Radiografía de la salud de la juventud en el mundo. Argentina. [en línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TG6YTQ>. Recuperado el día 2 de septiembre 2012.

6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año y se plantea que para el año 2030 esa cifra aumentara hasta los 7.5 millones, representando el 10% del total de muertes. En cuanto al uso nocivo del alcohol, aproximadamente causa 2,3 millones de personas muertas (3.8% de todas las muertes en el mundo); la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática.⁵

1.1 AMBITO INTERNACIONAL

El consumo de sustancias psicoactivas lícitas representa una situación de amenaza en salud pública ya que altera en forma negativa la esfera biológica, física, emocional y psicológica en quien lo consume. Johnson et al. (2006), en sus estudios ha demostrado que los adolescentes que consumen sustancias presentan una salud mental y física deteriorada, baja atención, incremento de los actos delictivos y menor productividad económica a futuro.⁶

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) nos presenta como dato importante que 22 millones de personas consumen alcohol en gran parte del mundo, lo cual se encuentra relacionado con la gran oferta y publicidad de las bebidas con contenido alcohólico. En congruencia, se considera el consumo de alcohol como el primer factor de riesgo de alteración de la salud en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados.(Gruber, Diclemente, Anderson y Lodico, 1996; OMS, 2008).

En América Latina, como un antecedente importante se considera la estrecha relación que ha habido entre el problema del consumo de drogas con la violencia y la exclusión social. Para el 2002 ya se había identificado que a los quince años de

⁵ OMS (Organización Mundial de la Salud). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/SilunG>. Recuperado el día 25 de Noviembre del 2012.

⁶ CICUA, Diana., MENDEZ, Margaret., MUÑOZ, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. (Tesis de Grado). [En línea]. 2008. Disponible en línea: <http://bit.ly/ZzqLv0>. recuperado en Mayo 02 de 2012.

edad ya fumaban cerca del 40% de los jóvenes. Además, unos 45 millones de personas fumaban la droga no legal más utilizada, identificada como marihuana.⁷

Con respecto a España, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2008 se identificó que más de un millón de personas sufrieron problemas importantes de salud, además de otras dificultades familiares, laborales y sociales relacionadas con el consumo de drogas (sin incluir los efectos del tabaco). Se encontró que a diario fumaban tres de cada 10 personas mayores de 16 años, así como también se evidenció un aumento de consumo en mujeres y en los más jóvenes; concluyentemente se estimó que más de 20.000 personas morían prematuramente cada año por las consecuencias directas o indirectas del consumo excesivo de alcohol y drogas ilegales. Para el 2006, uno de cada 10 jóvenes entre 14 y 18 años consumió alcohol de manera abusiva más de cuatro o cinco días al mes; consumo que se concentró en el uso de alcohol y otras drogas durante los fines de semana en espacios o locales públicos con una, casi exclusiva, finalidad lúdica; lo que se convirtió en un auténtico problema de salud pública⁸

En la población Mexicana, para el año 2008 se encontró que en el 45.7% la edad del inicio del consumo de alcohol, en ambos sexos, fue a los 15 ± 1 año; mientras que en países industrializados el consumo del tabaco y alcohol entre los varones de fue de un 30-40%, y en las mujeres de un 20 a 40%.⁹

⁷ PERRUGA, Armando., RINCON, A., SELIN, H. Organización Panamericana de la Salud. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. Sección Latinoamérica. [en línea]. Disponible en: <http://bit.ly/PeVyKt>. Recuperado el 29 de Abril de 2012.

⁸ QUEVEDO, Raúl., DIAZ, Carolina., GUGLIELMI, Ottavia. Análisis comparativo de las publicaciones sobre drogodependencias en las revistas de psicología clínica y psiquiatría iberoamericanas indexadas en el Journal Citation Reports. Salud Mental; 33 (133-143). [En línea]. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/W94aAY>. Recuperado: 10 de noviembre de 2011.

⁹ CONTRERAS, Israel., DOMINGUEZ, M^a del Carmen., ARRIETA, Raúl. Auto-Concepto del Adolescente Con y Sin Consumo De Tabaco y Alcohol. Rev Fac Med UNAM. Noviembre-Diciembre, Vol. 51 (No. 6). [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/RVM07g>. Recuperado el 4 de junio del 2012

El consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar se ha comportado en los últimos años como un problema en salud pública que ha incrementado y que ha demostrado ser un tema de gran interés para ser abordado interdisciplinariamente. Datos encontrados en diversas investigaciones evidencian la problemática en escolares. A título de ejemplo, en España, en el plan regional sobre drogas 2007-2010 llevado a cabo en la región de Murcia, los datos procedentes de las encuestas escolares sobre consumo de drogas realizadas en el periodo 1994- 2006, señalan que el alcohol es la sustancia que presenta una mayor prevalencia de consumo entre escolares de 14-18 años. En la última encuesta realizada en el año 2006 un 76,9% lo ha consumido alguna vez en la vida, el 73,3% lo ha consumido en los últimos 12 meses y el 58,4% lo ha probado en el último mes. La edad media del primer consumo es a los 13,7 años, no habiéndose modificado en el periodo de estudio. La edad media de inicio en el consumo semanal se ha retrasado ligeramente, siendo en el 2004 de 15,4 años. Del mismo modo los datos de las encuestas reportan que un 81,8% declaran que toman habitualmente las bebidas alcohólicas en bares, cafeterías, pubs o discotecas. Sobre los problemas o consecuencias negativas sufridas relacionadas con el consumo en el año 2004, en primer lugar están los problemas de salud 9,3%, en segundo lugar los conflictos sin agresiones físicas 8,1%, seguidos de los conflictos o discusiones familiares 8%, en relación con las actividades escolares un 7,2% ha tenido algún problema y en menor porcentaje conflictos con agresiones, problemas económicos, pérdidas de amigos, embarazos no deseados, etc.

En cuanto a los antecedentes familiares de los escolares, el consumo del padre y de la madre en los últimos 30 días se ha incrementado ligeramente en el periodo, 2,2 puntos porcentuales en el padre y 8,4 en la madre, en relación al año 1996.¹⁰

Referente al consumo de tabaco, el mismo documento del plan regional sobre drogas, señala que el consumo de tabaco sigue en frecuencia, al consumo de

¹⁰ RUIZ, Juan., PUERTA Consuelo., OÑATE Julián., PEÑALVER José. Plan Regional Sobre Drogas 2007-2010. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TgLvSF>. Recuperado el 24 de Noviembre del 2012.

alcohol. En el año 2006, se encontró que el 49% de los escolares de la Región de 14 a 18 años ha fumado alguna vez en la vida. A lo largo del periodo de estudio se han modificado ligeramente las prevalencias de consumo llegando en el año 2000 al 67,3%, a partir de aquí ha disminuido en el 20,2% de los escolares. Se identifico también que el consumo en las chicas es mayor en todas las categorías de consumo y a lo largo de todo el periodo de estudio. La edad media de inicio en el consumo del primer cigarrillo es de 13,2 años, mientras que la edad media de comienzo del consumo diario es de 14,5 años, en la población escolarizada en el año 2006. Por otro lado, se ha visto que no se han modificado las edades medias tanto de los que inician el consumo por primera vez, como de los que tienen el consumo diario; el 79% de los escolares han fumado su primer cigarrillo entre los 12 y 15 años de edad, mientras que el 64,4% que son consumidores diarios lo han realizado entre los 14 y 16 años¹¹

Según un estudio realizado en los escolares de bachillerato en México en el año 2005 sobre consumo de drogas y aprovechamiento escolar, se encontró las sustancias legales como las drogas de mayor consumo. La tolerancia social en relación al uso del alcohol y del tabaco es mayor a la de drogas ilegales, a pesar de que ambas causan daños físicos y psicológicos. Así como también se encontró un porcentaje alto de calificaciones buenas y altas (73%); el promedio de calificaciones entre los alumnos de segundo a sexto semestre, resultó afectado al compararlo con el uso de tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes; con lo cual se deduce que el consumo de sustancias psicoactivas, aun siendo legales, producen consecuencias negativas no solo sobre la salud, sino que también sobre el rendimiento escolar y en el ámbito social¹².

¹¹ ibid.

¹² VÁZQUEZ, Ricardo., RAMOS, María., BARAJAS, Guadalupe. Consumo De Droga(s) Y Aprovechamiento Escolar La Convivencia Y Sus Problemas; Microculturas Juveniles En La Escuela. X Congreso Nacional De Investigación Educativa. [En línea]. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/TgNiHa>. Recuperado el 24 de Noviembre del 2012

Perú, siendo otro de los países que ha estudiado el consumo de sustancias psicoactivas a fondo, en el tercer estudio nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009, coordinado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas se encontró que el alcohol fue la sustancia legal con mayor consumo por parte de los escolares, la edad promedio de inicio del consumo de drogas se ubica en los 13 años en el consumo de alcohol y 13.1 años en el caso de tabaco; cuatro de cada 10 escolares (42.1%) han probado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida. El consumo es mayor en los usuarios de bebidas alcohólicas, cuyo número es 38% más alto que los consumidores de tabaco. En relación al género, el consumo de drogas legales en los escolares varones y mujeres muestra diferencias en su consumo (32.7 vs. 25.2%) predominando el consumo de los primeros con una diferencia de 48% aproximadamente. El uso de alcohol muestra diferencias de consumo entre ambos sexos (26.9 vs. 22.1%), pues existe una diferencia significativa entre el consumo de tabaco registrado por hombres y mujeres, que es favorable a los primeros (22.8 vs. 12.9%). Referente al nivel socioeconómico, se vio que el consumo de drogas legales es más alto en aquellos estudiantes no pobres que en aquellos estudiantes con NsE pobre o pobre extremo, siendo más evidente en el consumo de alcohol (27.9 vs. 22.4 y 16.7% respectivamente); con lo que infieren que el nivel socioeconómico influye, dependiendo de la coyuntura social o la moda, de distinta manera en la población escolar, incentivando el consumo de alcohol y tabaco en los niveles medio y medio alto e incrementando la posibilidad de consumir drogas ilegales entre los pobres y pobres extremos.¹³

En cuanto a la relación entre el tabaco y el alcohol en población escolar, una investigación realizada en el año 2004 en estudiantes de la Capital de la Provincia de Corrientes (Argentina), reportó que el 24% de los jóvenes estudiantes que consumían alcohol también tenían el hábito de fumar, además al comparar entre

¹³ Observatorio Peruano De Drogas - OPD III Estudio Nacional: Prevención Y Consumo De Drogas En Estudiantes De Secundaria. Resultados Nacionales. Perú. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/ThvXhK>. Recuperado el 25 Noviembre 2012.

ambos sexos dicha relación, se encontró un mayor consumo por parte de los jóvenes hombres, hallándose una diferencia estadísticamente significativa.¹⁴

1.2 AMBITO NACIONAL

En Colombia, la problemática del consumo de sustancias psicoactivas lícitas, parte del consumo masivo a edades tempranas, en las que el alcohol y el tabaco empiezan a formar parte de la vida cotidiana, creando hábitos que posteriormente desencadenan ansiedad, depresión, necesidad de mayor consumo; lo cual conlleva a efectos negativos en salud y a nivel psicosocial como el aislamiento de la familia, los amigos y del entorno social¹⁵.

Un estudio realizado en jóvenes universitarios en el año 2004, encontró una estrecha relación entre un mayor consumo de tabaco y algunas características relevantes de la población tales como analfabetismo y secundaria incompleta, junto con tener padres con dicho hábito.¹⁶ Por otra parte, en el estudio realizado en el año 2006 por la FISAC (Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol- Informarte), se encontró que las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de los 19 años y con tendencia a volverse alcohólicas; con lo cual se deduce que iniciar la «bebida» desde edades tempranas refuerza un factor riesgo para iniciar el consumo de otras sustancias.¹⁷

¹⁴ SCHAFFER, Carlos., ARIZAGA, Valeria., ALBARENQUE, Malvina., Dra. HASEITEL, Beatriz. Alcoholismo en la adolescencia. FISAC (Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol- Informarte). En: Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina, N° 139. (Pág. 24-28). [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/Yc0Bwx>. Recuperado el 05 mayo 2012.

¹⁵ GÓMEZ, Juan F., VÉLEZ, Juan F., VÉLEZ, Juan G. Consumo De Alcohol Y Cigarrillo En Estudiantes De Medicina De La Universidad CES. (Tesis de Grado) Medellín-Colombia. [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/S1aOcw>. Recuperado el: 03 de Septiembre de 2012.

¹⁶ SALAZAR, Isabel., ARRIVILLAGA, Marcela. Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, Como Parte Del Estilo De Vida De Jóvenes Universitarios. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, En: Revista Colombiana de Psicología. No 013, pp. 74-89 ISSN 0121-5469. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://bit.ly/T4pERW>. Recuperado el 8 de Marzo de 2012.

¹⁷ FISAC (Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol- Informarte). Inclinación Hacia El Consumo De Alcohol En La Facultad De Ingeniería De La Universidad de los Andes. [En línea]. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/UtaDoU>. Recuperado el 20 de Abril del 2012.

El informe realizado en el 2008 por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), evidencio la relación existente entre la etapa de la adolescencia y el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, lo cual crea gran preocupación en nuestra población y aunque se ha determinado que el fenómeno del uso de sustancias psicoactivas no es exclusivo en niños, adolescentes y jóvenes, sino también en la población adulta; sí se ha evidenciado el inicio temprano del consumo de tabaco en personas entre los 12 y 17 años de edad; siendo los 17 años la edad en la que más jóvenes inician a fumar. En cuanto a la edad de inicio del consumo de alcohol, se encontró que son 16 años en los hombres y 17 años en las mujeres para la primera toma de la sustancia¹⁸. En contraste, años atrás, se conocía que la edad de inicio oscilaba entre los 12 y 25 años¹⁹, lo cual actualmente evidencia una disminución del rango edad en el inicio del consumo.

En cuanto al ámbito escolar, se ha visto que el nivel educativo influye en el consumo de sustancias Psicoactivas. En el año 2009 se encontró que la secundaria incompleta corresponde al nivel educativo del mayor número de consumidores de alcohol y cigarrillo. También se vio que las mujeres consumen menor cantidad que los hombres, y que es un fenómeno visto en todos los estratos, siendo el estrato dos el de mayor predominio. A su vez se demostró que hay relación entre el consumo de sustancias psicoactivas con la realización de delitos y con diversas características sociodemográficas tales como nivel educativo, edad, antecedentes familiares y diferenciación de género.²⁰

¹⁸ Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia. 2008. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Resumen Ejecutivo. [En línea]. Disponible en <http://bit.ly/SQ6vzL>. Recuperado el 15 de Abril de 2012.

¹⁹ *Ibíd.*

²⁰ Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/RFZuTm>. Recuperado: el 8 de Marzo de 2012.

Según el primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria realizado en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay, realizado en estudiantes entre 14 a 17 años, en 2006²¹; el alcohol es la droga de mayor consumo entre los estudiantes secundarios de los nueve países en que se realizó esta investigación. El estudio reportó como datos relevantes los siguientes. La mayor tasa de consumo o prevalencia de último mes de alcohol la registra Colombia con 51,9%, seguido de Uruguay con 50,1%, es decir, 1 de cada 2 estudiante ha consumido alguna bebida alcohólica en el último mes previo al estudio. En ambos países el uso actual de alcohol es más alto con relación a los otros países tanto en hombres como en mujeres. En Colombia y Brasil el uso de alcohol en estudiantes es más precoz con relación a los demás países, presentando tasas de consumo de 37,6% y 34,9% respectivamente en alumnos de 14 años de edad o menores.

En Colombia, según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2007²² realizada en colegios públicos y privados de cinco ciudades de Colombia, reveló que la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco en las cinco ciudades fue de 11,9 años. La prevalencia del consumo de cigarrillo estuvo entre 7,4% y 34,1%; el riesgo de inicio entre los no fumadores estuvo entre 12,3% y 32%. Entre 40% y 60% de los estudiantes estuvieron expuestos a humo ambiental de tabaco en lugares públicos y alrededor de 70% estuvieron expuestos a publicidad de tabaco. Entre 40% y 69% quieren dejar de fumar. Aproximadamente, 80% consigue cigarrillos en una tienda o supermercado, sin interesar la edad. Entre 34% y 54% recibieron información en los colegios sobre los peligros de fumar.; concluyendo que las altas prevalencias del consumo sugieren intervenciones dirigidas

²¹Sistema Subregional De Información e Investigación Sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Jóvenes Y Drogas En Países Sudamericanos: Un Desafío Para Las Políticas Públicas. Septiembre. [En línea]. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/111lcVK>. Recuperado el 25 de Noviembre de 2012.

²² PARDO, Constanza., PIÑEROS, Marion. Consumo de Tabaco en cinco ciudades de Colombia, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2007. Biomédica 2010; 30:509 (18). Tabaquismo en Colombia. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/TgTS0s>. Recuperado el 25 de Noviembre de 2012.

principalmente a los componentes de prevención, espacios libres de humo y control de la publicidad.

El tema de consumo de tabaco y alcohol en población escolar de Cartagena, según una investigación realizada en el año 2009, reporta que de 1.014 estudiantes encuestados con edades entre 11 y 22 años, el 6,9% informó fumar al menos un cigarrillo durante el último mes y el 48,4% informó tener disfunción familiar. Las variables familiares padre fumador y hermano fumador mostraron asociación estadísticamente significativa al consumo de cigarrillo, con lo cual se concluyó que el consumo de cigarrillo en estudiantes se asoció con tener padre fumador y hermano fumador; aclarando que no existe relación con la condición de madre fumadora u otro familiar, ni con el funcionamiento familiar.

Revisando el consumo de SPA en la Ciudad de Bucaramanga, un estudio realizado en el año 2008 sobre Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de secundaria , concluyó que el consumo de sustancias legales e ilegales por parte de estudiantes de secundaria de Bucaramanga fue alto e inició a edades tempranas, destacando que el alcohol seguía siendo la sustancia más consumida, seguido por el cigarrillo; pues el alcohol fue la sustancia más consumida durante el último año, con una prevalencia de consumo abusivo de alcohol según el CAGE del 14,58%; y en cuanto al tabaco, la prevalencia de consumo diario de cigarrillo durante el último mes fue del 4,56%.

Por otra parte, es de importancia destacar que en Colombia el consumo y expendio de tabaco y alcohol en menores de edad aun siendo regulado por normas jurídicas tales como la Ley 1098 de 2006-Ley de Infancia, Ley 124 de 1994-Prohibición de bebidas embriagantes a menores de edad, Resolución 982 de 1994-Medidas Sanitarias; evidencia que la población adolescente es la que mayor vulnerabilidad presenta frente al consumo de sustancias psicoactivas.

1.3 AMBITO LOCAL: BOGOTÀ

En la Ciudad de Bogotá se encuentran datos que llaman la atención, como lo es el consumo de licor en un 21% tratándose de menores de edad. Este es un tema preocupante para el estado, los profesores y principalmente a los padres ya que a medida que pasa el tiempo, aumenta el consumo de sustancias psicoactivas lícitas en los menores de edad.

Barrios et al. (2004) encontraron que en Colombia el alcohol y el cigarrillo eran frecuentemente consumidos por los jóvenes entre 10 y 24 años, existiendo una mayor preferencia por el alcohol. Para las mujeres su prevalencia era de 82.6% y para los hombres de 85.2%. En Bogotá se encontró que el 33.5% de los jóvenes consumía alcohol menos de 4 veces en el año, el 0.7% lo hacía todos los días y un 26% una a tres veces en el mes²³.

Por medio de un estudio realizado por la Alcaldía de Bogotá en el año 2009 sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, las autoridades de salud, aclararon que las alarmas en Bogotá estaban prendidas ante el gran número de menores (12 a 17 años) que fuman cigarrillo (70.410). A si mismo se encontró que 1.2 millones de personas son fumadoras, más hombres (800.000) que mujeres (400.000). Así como también se demostró el inicio del consumo de cigarrillo entre los 14 y 17 años²⁴.

²³ Ibid

²⁴ Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Hospital Engativá II Nivel. Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/UWTedP>. Recuperado el 09 mayo 2012.

El estado alarma a las autoridades de salud de que el consumo de licores o sustancias ilegales antes de los 15 años "genera en los menores un 50% de probabilidad de que se pierda un buen proyecto de vida", expresó el secretario Distrital de Salud, Héctor Zambrano.²⁵

En relación al consumo de sustancias psicoactivas en escolares, mediante una encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes, propuesta por la OMS y llevada a cabo en colegios Oficiales de la Ciudad de Bogotá en el año 2001, se identificó que la prevalencia del consumo de cigarrillo en estudiantes de colegios oficiales es alarmante; se conoció que hay mayor consumo de tabaco en niños frente a niñas y que las personas jóvenes se exponen diariamente al humo del tabaco ambiental, a la publicidad del tabaco y a la facilidad en el acceso a los productos del tabaco. En el estudio se concluyó que la prevalencia de consumo de cigarrillo en estudiantes de colegios oficiales es alarmante especialmente en el contexto de una sociedad en el que fumar es socialmente aceptable, puesto que las personas jóvenes se exponen diariamente al HTA, a la publicidad del tabaco y pueden acceder a los productos del tabaco de manera fácil.²⁶

Para el año 2002, el Programa de la Presidencia de la República, Rumbos, en su estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes escolarizados, entre 10 y 24 años, registró que la prevalencia de consumo de alcohol era del 88,3% en Bogotá. Con relación a la edad de inicio de consumo, el 20% se situaba en menores de 10 años, el 65% en jóvenes entre 10 y 14 años, mientras que en jóvenes, entre las edades de 15 a 19 años era de un 15,8%.²⁷

²⁵ GÓMEZ, Lucevin. CRUZADA. Católicos en defensa de la Civilización Cristina. Sorprendente consumo de licor y narcóticos. "21% de los menores bogotanos toma trago", Secretaria de Salud. EL TIEMPO, 8.05.10. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/VMg2Zu>. Recuperado el 09 mayo 2012.

²⁶ WIESNER, Carolina., PEÑARANDA, Daniel. Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes. Reportes de Bogotá Colombia. Revista Colombiana, Cancerol 2002; 6 (4): 5-14. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/YN1e2B>. Recuperado el 20 de Mayo de 2012.

²⁷ CICUA, Diana., MENDEZ, Margaret., MUÑOZ, Liliana. Factores en el Consumo de Alcohol en Adolescentes. (Tesis de Grado). [En línea]. 2008. Disponible en línea: <http://bit.ly/ZzqLv0>. recuperado en Mayo 02 de 2012.

Por otra parte, al revisar las normas establecidas en contra del consumo de tabaco y cigarrillo en menores de edad, se encuentra el acuerdo No 160 del 2009, en el cual se establecen lineamientos para la "Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en niños, niñas y Adolescentes en Bogotá, D.C". La política se realizó con el objetivo de generar mecanismos para abordar el tema de la prevención desde una perspectiva holística y para la construcción de un proyecto de vida de los menores y adolescentes de la ciudad.²⁸.

²⁸ Proyecto De Acuerdo No. 160 DE 2009 "Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en Niños, niñas y Adolescentes en Bogotá, D.C". [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/PQ7hka>. Recuperado el 09 mayo 2012.

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se argumenta con base en la problemática del consumo de sustancias lícitas. El consumo de alcohol y tabaco al ser un proceso que suele iniciarse en la adolescencia, trae consigo una situación traducida a morbilidad alcanzando efectos negativos a largo plazo²⁹. La relación entre la adolescencia y el inicio del consumo de alcohol y tabaco podría estar influenciada por los cambios propios de esta etapa del ciclo vital, en donde aparece un periodo que conduce a vivir nuevas experiencias personales, familiares y sociales en las cuales se sufren cambios fuertes, se enfrentan nuevos retos y situaciones estresantes que en ciertas ocasiones incitan a iniciar el consumo sustancias nocivas, como el alcohol y tabaco.

El alcohol y el tabaco en relación a la edad de inicio, la caracterización sociodemográfica y el consumo, representa un problema de salud pública que merece ser investigado y abordado ya que es un tema asociado a diversas condiciones que afectan tanto la salud de la población como el ámbito socioeconómico del país, por la presencia de morbimortalidad a mediano y largo plazo, por el sustento económico de las enfermedades y por la relación que guardan las drogas con los delitos, la inseguridad y la afectación del plan de vida; lo cual sustenta la necesidad de llevar a cabo la implementación de intervenciones, estrategias y acciones en pro del bienestar de los escolares, cumpliendo con la promoción de la salud y prevención de desenlaces no deseados derivados de la realización del inicio de consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente, la promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura

²⁹ Daza, Germán. Caracterización de factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en adolescentes escolarizados de Bucaramanga. Universidad de Antioquia. Medellín. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/U8szFx>. Recuperado el 03 de Septiembre de 2012.

sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta.³⁰

El uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia suscita preocupación social, por lo que para contrarrestar y disminuir los efectos negativos de quienes ya consumen, y para evitar problemas sociales en quienes no han iniciado el consumo de sustancias psicoactivas, es necesario inicialmente investigar las características o factores que predominan o incitan en forma directa o indirecta el consumo de éstas, conocer sobre las características del consumo y posteriormente trabajar interdisciplinariamente con acciones siempre preventivas, con visión multicausal y eficiente tanto a nivel familiar, escolar y social.

Acerca de los antecedentes familiares como variable sociodemografica, se ha conocido que las actitudes y costumbres sobre el consumo de alcohol en una familia se presentan como modelo en los hijos de forma importante en el comportamiento posterior frente al alcohol. Se ha podido observar que los hijos tienden a imitar los comportamientos que observan en su entorno próximo, fundamentalmente los de su padre, madre y hermanos mayores; también se ha comprobado que en algunos casos en donde se comparte mucho tiempo con parientes consumidores de SPA, los jóvenes toman la condición como un modelo a seguir, y dependiendo de la situación, puede o no influir en el consumo de alcohol en el adolescente³¹, por lo que es importante y necesario indagar si los jóvenes tienen antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas.

La importancia de realizar investigaciones en escolares parte de que al igual que otras muchas conductas relacionadas con la salud y el bienestar, el inicio en el consumo de alcohol y tabaco, y la posterior habituación, se produce a una edad en

³⁰ OMS (Organización mundial de la salud). Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2011. [en línea]. Disponible en: <http://bit.ly/VK87Md>. Recuperado el día 2 de septiembre del 2012.

³¹ CICUA, Diana., MÉNDEZ, Margaret., MUÑOZ, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes Pensamiento Psicológico, Vol. 4, N°11; julio-diciembre 2008, pp. 115-134. [en línea]. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Disponible en: <http://bit.ly/R2vRv7>. Recuperado el 06 mayo 2012.

la que pre-adolescentes y adolescentes se encuentran escolarizados. Por ello desde el ámbito escolar se puede hacer un trabajo relevante para la prevención de este consumo³². De acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2011, el diagnóstico del consumo de sustancias en población escolar es un componente esencial y prioritario de la política pública en Colombia por la utilidad de esta información en el sector educativo para orientar los programas de prevención del consumo y de factores asociados, en el marco de las competencias ciudadanas y de otras acciones institucionales orientadas a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Para el presente estudio se tuvo en cuenta las consideraciones en el ámbito escolar presentes en el Informe final del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2011; donde la investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas se destaca como un objetivo prioritario en la Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas³³, y elemento esencial para orientar la toma de decisiones. Al mismo tiempo, el informe destaca dentro de las poblaciones susceptibles de estudiar, los menores de edad y específicamente los escolarizados, los cuales constituyen un grupo prioritario dado que el inicio del consumo se presenta comúnmente en esta etapa de la vida de las personas; lo cual señala el ámbito escolar como un espacio que ofrece una oportunidad sin igual para intervenir a través de programas de prevención transversales y articulados.³⁴

³² FERNANDEZ, Carlos., FRESNILLO, Gloria., FRESNILLO, Lourdes., ROBLEDO, Teresa., POZA, Ángela, Prevención del consumo de alcohol y tabaco. Guía Didáctica. Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/QbnSOg>. Recuperado el 20 noviembre 2012.

³³ Ministerio de la Protección Social, Política Nacional para la Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto. [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/Vlajsz>. Recuperado el 20 noviembre 2012.

³⁴ Gobierno Nacional de la República de Colombia, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la UNODC, CICAD, la OEA, la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia. Informe Final. [En línea]. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/TgZ4US>. Recuperado el 20 noviembre 2012.

Las características sociodemográficas asociadas al consumo de alcohol y tabaco fue un aspecto importante a indagar por medio del presente estudio, el cual tuvo como interés conocer la situación actual en términos de caracterización sociodemográfica, edad de inicio y tipo de consumo en adolescentes escolarizados. El interés surgió con los reportes que han mostrado diversas investigaciones como las realizadas por el Gobierno Nacional de la República de Colombia con apoyo de otras entidades nacionales e internacionales en adolescentes, jóvenes y adultos (2009), en adolescentes en conflicto con la ley (2009) y en población escolar (2011); donde se ha evidenciado algunas particularidades en el tema. Una muestra de ello es que en el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar para el año 2011 en Colombia, se encontró un alto porcentaje de estudiantes hombres consumidores de alcohol y tabaco, escolares consumidores con estrato económico 3 y con antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas lícitas, así como también inicio del consumo de alcohol y tabaco antes de los 12 años de edad, lo que coincide con los hallazgos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia realizado en el año 2009 y con el Estudio de Sustancias Psicoactivas en Bogotá para el mismo año.

El interés de indagar el consumo de alcohol y tabaco en escolares de un colegio público, parte de la idea de ser una conducta aceptada socialmente, la cual en adolescentes es llevada a cabo en gran parte por persuasión desde pares y en tiempos de ocio donde no comparten mucho tiempo con sus padres o personas a cargo³⁵. Así mismo, la personería de Bogotá, por medio de una encuesta realizada en 37 colegios de 19 localidades de Bogotá, ha dado a conocer que el consumo

³⁵ LAS ADICCIONES DE LOS JOVENES: encuesta oficial en colegios de todo el país. Más Drogas y Menos Alcohol en la Secundaria. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/R2w5Cv> Recuperado el 09 mayo 2012.

de alcohol, drogas y enfrentamientos en instituciones educativas públicas ha aumentado notablemente³⁶.

La intención de indagar sobre el tipo de consumo de alcohol y el nivel de consumo de tabaco fue identificar el grado de dicho consumo y la interpretación del mismo. Acerca del tipo de consumo de sustancias psicoactivas, la literatura nos muestra que más de medio millón de personas en Bogotá con edades entre 12 y 65 años presentan un uso de alcohol que se puede considerar riesgoso o perjudicial, y que de cada cuatro consumidores en estas condiciones, tres son hombres y una mujer. Por otra parte, en el año 2009 el 1,1% de las personas presentaban comportamientos indicativos de una situación de dependencia de alcohol; porcentaje equivalente aproximado de 58 mil personas en el conjunto de la población bogotana con edades entre 12 y 65 años.

En el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la profesión de enfermería ejerce un rol muy importante ya que por medio de la formación profesional, se adquiere la capacidad de influir positivamente sobre los estilos de vida de las personas al brindar educación de calidad. De esta manera se logra la adopción de hábitos saludables. En cuanto al tema del tabaquismo y del alcoholismo los profesionales de la salud pueden actuar como educadores, personas ejemplares y promotores de salud, aplicando la legislación Colombiana actual.

La intervención de enfermería en este estudio se cimienta en ser agentes claves en el área de la salud por el acompañamiento y la transformación que pueden producir con individuos, familias, comunidades y a nivel institucional. Además, hoy en día cumplen una función esencial en el diseño y ejecución de programas de promoción y prevención de salud en varios campos interdisciplinarios. Los enfermeros forman el mayor contingente de trabajadores en el ámbito de la salud,

³⁶ RCN radio. Alerta ante el aumento de consumo de alcohol en colegios públicos. 06-03-2010. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/U7RLI9>. Recuperado el 08 mayo 2012.

son los profesionales que tienen más contacto con las comunidades y están en condiciones de percibir la existencia de un problema de consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas.³⁷

La situación actual indica que es preciso continuar con actividades de Educación para la Salud (EpS), tanto en el grupo de escolares como con las familias. Esta debe de ser una estrategia de actuación enfermera desde la Atención Primaria, la Atención Especializada y como actividad comunitaria de promoción de la salud, con la que se pueda conseguir una detección precoz, un abordaje del problema, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Atendiendo a esto, es importante contribuir al desarrollo y la aceptación de la identidad propias, a nivel del propio cuerpo, de la autoestima, la resistencia a la presión del grupo, promover valores y hábitos saludables; creando de esta manera, un clima de confianza y de capacidad de orientación en temas importantes en su vida como la sexualidad, el grupo de amigos, el tiempo libre y el consumo de drogas y alcohol.³⁸

En relación al abordaje de éste tipo de investigación, fue de gran utilidad el uso de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, ya que la finalidad fue identificar y analizar información de calidad para presentar evidencia del problema a quienes muestren interés y/o tengan responsabilidad frente al tema para realizar intervenciones por medio de acciones, programas, políticas y estrategias en promoción y prevención.

³⁷ Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/UWTHwn>. Recuperado el 03 de Septiembre de 2012.

³⁸ BALLESTER, David., JUVINYA, Dolors. 5 Congreso Virtual de Psiquiatría. Papel Del Profesional De Enfermería En Educación Para La Salud En Prevención De Drogas En Adolescentes. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://bit.ly/PeUiXG>. Recuperado el día 2 de septiembre de 2012.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la edad de inicio, las características sociodemográficas y el consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las características sociodemográficas, el consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) y determinar la edad de inicio en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar en la población de estudio, las características sociodemográficas: edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, constitución familiar y antecedentes familiares del consumo de alcohol y tabaco en escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá.
- Determinar la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco en escolares de 10 a 12 años en un colegio público de la ciudad de Bogotá.
- Determinar el tipo de consumo de alcohol, en los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá; según escalas del test (AUDIT).
- Determinar el nivel de consumo de tabaco (dependencia a la nicotina), en los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá; según escalas del (TEST DE FAGERSTRÖM)

5. PROPÓSITO

Aportar información que contribuya a la creación de programas de promoción y prevención, enfocados a disminuir el consumo de alcohol y tabaco en los escolares del estudio.

6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

6.1 ESCOLAR

El término se utilizò para clasificar en un grupo a la población de estudio.

En este caso, la eleccion de la poblacion de estudio partio de 140 escolares con edad entre los 10 y 12 años que se encontraron matriculados en un colegio publico de la Ciudad de Bogotá, de los cuales 68 obtuvieron el consentimiento informado de sus padres y fueron participantes del estudio.

6.2 EDAD DE INICIO

Para este estudio se considero la edad en que la persona inició el consumo de una de las dos sustancias o de las dos.

6.3 CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

Se realizó la caracterización sociodemográfica de la población consumidora a partir de las siguientes variables:

- Edad: Tiempo que una persona ha vivido, en años cumplidos a la fecha de la aplicación de la encuesta. Una de las preguntas del cuestionario contenía la característica edad.

- Sexo: Se definio como Femenino o Masculino. Se decidió tomar en cuenta para este estudio, ya que se ha venido demostrando que la prevalencia de consumo es mayor en hombres que en mujeres, sin embargo también se ha visto en los últimos años un aumento en el consumo por parte de las mujeres.

- Nivel educativo: Se pregunto el grado escolar en el que estaba matriculado al momento de la aplicación del instrumento. En el estudio participaron los escolares de los grados quinto y sexto que se encontraron dentro del rango 10 a 12 años.

- Nivel socioeconómico: Se tuvo en cuenta el estrato de la vivienda en la que habita el participante. Para efectos del estudio, se realizo una pregunta en el cuestionario de acuerdo a la clasificación nacional sobre estratos, donde se presentaron las opciones: Estrato I, Estrato II, Estrato III, Estrato IV, Estrato VI.

- Antecedentes familiares: En el entorno familiar del escolar se valoro la constitución familiar (familia nuclear, familia extensa o ensamblada) y el consumo o no de alcohol y/o tabaco por parte de sus familiares. Mediante el cuestionario se indago antecedentes ya sea por parte de los padres, tíos, abuelos, hermanos o primos. Para la característica de antecedentes familiares, se realizaron dos preguntas; la primera estuvo dirigida a identificar las personas con las que vive el estudiante y la segunda identifico si alguno de los miembros con los que vivía consume alcohol, tabaco o ambas sustancias.

6.4 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según la OMS son todas aquellas sustancias químicas capaces de afectar las funciones fisiológicas o psíquicas de los seres vivos. Se caracterizan por ser sustancias aceptadas legalmente que producen cambios en el sistema nervioso central y por tener el riesgo de crear algún tipo de hábito o dependencia en quien las consume. En este estudio se tendrá en cuenta en el alcohol y el tabaco.

6.5 ALCOHOL

Según la OMS, el alcohol es considerado una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico que es la sustancia adictiva en las bebidas alcohólicas que puede crear tanto dependencia física como psíquica.

6.6 TABACO

Preparado de las hojas de *Nicotiana tabacum*, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina. Para efectos de este estudio se tendrá en cuenta el consumo de cigarrillo ³⁹

Según la Organización Mundial de la Salud una droga es una sustancia (química o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona.

En la literatura existen varias definiciones sobre el concepto de consumo, en este estudio se definió el consumo de alcohol desde los 3 tipos de consumo definidos en el test AUDIT: The alcohol Use Disorders Identification Test: Consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol.

- El consumo de riesgo: definido como el patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar

³⁹ Ministerio De Sanidad Y Consumo Gobierno De España. World Health Organization. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/ytB32D>. Recuperado el 8 de mayo del 2012.

de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno. Se determinó a partir de las respuestas obtenidas en las preguntas: 1, 2 y 3 que en su orden se refirieron a la frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia del consumo elevado. Una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo

- El consumo perjudicial: se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Se determinó a través de los resultados obtenidos en las preguntas del test AUDIT: 7, 8, 9 y 10 que en su orden se refieren a: sentimientos de culpa, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y preocupación de otros por el consumo. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol.

- Síntomas de dependencia: definidas como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Se midió a partir de los resultados obtenidos en las preguntas 4, 5 y 6: pérdida del control, aumento del consumo y consumo matutino. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol

Para el caso del tabaco, el consumo se determinó mediante la aplicación del Test de Tolerancia de Fagerström Test que tiene por finalidad detectar el consumo de

tabaco y estimar el grado de dependencia de la nicotina. y será medido a partir de los resultados obtenidos en las 10 preguntas del test. así:

Menos de 4 puntos..... Dependencia Leve
Entre 4 y 7 puntos..... Dependencia Moderada
Más de 7 puntos..... Dependencia Alta

La dependencia a la nicotina significa un importante patrón de consumo, resistencia al cambio, desarrollo de tolerancia a la misma y necesidad de consumo dentro de límites muy estrechos. El ciclo adictivo en el fumador dependiente se da durante las 24 horas del día y cuando se intenta dejar el cigarrillo.

7. MARCO TEORICO

Referente a la etiología del consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas, se han propuesto diversas definiciones teóricas como: El modelo de creencias de salud de Becker (1974) que resalta la importancia del déficit en los procesos de toma de decisiones. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) la cual resalta la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores a seguir. Además los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual, en el caso de la teoría de la auto-depreciación de Kaplan (1980), se otorga un papel central a las carencias afectivas de la persona. Otras teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento del adolescente con la familia y del entorno escolar. También se han planteado propuestas integradoras, como la teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977), que intentan conjugar múltiples determinantes del consumo de drogas en la adolescencia⁴⁰.

7.1 TABACO

El consumo de tabaco ha estado presente en la humanidad y en la historia, se conoce el uso del tabaco desde de los mayas encontrándose esculturas en donde se ven hombres sosteniendo una pipa de la cual sale humo además de las hojas de tabaco que se utilizaban para rituales de purificación.

Cristóbal Colon (1492) al pisar tierras americanas lo sorprendió el uso de una planta la cual dejaban secar para luego poner en pipas y poder inhalar el humo; al llevarse la plata de tabaco a Europa, los hombres de más alta jerarquía fumaban y

⁴⁰ ESPADA, José., MÉNDEZ, Xavier., GRIFFIN, Kenneth. BOTVIN, Gilbert. ADOLESCENCIA: Consumo De Alcohol Y Otras Drogas. *Universidad de Murcia. Universidad de Cornell, Nueva York*. Papeles del Psicólogo, España. Enero, nº 84. [En línea]. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/JP08gG>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

pagaban grandes sumas de dinero por conseguir las mejores pipas y el mejor tabaco. En 1604 se empiezan a conocer las primeras oposiciones frente a este consumo llamándolo como el “mal que viene de los pueblos barbaros que acaba con el cuerpo y la mente”; posteriormente en 1642 se inicio un tipo de prohibición por el papa Urbano VIII quien prohibió tal proceder en todas las iglesias de la diócesis de Sevilla, castigando a los infractores con pena de excomuni3n ipso facto incurrenda. Medidas similares se tomaron en la Basílica Vaticana y en otras diócesis⁴¹.

En el año de 1930 comienzan a aparecer los primeros estudios científicos sobre los efectos nocivos del tabaco sobre la salud. En 1938, el doctor Raymond Pearl, de la Universidad John Hopkins, informa que fumar acorta la vida.

7.1.1 CONSUMO DE TABACO

El aumento del consumo de tabaco en el mundo llevó a la Organización Mundial de la Salud a impulsar la iniciativa de un Convenio Marco como una respuesta integral que permita abordar en forma efectiva esta epidemia silenciosa. El 21 de Mayo de 2003 se ha constituido en una fecha conmemorativa emblemática para la salud pública mundial. En la 56a Asamblea Mundial de la Salud se adoptó, por unanimidad, el primer tratado de salud pública internacional impulsado y negociado al amparo de la Organización Mundial de la Salud: el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT); instrumento jurídico internacional que tiene como objetivo "proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas resultantes del consumo de tabaco y de la exposici3n al humo de tabaco".⁴²

⁴¹ JIMÉNEZ, Carlos., SOLANO, Sigismundo. Tabaquismo. NEUMOMADRID. Príncipe de Vergara, 112. Madrid. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://bit.ly/UOGFrT>. Recuperado el 01 de noviembre del 2012.

⁴² Dra. ACUÑA, Marisol., BELLO, Sergio. Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Un instrumento jurídico al servicio de la salud pública mundial. Editorial El Convenio. Rev Chil Enf Respir 2003; 19 (143-145) El 21 de Mayo. [En línea]. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/10OwyNS>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

El consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Hay algunas pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción al tabaco. Los modelos en animales proporcionan evidencia adicional de una mayor vulnerabilidad en el hábito de fumar en la adolescencia; por ejemplo las ratas adolescentes son más susceptibles a los efectos de refuerzo de la nicotina en comparación con las ratas adultas, y consumen más nicotina, cuando está disponible, que los animales adultos. En cuanto a los adolescentes, se ha visto que también son sensibles a los efectos de refuerzo de la nicotina combinada con otras sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos, aumentando así su susceptibilidad a volverse adictos al tabaco.⁴³

La encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes (Global YouthTobaccoVigilancia)⁴⁴ realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la oficina de Tabaquismo y Salud, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, CDC, y Canadian Public Health Association; entrevistó a 747.603 estudiantes entre los 13 y 15 años de 151 países de los cuales el 9,5% de los estudiantes fumaban cigarrillos, Aproximadamente la mitad de los estudiantes informaron que estaban expuestos al humo del tabaco en lugares públicos durante la semana anterior a la encuesta. Siete de cada 10 estudiantes que fuman no se les negó la compra de cigarrillos en una tienda durante el mes anterior a la encuesta y seis de cada 10 estudiantes reportaron recibir información en la escuela acerca de los efectos nocivos del tabaquismo durante el año anterior a la encuesta.

⁴³ NIDA. The Science of Drug Abuse and Addiction. El Tabaquismo y los adolescentes. Marzo. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://1.usa.gov/VaYISJ>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

⁴⁴ GRANERO, Ricardo., JARPA, Patricio. Uso De Chimo Entre Adolescentes En Venezuela. Encuesta Mundial Sobre Tabaquismo En Jóvenes 1999-2008. Acta Odontológica Venezolana – VOL, 49 N° 3. [En línea]. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/UTy257>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

En cuanto a la tendencia del consumo de tabaco en Sur América, la investigación realizada por la CICAD y el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas (2006) en los nueve países que participaron: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.; reporta que los estudiantes de Chile llevan la delantera con prevalencias de consumo de último mes de 38,3%, donde el uso es mayor en las mujeres con 41,3% con relación a los hombres, con prevalencias mes de 35,4%. El uso de tabaco entre escolares chilenos es muy precoz, alcanzando prevalencias mes de 25,5% en estudiantes de 14 años de edad o menos: es decir, 1 de cada 4 estudiantes fuma tabaco antes de cumplir los 15 años. Las más bajas prevalencias mes de tabaco las registran los estudiantes de Brasil con 11%, que también presentan el uso precoz más bajo, con 4,8%.⁴⁵

La experimentación con el tabaco es parte de una constelación de problemas comportamentales, influenciados en gran medida por variables sociales. En Estados Unidos de América, cerca del 64% de los escolares han experimentado con el tabaco, siendo la prevalencia de tabaquismo del orden del 10% al 15%⁴⁶. Ésta se incrementa con la edad. La primera experiencia se inicia comúnmente entre niños de 7º a 9º año escolar⁷. *Stern et al.* han propuesto una secuencia en el modelo no fumador - fumador que consiste en cinco etapas: 1) pre-contemplación: los jóvenes aún no han pensado siquiera en fumar: se ven como futuros no fumadores; 2) contemplación: estos no fumadores consideran el probar el cigarrillo, percibiendo ciertas consecuencias positivas del fumar, aún no muy claras; 3) toma de decisión: el joven se ubica en forma equidistante entre el fumar y el no fumar, con imágenes negativas - positivas del tabaquismo 4) acción: se inicia la experimentación con el tabaco, les resulta placentero y se inclinan hacia

⁴⁵ Pérez, Augusto Ph. D., Correa, Marcela., Rodríguez, Jorge., Sierra, Diana., González, Liliana., Quintero, Viviana., Castillo, Paula., Trujillo, Ángela., Lozano, María. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. Bogotá, Agosto. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/10ODLNV>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

⁴⁶ BOLZÁN, Andrés., PELETEIRO, Rafael. Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares argentinos. *Jornal de Pediatria* - Vol. 79, Nº5. by Sociedade Brasileira de Pediatria. [En línea]. 2005. Disponible en: <http://bit.ly/10OG8QV>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

los aspectos positivos del fumar, sin todavía pensarse como adultos fumadores; 5) mantenimiento: adolescentes que ya son fumadores regulares y se ven como fumadores adultos

Para medir el grado de dependencia física que los fumadores tienen por la nicotina se cuenta con un instrumento útil. El TEST DE FAGERSTRÖM . Se trata de un Test de seis preguntas con respuestas múltiples. Dependiendo de la respuesta que cada fumador dé a cada una de las preguntas se obtiene una determinada puntuación, al sumar los puntos ganados en cada una de las preguntas se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 10 puntos. Si el sujeto tiene entre 0 y 3 puntos se dice que su grado de dependencia es leve, si tiene entre 4 y 6 su grado es moderado y si tiene 7 ó más su grado es severo. El conocimiento de los resultados del Test de Fagerström no sólo nos servirá para conocer el grado de dependencia que el fumador tiene por la nicotina sino que también lo podremos utilizar con otros fines. Se ha demostrado que los fumadores con mas alta puntuación en el Test necesitan tratamiento farmacológico para dejar de fumar e, incluso se sabe, que dependiendo de cuál sea la puntuación se deberá recomendar uno u otro tipo de fármaco para el abandono. También se ha encontrado que existe relación entre la puntuación del Test y el desarrollo de enfermedades asociadas al consumo del tabaco. Por ejemplo, se ha encontrado que los pacientes fumadores que desarrollan cáncer de pulmón tienen más alto grado de dependencia física por la nicotina, resultados similares se han encontrado para los pacientes que desarrollan EPOC.

7.1.2 Efectos del consumo de tabaco en la salud

El cigarrillo es un sistema de alta ingeniería con un diseño sumamente eficiente de suministro de la droga. Los efectos nocivos del tabaco se originan y se hacen acumulativos desde el inicio del consumo. Al inhalar el humo de tabaco, el fumador promedio consume entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo. Cuando se

fuma el tabaco, la nicotina llega rápidamente a sus niveles máximos en el torrente sanguíneo y penetra en el cerebro. Un fumador típico inhala 10 veces a lo largo del periodo de 5 minutos en que el cigarrillo está prendido. Es así que una persona que fuma una cajetilla y media (30 cigarrillos) por día, recibe 300 inhalaciones de nicotina diarias. En el caso de las personas que generalmente no inhalan el humo, como los que fuman pipas o cigarros y los que consumen tabaco sin humo, la nicotina se absorbe a través de las membranas mucosas y alcanza los niveles máximos en la sangre y en el cerebro más lentamente.⁴⁷

La nicotina es una sustancia reconocida como adictiva por las organizaciones médicas internacionales. La dependencia al tabaco se considera en la Clasificación Internacional de Enfermedades (Código Z72.0), pues cumple con todos los criterios fundamentales de las definiciones de adicción o dependencia, como el consumo compulsivo pese al deseo y a los repetidos intentos para dejar de fumar, los efectos psicoactivos debido a la acción de la sustancia en el encéfalo y el comportamiento motivado por los efectos “de refuerzo” de la nicotina. Si bien la adicción a la nicotina se establece con rapidez, muchos fumadores jóvenes subestiman el riesgo⁴⁸.

Teniendo en cuenta que la mayoría de efectos nocivos y consecuencias negativas a causa del tabaco se presentan a mediano y largo plazo, es importante destacar que el consumo de tabaco está relacionado con el 90% de todas las muertes por cáncer de pulmón, el 75% de las ocasionadas por bronquitis y enfisema, y aproximadamente el 25% de las provocadas por enfermedad coronaria. Inmediatamente después de haber sido expuesta a la nicotina, la persona recibe un estímulo causado en parte por la acción de la droga sobre las glándulas suprarrenales que resulta en una descarga de adrenalina. El “rush”, es decir, la

⁴⁷ NIDA. The Science of Drug Abuse and Addiction. Como produce sus Efectos el Tabaco. Marzo. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://1.usa.gov/SnKg6V>. recuperado el 25 de noviembre del 2012.

⁴⁸ ALBA, Luz Helena. Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco. 11 de septiembre. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/Vb1NT1>. recuperado el 25 de noviembre del 2012.

sensación inicial intensa debido a la adrenalina, estimula al cuerpo y causa un aumento en la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardíaca.⁴⁹

En cuanto a los efectos inmediatos y mediatos que se pueden presentar posterior al consumo de tabaco son la obstrucción leve de las vías respiratorias, la función pulmonar disminuida y desarrollo lento de la función pulmonar en los adolescentes; así como también taquicardia lo cual puede indicar los primeros signos de enfermedad cardíaca y de accidente cerebrovascular en los jóvenes fumadores⁵⁰.

El consumo de tabaco a edades tempranas es considerado una problemática con demandante preocupación, pues el tabaquismo parece estar fuertemente asociado con un riesgo mayor de desarrollar una variedad de trastornos mentales. En algunos casos, como son los trastornos de conducta y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, éstos pueden aparecer antes que la persona comience a fumar, mientras que en otros casos, tales como el abuso de sustancias, los trastornos pueden surgir más adelante. Cualquiera que sea el caso, si el hábito de fumar a diario entre los niños y niñas es el resultado o si es la causa de un trastorno psiquiátrico manifiesto, es inquietante ver cuán pocos son los adolescentes diagnosticados con dependencia a la nicotina y tratados adecuadamente.⁵¹

De otra parte, si el consumo se presenta en edades tempranas, uno de los efectos mediatos más preocupantes se evidencia en el bajo rendimiento escolar. Una investigación realizada en escolares sobre la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y el ámbito escolar, mostro que, efectivamente, el

⁴⁹ JIMÉNEZ F.J., JURADO, A., NAVARRO, B., GASCÓN, J.A., ROMANOS, A. Consumo de tabaco entre escolares de E.G.B. y su relación con el entorno. VOL. 50 (Nº 5). [En línea]. 1999. Disponible en: <http://bit.ly/RWo0zC>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

⁵⁰ Campaign for Tobacco-Free Kids. Los daños que provoca el tabaco en los jóvenes. [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/YmVeNV>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

⁵¹ NIDA. The Science of Drug Abuse and Addiction. El Tabaquismo y los adolescentes. Marzo. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://1.usa.gov/VaYISJ>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012..

aprovechamiento escolar en lo que respecta al promedio de calificaciones, está afectado por el consumo de sustancias, tales como tabaco y alcohol; lo cual se demuestra en bajas calificaciones y falta de interés.⁵²

Trasladando el consumo de tabaco tempranamente en el ciclo vital a la edad adulta, es claro que el índice de episodios de depresión fuerte es más alto entre las personas con dependencia a la nicotina, es menor en las personas que actualmente fuman pero no tienen dependencia, y es más bajo entre los que han dejado de fumar o jamás fumaron. Además, hay pruebas que muestran que para aquellos que han tenido más de un episodio de depresión, dejar de fumar puede aumentar el riesgo de un nuevo episodio de depresión fuerte. El consumo de tabaco en los adultos también aumenta el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad en el futuro, lo que puede estar asociado con una mayor severidad de los síntomas del síndrome de abstinencia durante el tratamiento para dejar de fumar. La morbilidad asociada más grande que probablemente exista con el hábito de fumar es la esquizofrenia, ya que, en muestras clínicas, el índice de tabaquismo en pacientes con esquizofrenia ha sido tan alto como del 90 por ciento⁵³.

En términos generales, el consumo nocivo de tabaco está involucrado en la producción de enfermedades del aparato circulatorio y tumores malignos como cáncer de labio y boca, faringe, laringe, esófago, pulmón, páncreas, riñón, y vejiga. Así como también está involucrado en enfermedades crónicas como accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria, aneurisma aórtico, enfermedad vascular periférica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica⁵⁴.

⁵² VÁZQUEZ, Ricardo., RAMOS, María., MARAVILLA, Guadalupe. Consumo de Droga(s) Y Aprovechamiento Escolar La Convivencia Y Sus Problemas; Microculturas Juveniles En La Escuela. X Congreso Nacional De Investigación Educativa. Área 17 convivencias, disciplina y violencia en las escuelas. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TgNiHa>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

⁵³ NIDA. The Science of Drug Abuse and Addiction. El Tabaquismo y los adolescentes. Marzo. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://1.usa.gov/VaYISJ>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

⁵⁴ Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins. *Instituto para el Control Global del Tabaquismo Baltimore, MD., EE.UU. Organización Panamericana de la Salud Unidad de Salud del Adolescente - Programa de Salud,*

De otra parte, se ha demostrado que el tabaco desarrolla dependencia psicológica, que se encuentra fundamentalmente asociada al ritual del acto de fumar. Se desarrolla tolerancia a la nicotina que hace incrementar la cantidad consumida al doble o al triple, aunque desciende rápidamente con la interrupción del uso del tabaco, por eso hace más efecto el cigarrillo de la mañana. Aunque no de carácter grave, con la interrupción del hábito, se presenta un síndrome de abstinencia con diferente intensidad según el individuo, en forma de Alteraciones psíquicas como intranquilidad, falta de concentración, alteraciones de apetito y de carácter orgánico como secreciones, estreñimiento, hipotensión, etc. El fumador dependiente que interrumpe el consumo, suele experimentar en los primeros días alteraciones neurovegetativas tales como sudoración, palpitaciones, mareos, crisis de mal humor, problemas de relación por falta de control y depresión.⁵⁵

7.2 ALCOHOL

Se ha conocido de tiempo atrás la fermentación de granos y jugos por el hombre para obtener sustancias psicoactivas utilizadas en rituales y ceremonias; lo cual se cree ha originado el Consumo de alcohol.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo, pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo; proceso que ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente.

Otra etapa que marco el inicio del consumo de alcohol, fue la realización de los cultos que los griegos rendían a Dionisio (deidad de la naturaleza regeneradora y la embriaguez) ofreciendo bebidas alcohólicas; situación que permitió que los

Familia y Población. El Consumo de Cigarrillos y su Efecto en la Salud. [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/TrZKqz>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

⁵⁵ ROSALES, Ondina. Factores Sociales que Propician el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes Universitarios. Guatemala. Septiembre. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/U2yi3a>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

romanos apreciaron enormemente el vino y contribuyeron a la difusión de la vida por toda Europa.

En la Edad Media los alquimistas de Europa usaban el alcohol para obtener esencias por destilación. El alcohol era el gran desinfectante de uso común. También se utilizaba en medicina para aliviar el dolor, bajar la fiebre o calmar la acidez de estómago. En la mayoría de las culturas el alcohol servía para distraer la fatiga y el aburrimiento de la vida diaria, al tiempo que aliviaba de los dolores irremediables que acompañan a la vejez. Hoy se sigue utilizando en la elaboración de ciertos medicamentos, para producir precipitados y demás, en bebidas, jarabes, en la elaboración de perfumes y cosméticos, en distintas aplicaciones dentro de la industria, como combustible, en la fabricación de pintura, barnices, lacas, disolventes, aerosoles, etc., y en un sinnúmero de productos, unos para consumo humano y otros para uso eminentemente industrial.⁵⁶

Con el curso evolutivo del pasar de los años, en 1849, un médico sueco, MAGNUS HUSS, observó que "numerosas afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas aparecían manifiestamente unidas a la absorción desmesurada de aguardiente de alto grado alcohólico" y acuñó el término de "Alcoholismo", rompiendo de esta forma la tradición de la concepción exclusivamente ética de los problemas relacionados con el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol en diferentes formas es una práctica muy extendida en el mundo y que se remonta a tiempos inmemoriales. En este contexto, hay que distinguir entre el consumo moderado, que es socialmente aceptado y no origina problemas de salud u otras consecuencias indeseables, y el consumo en exceso, que constituye un problema social de grandes proporciones a nivel mundial, con

⁵⁶ GUEL BENZU, Ricardo. Pequeña historia del alcohol. Septiembre. [En línea]. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/UiuGGC>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

efectos devastadores sobre las condiciones de vida y de salud de los individuos y de grupos importantes de población.⁵⁷

7.2.1 Consumo de Alcohol

El uso y consumo de sustancias licitas es un factor importante en el incremento de la mortalidad a nivel mundial. La OMS en el 2002 estableció que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al consumo de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas⁵⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desempeñado un papel fundamental en la definición del alcoholismo. En 1952 definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos grupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol. La OMS, en 1977, propuso la utilización de un nuevo concepto "síndrome de dependencia del alcohol" o "problemas relacionados con el alcohol".⁵⁹

El contacto de los adolescentes escolares con las drogas aparece cada vez a edades más tempranas. En México, las evidencias apuntan a la precocidad en la experimentación del consumo de drogas lícitas, que comienza entre los 13 años de edad; a lo largo de los años siguientes muchos adolescentes se inician también

⁵⁷ SOLIMANO, Giorgio. Consumo de alcohol y sus efectos sobre la salud . Rev Chil Salud Pública; Vol. 10 (3): 177-181 [en línea]. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/YmZFbk>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

⁵⁸ OPS (Organización Panamericana de la Salud). "Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública Washington. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/UsqIAI>. Recuperado el día 1 de noviembre del 2012.

⁵⁹ ROSALES, Ondina. Factores Sociales que Propician el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes Universitarios. Guatemala. Septiembre. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/U2yi3a>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

en el consumo de sustancias ilícitas.⁶⁰ En relación al índice de consumo de alcohol de los adolescentes, se reporta que cerca del 65.8%, ya usaron alcohol alguna vez en su vida, y el 35.2% reportó consumo en el último mes; Sumándose a esto, las Encuestas Nacionales de Adicciones [ENA] evidencian una tendencia ascendente de prevalencia global del consumo de alcohol a través de los años, siendo que para los hombres en 1998 y 2002 se encontró una prevalencia de un 27,0% y 35% para el año 2002 entre los varones del 27,0% y 35,0% respectivamente, y para las mujeres 18,0% al 25,0% en estos mismos años⁶¹.

Diversos estudios internacionales describen la problemática del consumo de drogas en adolescentes y sus consecuencias para la sociedad. Un estudio realizado en adolescentes de Tailandia encontró una prevalencia de consumo de cigarrillos de 5,4%, de alcohol de 37,3% y de 37,8% para drogas ilícitas. Otro estudio en universitarios de Sao Paulo⁶, señala el aumento del consumo de drogas lícitas en mujeres adolescentes, sin embargo, los varones presentan mayor tendencia al consumo excesivo (86,5% para el tabaco y 65% para el alcohol)⁶. En una universidad irlandesa⁷, un estudio prospectivo (1973-2002) evaluó la evolución del consumo de drogas en estudiantes de medicina, evidenciando una disminución del consumo de cigarrillos (de 28,8% a 9,2%), en contraste con una fuerte alza del consumo de alcohol⁶².

El problema del uso y abuso de sustancias lícitas llama la atención y creo preocupación en las sociedades, por lo que cada gobierno se puso en la tarea de crear normas en pro de la disminución del consumo, por ejemplo la primera ley en

⁶⁰ LÓPEZ, Karla., LOBO DA COSTA, Moacyr. Conducta Antisocial Y Consumo De Alcohol En Adolescentes Escolares. Rev Latino-am Enfermagem marzo-abril; 16(2). [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/WBT5NK>. Recuperado el día 21 de noviembre del 2012.

⁶¹ Ibid

⁶² VALDIVIA, Gonzalo., SIMONETTI, Franco., CUMSILLE, Patricio., RAMÍREZ, Valeria., HIDALGO, Carmen., PALMA, Beatriz., CARRASCO, Juan. Consumo de tabaco en población menor de 18 años: estudio de prevalencia en escolares de Chile. Rev. méd. Chile v.132 n.2 Santiago. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://bit.ly/Urc8pB>. Recuperada el día: 21 de noviembre del 2012.

contra del consumo desmesurado de alcohol fue la Ley Volstead en 1917⁶³ después conocida como la Ley Seca que se mantuvo durante la primera guerra mundial; En Colombia la ley Nacional De Lucha Contra El Alcoholismo Ley 24.788 Promulgada el 31 Marzo de 1997, así como también la ley 124 de 1994 que prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. Básicamente la primera prohibición de fumar lleva aproximadamente dos siglos de ser instaurada; prohibición que inicio cuando el Parlamento Británico promulgó la Ley del Ferrocarril en 1868, y obligó a las compañías a crear vagones sin humo, para evitar lesionar a quienes no fumaban. Dicha ley precedió la publicación del informe Surgeon General en 1971 en Estados Unidos donde se destaco los peligros de fumar durante el embarazo y se propuso la prohibición nacional de hacerlo en los lugares públicos.

A nivel Nacional, en Colombia, el 21 de Julio del 2009 se crea la Ley 1335⁶⁴ que previene los daños en salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipula políticas públicas para la prevención del consumo de tabaco; lo cual sucede posterior a la aprobación la Ley Antitabaco el 27 de Agosto de 2012.

El fenómeno de consumo de sustancias licitas ha sido estudiado desde diferentes enfoques y con diferentes grupos poblacionales por ser considerado este fenómeno uno de los mayores problemas de salud pública. La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional; en ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, físico, mental, moral y social. La adolescencia según la OMS está comprendida entre los 10 y los 20 años de edad; dicha etapa es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes,

⁶³ SUBIRATS, Josep. La ley seca en Norteamérica 1920-1933. Asociación Cultural Mundo Historia. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/ToWudE>. Recuperada el día: 1 de noviembre del 2012.

⁶⁴ Congreso de la República. Ley 1335 del 2009. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/pN4Sq1>. Recuperado el día 1 de noviembre del 2012.

especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas.⁶⁵

En el entorno familiar se pueden presentar circunstancias y ciertos factores que favorecen el acercamiento de los jóvenes al consumo de drogas. El joven, está continuamente expuesto a modelos que presentan conducta adictiva. El consumo por los padres de drogas legales como el tabaco y el alcohol es motivo de observación por los hijos. La falta de comunicación real entre padres e hijos, la falta de dedicación de los padres a la educación de los hijos o el deficiente control por un excesivo liberalismo de actuar son, sin duda, factores generales relacionados con la educación que deviene de una inadecuada formación de los jóvenes. Actitudes de sobreprotección o actitudes rígidas, actitudes ambiguas frente a las drogas. Estos factores de riesgo constituyen las condiciones o características que aumentan la probabilidad de incurrir en el consumo de alcohol y tabaco.⁶⁶

Estudios internacionales actuales muestran que los consumidores de drogas se concentran mayoritariamente en los jóvenes, ello explica por qué la mayoría de los estudios sobre drogas están orientados a dicho grupo etéreo, siendo muy pocos los que incluyen a los menores de 14 años. Por otra parte, sí sabemos que hay una importante subdeclaración del consumo en todos los grupos etéreos por temor a la marginación o a recibir sanciones (según CONACE la mayor parte de los escolares encuestados señaló que sus padres estarían muy molestos si supieran que su hijo consume drogas), entonces resulta fácil imaginar que la magnitud del

⁶⁵ MOTILVA, Rita. BASABE, Vladimir. Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr. v.19; n.3. Ciudad de La Habana. Mayo-jun. [En línea]. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/Rv6Udk>. Recuperado el día: 31 Octubre del 2012.

⁶⁶ ROSALES, Ondina. Factores Sociales que Propician el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes Universitarios. Guatemala. Septiembre del 2009. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/U2yi3a>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

consumo de drogas en escolares, especialmente bajo 14 años, está siendo subvalorada por los estudios tradicionales.⁶⁷

En cuanto a la tendencia del consumo de alcohol en Sur América, ésta sustancia se comporta como la droga de mayor consumo entre los estudiantes de secundaria de los nueve países que participaron en la investigación realizada por la CICAD y el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas (2006): Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. En este estudio la mayor tasa de consumo actual o prevalencia de último mes de alcohol la registra Colombia con 50,3%, seguido de Uruguay con 50,1%, es decir, 1 de cada 2 estudiantes ha consumido alguna bebida alcohólica en el último mes previo al estudio. En ambos países el uso actual de alcohol es más alto con relación a los otros países tanto en hombres como en mujeres. En Colombia y Brasil el uso de alcohol en estudiantes es más precoz con relación a los demás países, presentando tasas de consumo de 37,6% y 34,9% respectivamente en alumnos de 14 años de edad o menores. El menor uso actual de alcohol lo registran los estudiantes de Bolivia, con 16,4%, donde el uso precoz es también el más bajo, 6,4%⁶⁸.

Por otra parte, según el test AUDIT la clasificación del tipo de consumo se presenta según el puntaje obtenido a través de un cuestionario de 10 preguntas que permite clasificar en tres categorías de riesgo a los consumidores de alcohol. De acuerdo a la recomendación de la OMS, los puntajes que identifican los distintos niveles de riesgo en la escala AUDIT son: Entre 8 y 15 puntos: consumo de riesgo; entre 16 y 19 puntos: consumo perjudicial; y con 20 puntos o más: Dependencia. Referente al consumo de riesgo, éste ha sido definido como el

⁶⁷ RODRÍGUEZ, Jorge., FERNÁNDEZ, Ana M., HERNÁNDEZ, Enrique., VALDÉS Macarena., VILLALÓN, Marcelo., RAMÍREZ, Sergio., RAMÍREZ, Rafael., VALENZUELA, Catalina., CARDEMIL, Sebastián. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. Rev. méd. Chile v.137 n.6, Santiago jun. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/WIJUMu>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

⁶⁸ Pérez, Augusto, Ph. D., Correa, Marcela., Rodríguez, Jorge., Sierra, Diana., González, Liliana., Quintero, Viviana., Castillo, Paula., Trujillo, Angela., Lozano, Maria. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. Bogotá, Agosto. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/10ODLNV>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás; donde los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno. En cuanto al consumo perjudicial, éste conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Para el consumo con síntomas de dependencia, se tiene en cuenta el conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

7.2.2 Efectos del consumo de alcohol en la salud

Referente al consumo de alcohol, la literatura expone que el alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.⁶⁹

⁶⁹ GÓMEZ, Juan F., VÉLEZ, Juan F., VÉLEZ, Juan G. Consumo De Alcohol Y Cigarrillo En Estudiantes De Medicina De La Universidad CES. (Tesis de Grado) Medellín-Colombia. [En línea] 2008. Disponible en: <http://bit.ly/S1aOcw>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

En términos generales, el abuso del alcohol es considerado un tema de gran interés en el ámbito de salud pública, pues se relaciona con problemas laborales, legales, de salud sociales, familiares y personales, que pueden llegar a causar dependencia, lo que aumenta el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente de hígado, esófago, garganta, y laringe. La dificultad para controlar el consumo de alcohol incluye tanto la dificultad de controlar el ansia de beber como la incapacidad de parar de beber una vez se ha empezado. Los problemas sociales, laborales, familiares, se deben fundamentalmente a que el sujeto pasa cada vez más tiempo en actividades relacionadas con el consumo de alcohol.⁷⁰

Referente a las consecuencias del abuso de bebidas alcohólicas, se encuentran Problemas hepáticos de todo tipo (p. ej. cirrosis) al obligar al hígado a trabajar constantemente. Al encontrarse habitualmente un exceso de alcohol circulando en sangre, se genera un deterioro del Sistema Nervioso Central, provocando temblores, lentitud en el pensamiento, amnesia o falta de memoria, alteraciones en el estado de ánimo, mareos y vértigos, entre otros síntomas. Puede hacer también que el corazón sufra de insuficiencia cardiaca: palpitaciones, dificultad para respirar, hinchazón en piernas, abdomen o alrededor de los ojos, dificultad para realizar ejercicios y esfuerzo físico en general, taquicardia, infartos, etc. En el estómago se suelen irritar las vías digestivas, provocando gastritis, así como la secreción de ácidos que provocan úlceras. En el páncreas, el alcohol puede producir inflamación cuyos efectos son: náuseas, vómitos, fiebre, malestar general y mucho dolor. El alcohol puede provocar desnutrición cuando afecta al intestino debido a trastornos en la absorción de las vitaminas, los glúcidos y las grasas; así como también puede provocar trastornos de ansiedad, de la personalidad, aumento de la agresividad, irritabilidad, alucinaciones, amnesia, y enfermedades

⁷⁰ *Ibíd.*

mentales graves con el uso concomitante con otras drogas.⁷¹

Un estudio realizado en la Universidad Nacional de Argentina en el 2007⁷², con el objetivo de identificar posibles diferencias en el consumo de drogas entre los escolares que asisten a escuelas de diferentes niveles socioeconómicos, investigaciones centradas en el enfoque social han buscado identificar la asociación entre factores sociales, económicos y ambientales en el abuso de drogas y alcohol, además algunos autores señalan que el abuso de sustancias está determinado por el contexto social, cultural y económico en donde se desarrolla el escolar. En investigaciones recientes Reinhertz, Giaconia, Hauf, Wasseerman y Paradis (2000), identificaron factores que predicen desordenes de drogas, y entre ellos, encontraron variables sociodemográficas como tamaño familiar, bajo estatus socioeconómico, abuso de sustancias en padres y padres jóvenes; los resultados arrojados en este estudio demostraron que, la escuela de nivel socioeconómico alto presenta los valores más elevados en relación al consumo de riesgo (32%) y el menor porcentaje en relación al consumo no perjudicial (64%). La escuela de nivel socioeconómico bajo presenta el porcentaje más elevado en comparación con el resto de las escuelas, en la categoría dependencia (2,9%). La escuela de nivel socioeconómico medio, en cambio, presenta el mayor porcentaje en cuanto al consumo no perjudicial de alcohol (82%) y el menor porcentaje en cuanto a consumo de riesgo (16%) y dependencia (1,2). El 82%, el 86% y el 88% respectivamente de los alumnos de cada escuela responde que consume en un rango que oscila entre 1 ó 2 tragos hasta 10 ó más. El 11% de los adolescentes de nivel socioeconómico alto consume en una típica ocasión de bebida 10 ó más tragos. El 9% de los adolescentes de nivel social bajo consume entre 7 a 9 tragos en una salida y el mismo porcentaje se repite en el nivel alto; un 18% del nivel alto y un 20% del nivel bajo consume 5 ó 6 tragos. El

⁷¹ Fundación Alcohol y Sociedad. Adolescencia y Alcohol. Guía para el profesorado. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TjrSt2>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

⁷² FANTIN, Marina., Morales, Claribel. Nivel socioeconómico y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes escolarizados de San Luis, Argentina. Fundamentos en humanidades, N° 15, págs. 133-145. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/10OWIFI>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

61,6% de los adolescentes de nivel medio se ubican entre un consumo de 1-2 tragos a 3-4, mientras que en niveles bajo y alto este porcentaje disminuye a 51,9 y a 47,8% respectivamente. En orden de preferencia, en general, la sustancia más consumida en todos los grupos es el alcohol y en segundo lugar se encuentra el tabaco.

Estudios sobre el tema de consumo de alcohol y tabaco señalan particularidades en cuanto a caracterización sociodemográfica y tipo de consumo que se presentan en la población consumidora; un ejemplo de ello lo evidencia el estudio realizado en Chile donde se obtuvo una muestra de 234 escolares en los cuales, el consumo actual de tabaco fue 10,6%, de alcohol 7,9% y drogas lícitas fue 14,7%. El consumo de tabaco fue mayor en las mujeres (13% v/s 7,7%), pero sin ser significativo, mientras que el consumo de alcohol fue significativamente mayor en los varones (11,4% v/s 4,9%). Al caracterizar el consumo de tabaco, se observó una edad de inicio al consumo promedio de 11 años (\pm 1,5 años), una cantidad media de consumo equivalente a 4,3 cigarrillos/semana y una frecuencia media de consumo de 3,1 veces/ semana. Al analizar dichas variables según género, se observó que los hombres inician más precozmente (10,9 v/s 11,1 años) y que fuman mayor cantidad de cigarrillos (5,5 v/s 3,5 cigarrillos/semana) y con mayor frecuencia que las niñas (3,4 v/s 2,9 veces/semana), sin embargo ninguna de estas diferencias alcanzó significación estadística.⁷³

En tema de actualidad, los nuevos descubrimientos pueden ayudar a explicar por qué las personas que empiezan a beber a una edad temprana corren un enorme riesgo de convertirse en alcohólicas. Según los resultados de un sondeo realizado en Estados Unidos entre 43.093 adultos y publicado en Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, un 47% de las personas que comienzan a beber alcohol

⁷³ RODRÍGUEZ, Jorge., FERNÁNDEZ, Ana M., HERNÁNDEZ, Enrique., VALDÉS Macarena., VILLALÓN, Marcelo., RAMÍREZ, Sergio., RAMÍREZ, Rafael., VALENZUELA, Catalina., CARDEMIL, Sebastián. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. Rev. méd. Chile v.137 n.6, Santiago jun. 2009. [en línea]. Disponible en: <http://bit.ly/WIJUMu>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

antes de los 14 años desarrollan una dependencia en algún momento de su vida, en comparación con un 9% de aquellos que esperan como mínimo hasta los 21 años. La correlación se mantiene incluso cuando se tienen en cuenta los riesgos genéticos de alcoholismo. La prueba más alarmante de daño físico proviene de experimentos de laboratorio con cerebros de ratas adolescentes sometidos a grandes cantidades de alcohol. Esos estudios observaron importantes daños celulares en el cerebro anterior y el hipocampo. Y, aunque no está claro hasta qué punto pueden aplicarse directamente esos hallazgos al ser humano, existen ciertas pruebas que indican que los alcohólicos jóvenes pueden sufrir déficit análogos. Por ejemplo, los estudios realizados durante los últimos ocho años por investigadores de San Diego descubrieron que los adolescentes alcohólicos obtienen malos resultados en pruebas de memoria verbal y no verbal, concentración y ejercicio de las habilidades espaciales, como las necesarias para leer un mapa o montar una estantería. Otras investigaciones han descubierto que, aunque las ratas adolescentes alcohólicas se vuelven más sensibles a la discapacidad de la memoria, sus células del hipocampo responden menos que las de los ejemplares adultos al neurotransmisor ácido gamma-amino-butírico, que ayuda a inducir tranquilidad y somnolencia. Este mecanismo celular puede ayudar a explicar la observación que realizaba Jack London en *John Barleycorn*: las memorias alcohólicas de que cuando era un adolescente podía seguir bebiendo mucho tiempo después de que sus compañeros adultos se hubieran quedado dormidos.⁷⁴

De acuerdo con lo que señala la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008⁷⁵, nos reportan que a nivel mundial alrededor del 70% de fumadores inician el consumo desde los trece años y más del 90% antes de los veinte años de edad,

⁷⁴ BUTLER, Katy. *El alcohol daña el cerebro adolescente*. La mitad de los jóvenes que empiezan a beber antes de los 14 años desarrollará dependencia. Diario EL PAIS. 20 de febrero. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/UHUAHf>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

⁷⁵ Ministerio Del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. MEMORIA 2000. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/QJ9ajd>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

estadística que los ubica en el rango de adolescencia e inicio de la juventud. Los expertos infieren en que si se empieza a fumar a la edad adulta es poco común que el individuo se convierta en fumador a diferencia del que comienza durante la adolescencia. Destacan también que a raíz de eso el grupo de los adolescentes son el foco para la industria tabacalera cuando se trata de reclutar a la mayoría de los fumadores. Además se debe hacer una prevención y control de la información publicitaria que llega a los escolares, sabiendo que la prevención es la actuación prioritaria para afrontar el fenómeno de las drogodependencias. Esta prevención se sustenta en la educación y la formación en valores, se dirige especialmente a niños y jóvenes, y se interesa por evitar, tanto el uso y abuso de drogas como otros problemas sociales y sanitarios asociados a los mismos.

8. DISEÑO Y METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 TIPO DE DISEÑO

Con el fin de dar respuesta a la pregunta planteada en ésta investigación se empleo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con el cual se pudo conocer las características sociodemograficas, las características de consumo y la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco en un grupo escolar de un colegio público de la ciudad de Bogotá.

8.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para efectos de este estudio se tuvo en cuenta los escolares que se encontraron entre los 10 y 12 años de edad, de ambos sexos, matriculados en un colegio público de la Ciudad de Bogotá durante el año 2012, que una vez conocieron el estudio, aceptaron participar en éste y obtuvieron el consentimiento informado de los padres o acudiente.

8.2.1 Criterios de selección

Del total de la población de escolares entre 10 y 12 años, solo fueron seleccionados como participantes aquellos que obtuvieron el consentimiento de sus padres o acudientes y aceptaron libremente participar en el estudio.

De un total de 140 escolares entre 10 y 12 años pertenecientes a un colegio público de la Ciudad de Bogotá D.C., 68 (48,5%) escolares (grado 5°: 34 escolares y grado 6°: 34 escolares) obtuvieron autorización de sus padres o acudientes por medio de la firma del consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio. En este estudio se indago sobre edad de inicio,

características sociodemográficas y tipo de consumo de alcohol y tabaco por medio de la aplicación de los instrumentos a aquellos escolares que obtuvieron el consentimiento de sus padres o acudientes y aceptaron ser participantes. En el presente estudio se indago la edad de inicio, la caracterización sociodemográfica y el consumo de alcohol y tabaco por medio de la aplicación de los instrumentos a aquellos estudiantes que obtuvieron el consentimiento de sus padres y aceptaron ser participantes.

8.3 INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se aplicaron en el grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá quienes obtuvieron el consentimiento de sus padres, fueron: El AUDIT para medir el consumo de alcohol en términos de Consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol. El Test de Fagerstrom para evaluar el tipo de consumo de tabaco en términos de dependencia alta, moderada y baja; y un cuestionario adicional realizado por las autoras del trabajo de investigación para determinar las características sociodemográficas de la población.

8.3.1 TEST AUDIT

El Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol es utilizado para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de

alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo⁷⁶. Una revisión sistemática reciente⁷⁷ de la literatura ha llegado a la conclusión de que el AUDIT es el mejor instrumento de screening para la totalidad de problemas relacionados con el alcohol en el ámbito de atención primaria, en comparación con otros cuestionarios como el CAGE y el MAST.

Inicialmente el test de AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud y posteriormente validado en castellano (anexo III); versión que será aplicada en los participantes del presente estudio.⁷⁸

El AUDIT Permite evaluar el uso y/o dependencia en el consumo de alcohol; está compuesto por 10 ítems, cuyas opciones de respuesta se refieren a la cantidad o frecuencia relativas a ciertas situaciones de consumo y cantidad del mismo durante el último año. La escala de puntuación que maneja, puede determinar un grado bajo, medio o alto de dependencia al alcohol. Este test permite la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad. Una puntuación de 0 a 7 indica consumo de bajo riesgo o abstemios, entre 8 a 15 puntos indica consumo de riesgo y/o dependencia media y puntajes mayores de 16 indican un grado de dependencia alta.⁷⁹

⁷⁶ BABOR, Thomas., HIGGINS, John C., SAUNDERS, Jhon B., MONTEIRO, M. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. [En línea]. Pautas para su utilización en Atención Primaria. Disponible en: <http://bit.ly/RVN8bb>. Recuperado el 8 de junio del 2012.

⁷⁷ FIELLIN, D A., CARRINGTON, Reid., O'CONNOR, P G. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 160: 1977-1989, 2000. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/ZE7997>. Recuperado el 8 de junio del 2012.

⁷⁸ CONTEL GUILLAMÓN, M., GUAL SOLÉ, A., COLOM FARRAN, J. Test para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/VK99YE>. Recuperado el 05 de Septiembre de 2012.

⁷⁹ RODRIGUEZ, Diego. Prevalencia, Nivel de Dependencia y Factores Sociodemográficas Según Consumo de Sustancias Psicoactivas Lícitas en Trabajadores de Salud Mental en una Institución de tercer nivel de atención. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/SGLauS>. Recuperado el 05 de Septiembre de 2012.

8.3.2 TEST DE TOLERANCIA DE FAGERSTRÖM

El Test for Nicotine Dependence (FTND), es un test que consta de 6 preguntas, con las que se estima la cantidad de cigarrillos consumidos por el encuestado, la compulsión por fumar y la dependencia nicotínica.

Este instrumento determina una dependencia leve cuando la puntuación en su escala es de 1 a 3, una puntuación de 4 a 6 indica una dependencia media y una puntuación mayor de 6 indica una dependencia importante o alta.⁸⁰ La determinación del grado de dependencia de la nicotina mediante la realización del Test de Fagerström modificado adaptado para adolescentes.⁸¹

8.3.3 CUESTIONARIO SOBRE CARACTERISTICAS SOCIODEMORAFICAS

El formato y las preguntas del cuestionario para identificar las características sociodemográficas, se tomaron en su gran mayoría del cuestionario modelo que se encuentra en el Módulo 3 del Manual del GAP: Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas, preparado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito como parte de las actividades que se realizan en el marco del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP) en Viena. Las demás preguntas que no aparecen dentro de este documento, fueron realizadas por las autoras de la investigación.

8.4 PROCEDIMIENTO RECOLECCION DE INFORMACION

Para la recolección de los datos de interés, con previas instrucciones y autorización por parte del colegio, de los participantes y de sus padres, se aplicaron los instrumentos que fueron completados por el participante.

⁸⁰ Test de Fagerström. Disponible en: <http://bit.ly/RykBrO>. Recuperado el 10 de Abril de 2012.

⁸¹ Test de Fagerström modificado adaptado para adolescentes. Disponible en: <http://bit.ly/X9unnT>. Recuperado el 05 de Septiembre de 2012.

Se conto con 30 minutos; momento en el cual las autoras estuvimos presentes despejando dudas de las preguntas en el momento de la aplicación del instrumento y evitando errores en el registro de la información.

Se utilizò este método ya que se efectúo en un tiempo corto, su costo fue relativamente bajo, proporciono respuestas mas precisas y fue apropiado para obtener datos verídicos al brindar mayor confianza a los participantes por medio del anonimato.

Los pasos a seguir en la recolección de datos fueron los siguientes:

- Inicialmente se selecciono el colegio donde se llevo a cabo el estudio.
- Posteriormente se solcicito autorización en el colegio seleccionado para llevar a cabo la investigación.
- Una vez aceptada la solicitud, se explico el estudio a los escolares que se encontraban entre los 10 y 12 años de edad, de ambos sexos, en el colegio público seleccionado. Se hizo énfasis en la autorización de sus padres como requisito para participar en el estudio.
- Se informo a los padres y acudientes sobre el estudio, y por medio de un consentimiento informado se solcicito autorización para la participación de sus hijos en el estudio.
- Se administro el consentimiento informado a los padres de los escolares que se encontraron entre los 10 y 12 años de edad.
- A aquellos estudiantes que libremente aceptaron participar en el estudio y obtuvieron el consentimiento de sus padres, se les realizo la aplicación de los instrumentos.
- A los escolares se les informo acerca del anonimato, del objetivo del estudio y de la forma como se debia responder cada instrumento.

- A cada participante se le hizo entrega de un sobre que contenía: el cuestionario de variables sociodemográficas, el Test de Fagerström y el Test de AUDIT
- Las autoras del estudio estuvimos presente en el momento de la aplicación del instrumento con el fin de responder cualquier pregunta o duda frente al diligenciamiento de los instrumentos.
- Se dispuso de 30 minutos para la aplicabilidad de las tres encuestas.
- Posteriormente se recolecto los instrumentos resueltos y se analizaron los datos encontrados.
- Finalmente se agradeció la participación en el estudio y se dio a conocer los resultados mediante un informe.

8.5 ASPECTOS ETICOS

El presente estudio atiende a los principios bioéticos para investigación en seres humanos que se encuentran en la Resolución 8430 de 1993 del ministerio de la protección Social.

La investigación se encuentra dentro del grupo de investigaciones sin riesgo ya que emplea técnicas y métodos de investigación no dirigidos a la intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaran en el estudio. Sin embargo, dado que la divulgación de los resultados, pudiera alterar negativamente las relaciones entre escolares participantes en el estudio y la institución educativa, se garantizará Privacidad y confidencialidad mediante el anonimato en la participación del estudio.

La población de estudio al ser considerada por la ley colombiana como menor de edad (menor de 18 años), requiere del consentimiento informado de los padres o acudientes para la participación en el estudio.

Para aspectos de legalidad y bioética, el estudio se dio a conocer al Departamento de Enfermería de Salud de los Colectivos de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, con el fin de ser aprobado.

8.6 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos en la población de estudio, se tabulo en la plataforma del programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 17.0.

Los resultados se determinaron con frecuencias y porcentajes, exponiendo los resultados de cada una de las variables para dar a conocer las características sociodemograficas, el tipo de consumo y la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco en el grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá.

9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis que se presenta a continuación fue realizado a partir de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos a un grupo de 68 escolares de un colegio público de la Ciudad de Bogotá que constituyeron la población de estudio.

9.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas consideradas en este estudio fueron: edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, constitución familiar y antecedentes familiares del consumo de alcohol y tabaco; los resultados obtenidos a través del instrumento de 17 preguntas sobre caracterización sociodemográfica, se presentan a continuación.

9.1.1 Edad

Referente a la variable edad, del 100% de los escolares participantes, el 14.7% se encontró en el rango de 10 años de edad (10 escolares), el 44.1% en el de 11 años de edad (30 escolares) y el 41.2% en el de 12 años de edad (28 escolares). (Tabla 1).

TABLA 1: Distribución de la población de escolares de 10 a 12 años según edad.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	10 años	10	14,7
	11 años	30	44,1
	12 años	28	41,2
	Total	68	100,0

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012

En cuanto a la relación de la edad con el consumo de alcohol, se encontró que del 100% de los escolares de 10 años (10), el 50% (5) han consumido alcohol; del 100% de los escolares de 11 años (30), el 33,3% (10) han consumido alcohol; y del 100% de los escolares de 12 años (28), el 71.4% (20) han consumido alcohol. (Tabla de Contingencia 1)

TABLA DE CONTINGENCIA 1

Tabla de contingencia Edad * Consumo_de_Alcohol				
		Consumo_de_Alcohol		Total
		si	No	
Edad	10 años	5	5	10
	11 años	10	20	30
	12 años	20	8	28
Total		35	33	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012

En cuanto a la relación de la edad con el consumo de tabaco, se encontró que del 100% de los escolares de 10 años (10), el 10% (1) han consumido tabaco; del 100% de los escolares de 11 años (30), el 13,3% (4) han consumido tabaco y del 100% de los escolares de 12 años (28), el 46.4% (13) han consumido tabaco. (Tabla de Contingencia 2)

TABLA DE CONTINGENCIA 2

Tabla de contingencia Edad * Consumo_de_Tabaco				
		Consumo_de_Tabaco		Total
		si	No	
Edad	10 años	1	9	10
	11 años	4	26	30
	12 años	13	15	28
Total		18	50	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012

9.1.2 Sexo

En relación al sexo, el 63,2% de la población de estudio es del sexo Femenino, (25 escolares) y el 36,8% del sexo masculino (43 escolares). (Tabla 2).

TABLA 2: Distribución de la población de escolares de 10 a 12 años según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	25	36,8
	Femenino	43	63,2
	Total	68	100,0

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012

En cuanto a la relación del sexo con el consumo de alcohol, se encontró que del 100% de hombres participantes en el estudio (25 escolares de sexo masculino), el 60% (15 escolares de sexo masculino) han consumido alcohol. Referente al sexo femenino, se encontró que del 100% de mujeres participantes en el estudio (43 escolares de sexo femenino), el 46,5% (20 escolares de sexo femenino) han consumido alcohol. (Tabla de Contingencia 3)

TABLA DE CONTINGENCIA 3

Tabla de contingencia Sexo * Consumo_de_Alcohol				
		Consumo_de_Alcohol		Total
		Si	no	
Sexo	masculino	15	10	25
	femenino	20	23	43
Total		35	33	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012

En cuanto a la relacion del sexo con el consumo de tabaco, se encontro que del 100% de hombres participantes en el estudio (25 escolares de sexo masculino), el 36% (9 escolares de sexo masculino) han consumido tabaco. Referente al sexo femenino, se encontro que del 100% de mujeres participantes en el estudio (43 escolares de sexo femenino), el 20,9% (9 escolares de sexo femenino) han consumido tabaco. (Tabla de Contingencia 4)

TABLA DE CONTINGENCIA 4

Tabla de contingencia Sexo * Consumo_de_Tabaco				
		Consumo_de_Tabaco		Total
		Si	No	
Sexo	masculino	9	16	25
	femenino	9	34	43
Total		18	50	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012

El presente estudio muestra similitud en sus resultados con el estudio realizado por Barrios et al. (2004) en Colombia, con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia realizado en el año 2009, y con el realizado por Fred G. Manrique-Abril, Juan M. Ospinay Juan C. Garcia-Ubaque en Tunja-Colombia para el año 2009; en los cuales se evidencio que el alcohol y el cigarrillo son frecuentemente consumidos por jóvenes, siendo mas prevalente el consumo en hombres que en mujeres.

Los datos estadísticos obtenidos en el estudio, tambien se relacionan con los indicadores de consumo de tabaco y de alcohol segun sexo que son presentados en el informe final del estudio de sustancias psicoactivas en Bogota para el año

2009, en donde se manifiesta una mayor proporción de hombres consumidores tanto de tabaco como de alcohol.

Mediante el estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar para el año 2011 en Colombia, se encontró que el consumo de tabaco entre los hombres es significativamente superior al de las mujeres, 11,9% versus 7,9%; lo cual coincide con lo encontrado en el presente estudio; 30% versus 20,9%, presentándose mayor prevalencia en los hombres. En cuanto al consumo de alcohol, para el estudio Nacional no se observan diferencias entre estudiantes hombres y mujeres, mientras que en el presente estudio los resultados arrojaron una mayor prevalencia en los escolares hombres.

9.1.3 Nivel educativo

En cuanto al nivel educativo, del 100% de los participantes, el 50% de la población de estudio pertenecía a quinto y el otro 50% al grado sexto. (Tabla 3).

TABLA 3: Distribución de la población de escolares de 10 a 12 años según nivel educativo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Quinto	34	50,0
	Sexto	34	50,0
	Total	68	100,0

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la relación del nivel educativo con el consumo de alcohol, se encontró que del 100% de los escolares en grado quinto (34), el 32,3% (11) ha consumido alcohol. Referente al grado sexto, se encontró que del 100% de los escolares en este grado (34 escolares), el 70,5% (24) ha consumido alcohol. (Tabla de Contingencia 5)

TABLA DE CONTINGENCIA 5

Tabla de contingencia Nivel_Educativo * Consumo_de_Alcohol				
		Consumo_de_Alcohol		Total
		si	No	
Nivel_Educativo	quinto	11	23	34
	sexto	24	10	34
Total		35	33	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la relación del nivel educativo con el consumo de tabaco, se encontró que del 100% de los escolares en grado quinto (34), el 11,7% (4) ha consumido tabaco. Referente al grado sexto, se encontró que del 100% de los escolares en este grado (34 escolares), el 41,1% (14) ha consumido tabaco. (Tabla de Contingencia 6)

TABLA DE CONTINGENCIA 6

Tabla de contingencia Nivel_Educativo * Consumo_de_Tabaco				
		Consumo_de_Tabaco		Total
		Si	No	
Nivel_Educativo	quinto	4	30	34
	sexto	14	20	34
Total		18	50	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

Tanto en el consumo de tabaco como de alcohol se evidencio mayor proporción de escolares en el grado sexto; datos que coinciden con lo expuesto en el informe del Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en poblacion escolar para el año 2011 en colombia; en donde se evidencia que el uso de alcohol está directamente relacionado con el grado escolar. (A mayor grado escolar, mayor consumo)

En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia realizado en el año 2009 se encontro que la secundaria incompleta correspondia al nivel educativo del mayor número de consumidores de alcohol y cigarrillo; resultados que se relacionan con los de este estudio, ya que en grado sexto (secundaria incompleta) se encuentra un mayor numero de escolares que consumen alcohol y tabaco, frente a grado quinto (primaria completa).

9.1.4 Nivel Socioeconomico

Para determinar el nivel socioeconómico de la población de estudio, se asumió el criterio de ubicación de la vivienda , lo cual permitió reconocer que el 80.9% (55 escolares) vive en una vivienda clasificada como de estrato 3, el 11.8% (8 escolares) en estrato 2 y el 7.4% (5 escolares) en estrato 4. (Tabla 4).

TABLA 4: Distribución de la población de escolares de 10 a 12 años según Nivel socioeconómico.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	2	8	11,8
	3	55	80,9
	4	5	7,4
	Total	68	100,0

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la relacion del nivel socioeconomico con el consumo de alcohol, se encontro que del 100% de los escolares con estrato 2 (8), el 62,5% (5) han consumido alcohol. Referente al estrato 3, se encontro que del 100% de los escolares con este nivel socioeconomico (60 escolares), el 50% (30) han consumido alcohol. (Tabla de Contingencia 7)

TABLA DE CONTINGENCIA 7

Tabla de contingencia Nivel_Socioeconomico * Consumo_de_Alcohol				
		Consumo_de_Alcohol		Total
		si	no	
Nivel_Socioeconomico	2	5	3	8
	3	27	28	55
	4	3	2	5
Total		35	33	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la relacion del nivel socioeconomico con el consumo de tabaco, se encontro que del 100% de los escolares con estrato 2 (8), el 25% (2) han consumido tabaco. Referente al estrato 3, se encontro que del 100% de los escolares con este nivel socioeconomico (60 escolares), el 26% (16) han consumido tabaco. (Tabla de Contingencia 8)

TABLA DE CONTINGENCIA 8

Tabla de contingencia Nivel_Socioeconomico * Consumo_de_Tabaco				
		Consumo_de_Tabaco		Total
		si	No	
Nivel_Socioeconomico	2	2	6	8
	3	14	41	55
	4	2	3	5
Total		18	50	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

El estrato 3 fue el nivel socioeconomico predominante para el consumo de alcohol lo cual concuerda con lo encontrado en el año 2009 por medio del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia.

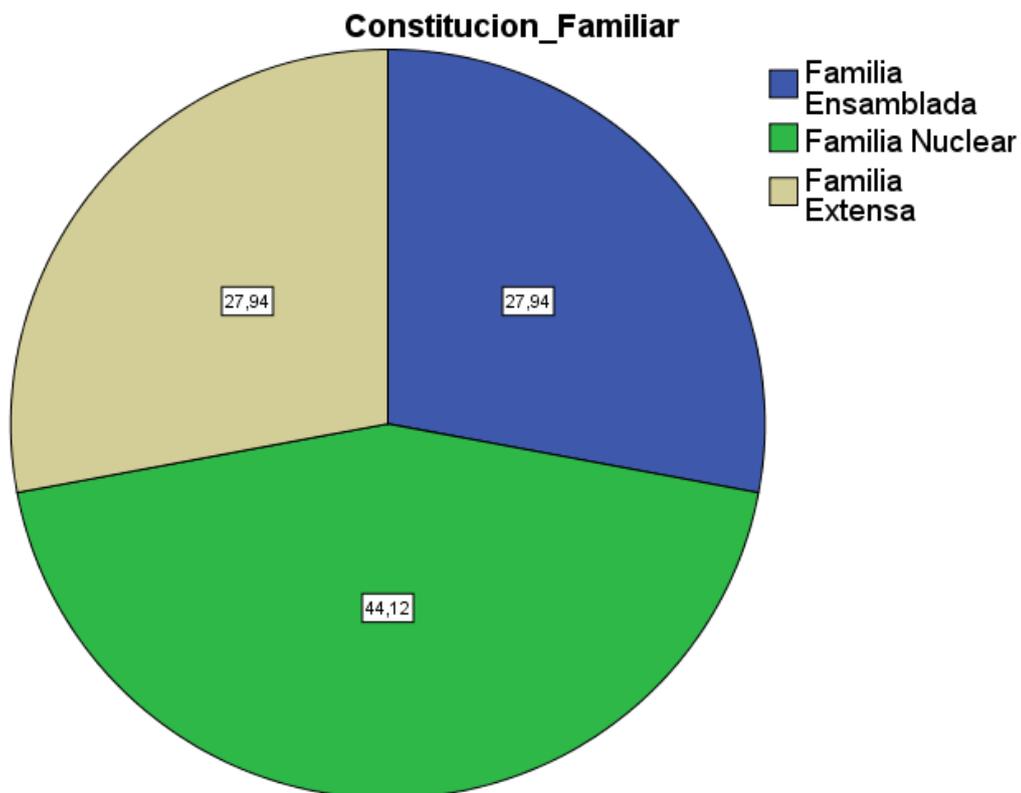
En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley realizado en el año 2009 en Colombia, se presento mayor prevalencia en el estrato tres en cuanto al consumo de tabaco y tambien de alcohol; resultado que tiene similitud con el del presente estudio exclusivamente en cuanto al nivel socioeconomico para el consumo de tabaco (estrato 3).

9.1.5 Constitución Familiar

En cuanto a la constitucion familiar se encontrò que el 44,1% (30 escolares) habita en la misma vivienda con papà, mamá y/o hermano/s (Nucleo familiar), un 27,9% (19 escolares) vive con otros miembros con los que conforma la denominada

familia extensa y otro 27,9% (19 escolares) vive con personas con las que no tiene lazos de consanguinidad, clasificada como familia reconstituida. (Grafico 1).

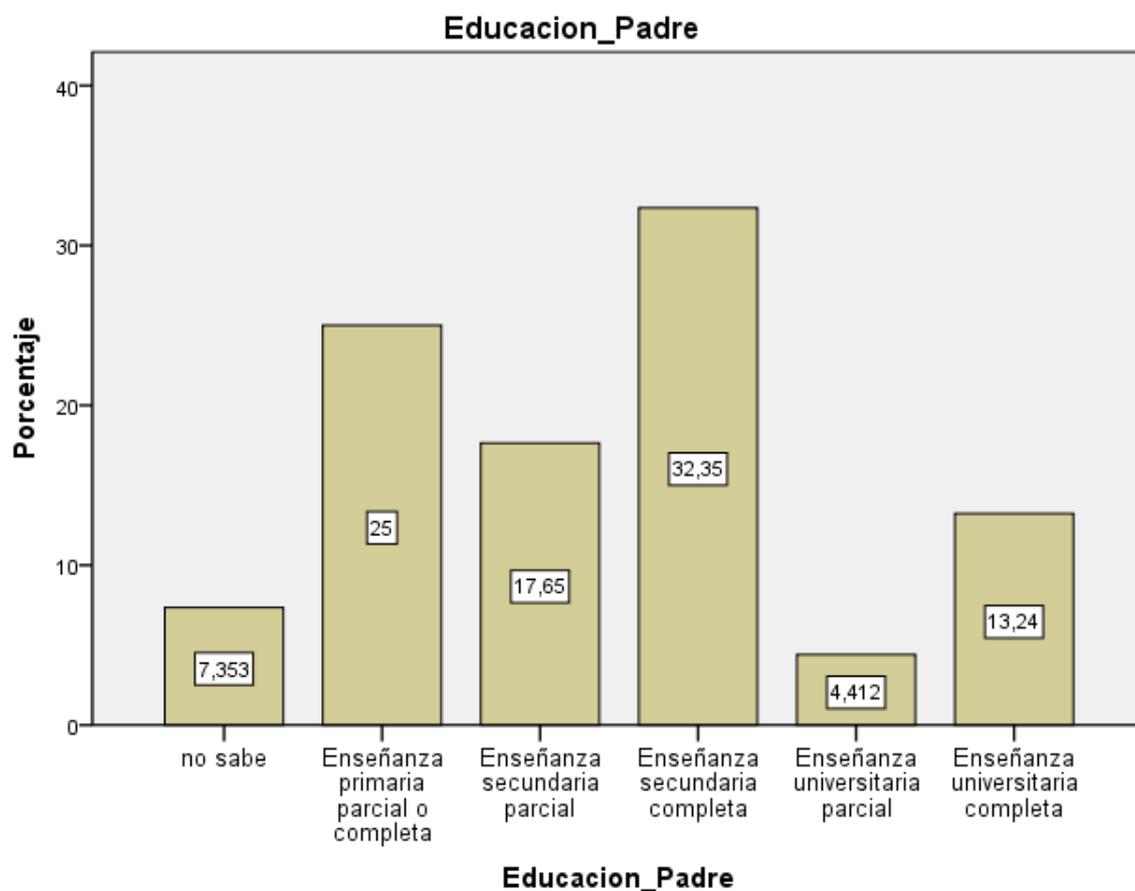
GRAFICA 1: Distribución porcentual de personas con las que vive en el mismo hogar los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 20

Referente a la educación de los padres, se encontró que el 32,4% (22) de los padres de los participantes tienen enseñanza secundaria completa, seguido de un 25,0% (17 padres) que tienen enseñanza primaria parcial o completa. (Grafico 2).

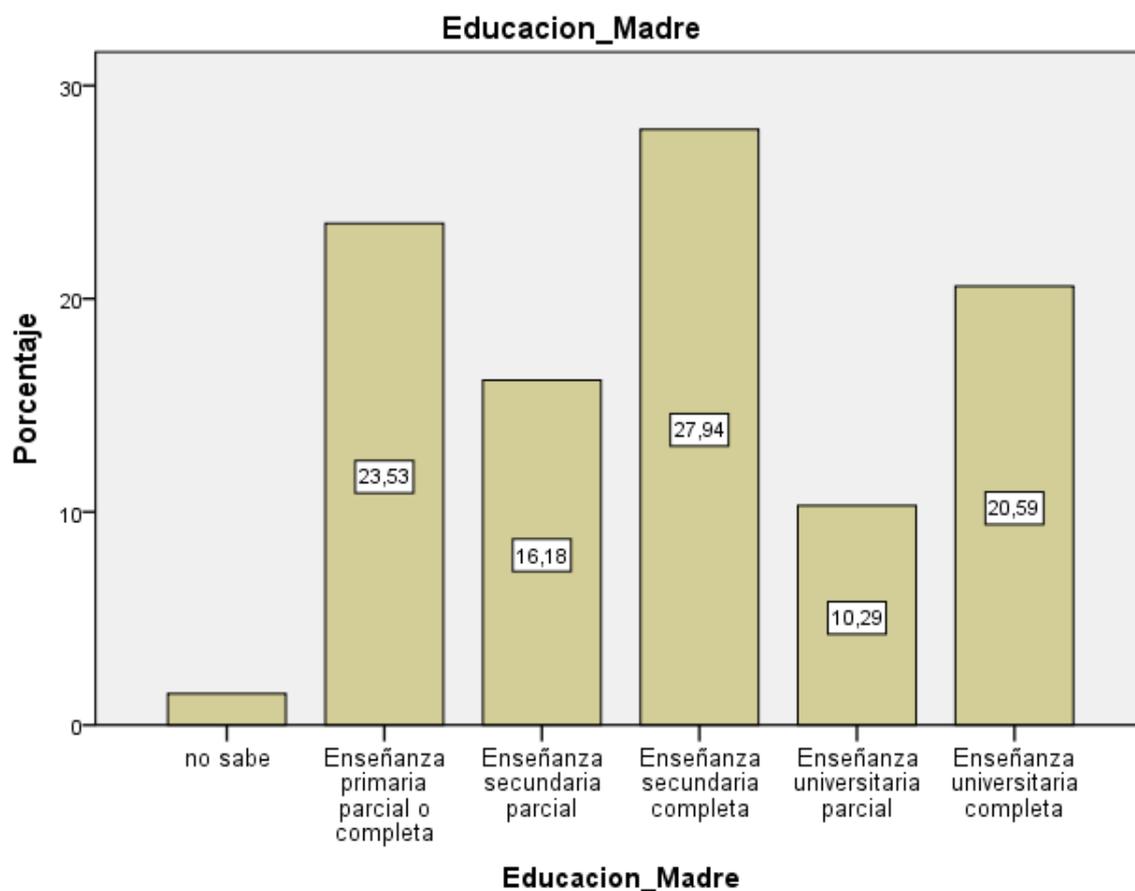
GRAFICA 2: Distribución por áreas del nivel educativo de los padres de los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la educación de las madres de los participantes, se conoció que el 27.9% (19 madres) tiene enseñanza secundaria completa, seguido de un 23.5% (16 madres) que cuenta con enseñanza primaria parcial o completa. (Grafico 3)

GRAFICA 3: Distribución por áreas del nivel educativo de las madres de los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la relación del tipo de constitución familiar con el consumo de alcohol, se encontró que del 100% de los escolares con familia ensamblada (19), el 57,8% de los escolares (11) ha consumido alcohol; del 100% de los escolares con familia nuclear (30), el 53,3% de los escolares (16) ha consumido alcohol; y del 100% de los escolares con familia extensa (19), el 57,8% de los escolares (8) ha consumido alcohol. (Tabla de Contingencia 9)

TABLA DE CONTINGENCIA 9

Tabla de contingencia Constitucion_Familiar * Consumo_de_Alcohol				
		Consumo_de_Alcohol		Total
		Si	no	
Constitucion_Familiar	Familia Ensamblada	11	8	19
	Familia Nuclear	16	14	30
	Familia Extensa	8	11	19
Total		35	33	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la relacion del tipo de constitucion familiar con el consumo de tabaco, se encontro que del 100% de los escolares con familia ensamblada (19), el 36,8% de los escolares (7) ha consumido tabaco; del 100% de los escolares con familia nuclear (30), el 23,3% de los escolares (7) ha consumido tabaco; y del 100% de los escolares con familia extensa (19), el 21% de los escolares (4) ha consumido tabaco. (Tabla de Contingencia 10)

TABLA DE CONTINGENCIA 10

Tabla de contingencia Constitucion_Familiar * Consumo_de_Tabaco				
		Consumo_de_Tabaco		Total
		Si	no	
Constitucion_Familiar	Familia Ensamblada	7	12	19
	Familia Nuclear	7	23	30
	Familia Extensa	4	15	19
Total		18	50	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

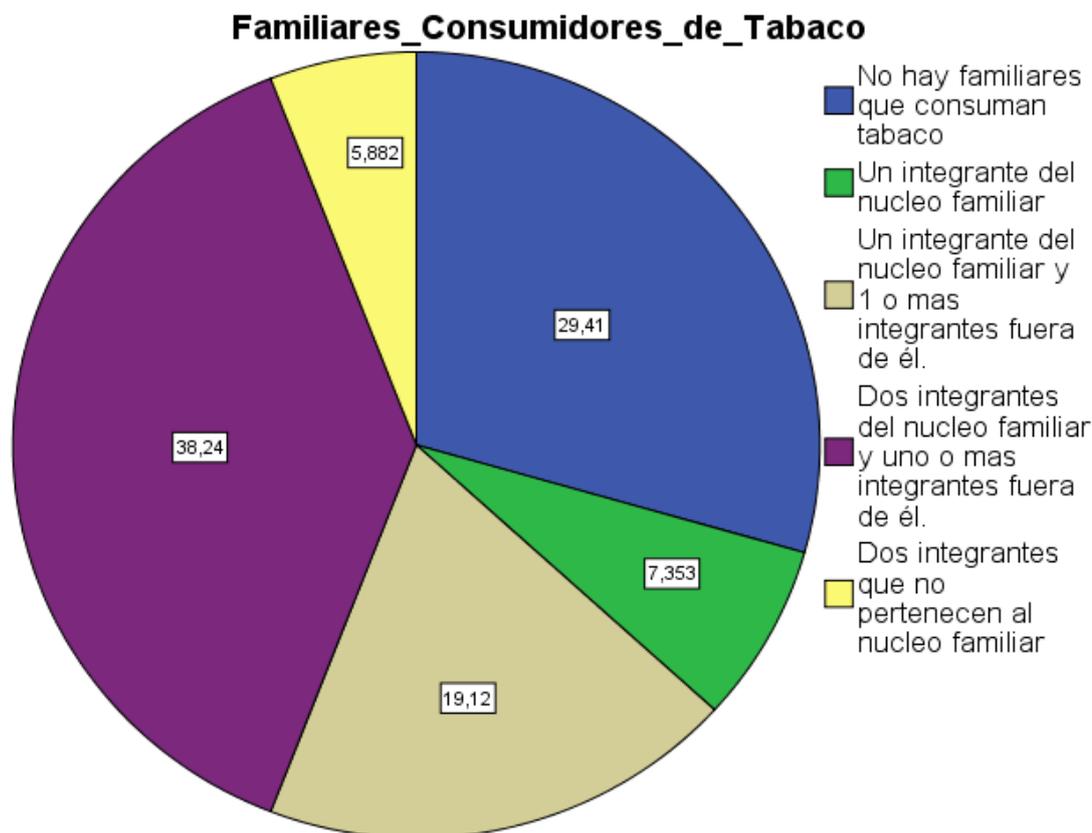
Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia realizado en el año 2009, es notorio que la presencia de los padres es sustancialmente menor y que las mujeres tienden a vivir menos con papá y mamá; datos que comparados con el presente estudio, demuestran concordancia, puesto que la mayor proporción de escolares consumidores de alcohol viven con miembros fuera del núcleo familiar primario, con quienes compone el tipo familia ensamblada (agregados de dos familias no consanguíneas).

9.1.6 Antecedentes Familiares del consumo de tabaco

Los resultados arrojaron que del 100% de los familiares de los participantes (68 escolares), el 70.6% (48 familiares) fuman.

En cuanto a los antecedentes familiares del consumo de tabaco, el 38,2% de escolares (26 escolares) tienen como consumidores de tabaco a dos integrantes del núcleo familiar y uno o más integrantes fuera de él; en un 19,1% (13 escolares) se encuentran los escolares que tienen como antecedentes familiares de consumo de tabaco un integrante del núcleo familiar y 1 o más integrantes fuera de él; un 7,4% (5 escolares) tiene un integrante del núcleo familiar que fuma, y con un 5,9% (4 escolares) se encuentran los escolares que tienen dos integrantes que no pertenecen al núcleo familiar. (Gráfica 4)

GRAFICA 4: Distribución porcentual del consumo de tabaco en familiares de los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la relacion de la presencia de antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas con el consumo de tabaco por parte de los escolares, se encontro que del 100% de los escolares que tienen antecedentes familiares de consumo de tabaco (48), el 35,4% de los escolares (17) ha consumido tabaco. (Tabla de Contingencia 11)

TABLA DE CONTINGENCIA 11

Tabla de contingencia Antecedentes_Familiares_de_consumo_de_Tabaco * Consumo_de_Tabaco				
		Consumo_de_Tabaco		Total
		si	No	
Antecedentes_Familiares_d e_consumo_de_Tabaco	si	17	31	48
	no	1	19	20
Total		18	50	68

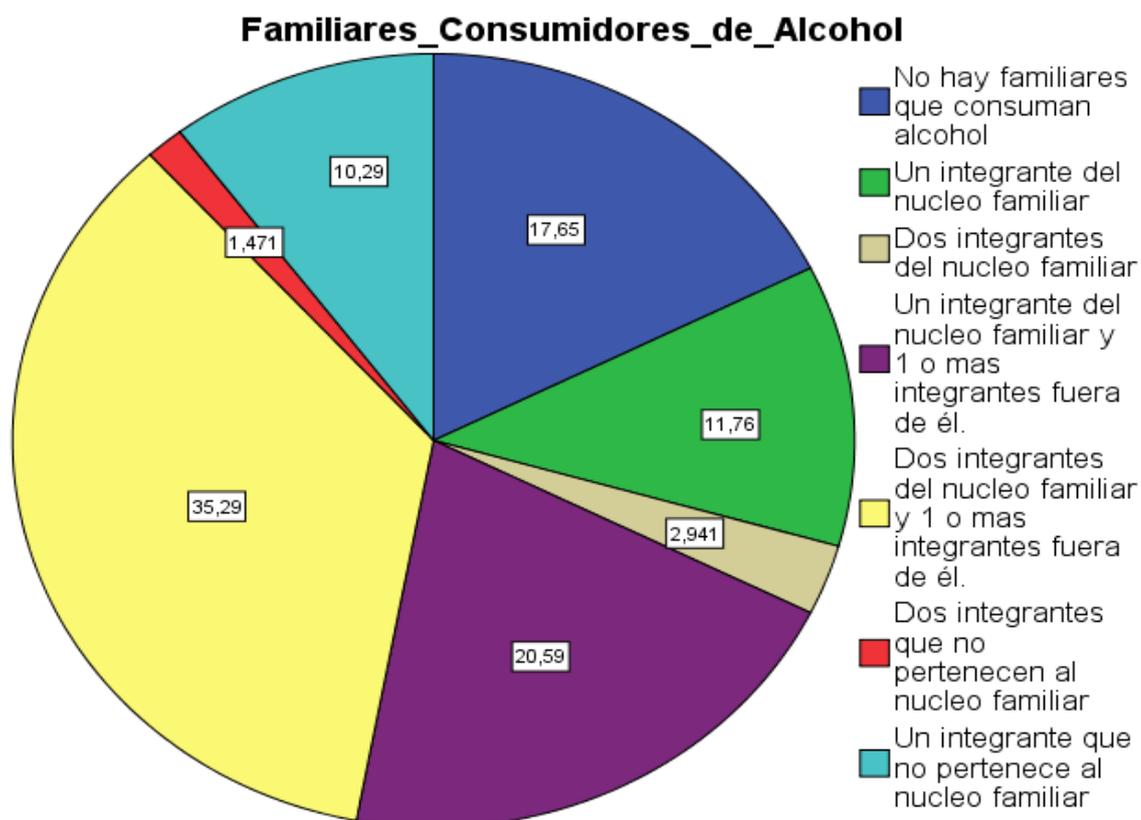
Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

9.1.7 Antecedentes Familiares del consumo de alcohol

Los resultados arrojaron que del 100% de los participantes (68 escolares), el 82.4% de los familiares (56 sujetos) consumen alcohol.

En relación a los antecedentes familiares del consumo de alcohol, se encontró que el 35,3% de los escolares (24 escolares), tienen como consumidores de alcohol a dos integrantes del núcleo familiar y uno o más integrantes fuera de él; el 20,6% (14 escolares) tiene como antecedente familiar a un integrante del núcleo familiar y 1 o más integrantes fuera de él; con un 14.7% (10 escolares) se encuentran los escolares que tienen antecedentes familiares del consumo de alcohol por parte de alguna o algunas personas pertenecientes al núcleo familiar, y el 11,8% (8 escolares) tiene antecedentes por parte de alguna o algunas personas no pertenecientes al núcleo familiar. (Gráfica 5).

GRAFICA 5: Distribución porcentual del consumo de alcohol en familiares de los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

En cuanto a la relacion de la presencia de antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas con el consumo de alcohol por parte de los escolares, se encontro que del 100% de los escolares que tienen antecedentes familiares de consumo de acohol (48), el 58,3% de los escolares (28) ha consumido alcohol. (Tabla de Contingencia 12)

TABLA DE CONTINGENCIA 12

Tabla de contingencia Antecedentes_Familiares_de_consumo_de_Tabaco * Consumo_de_Alcohol				
		Consumo_de_Alcohol		Total
		si	no	
Antecedentes_Familiares_de _consumo_de_Tabaco	Si	28	20	48
	No	7	13	20
Total		35	33	68

Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

Para la variable de antecedentes familiares del consumo de alcohol, los resultados encontrados en el presente estudio indican que los antecedentes familiares guardan estrecha relación con el consumo de alcohol, así como también lo presenta el estudio realizado en el año 2006 por la FISAC (Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol-Infomarte), con el que se conoció que las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de los 19 años y con tendencia a volverse alcohólicas. De igual forma cabe destacar que en la literatura se han encontrado datos que llaman la atención en cuanto a antecedentes familiares de consumo, los cuales demuestran que hijos de padres alcohólicos, presentan un uso experimental del alcohol, en algunos casos hasta la embriaguez, pero que este adolescente, al vivir dicha experiencia, tiene un mayor riesgo de necesitar el uso de alcohol en el futuro, en comparación con los que no la han vivido⁸²

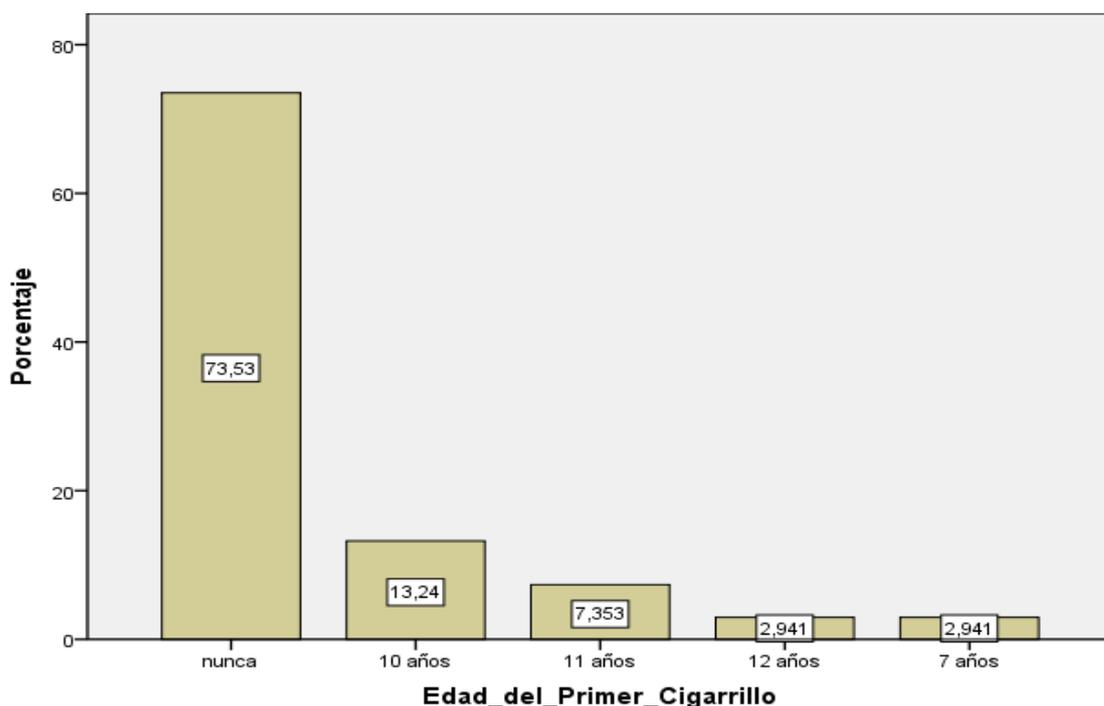
⁸² Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004; 12 (spe):359-68. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TQBcT>. Recuperado el 20 noviembre 2012.

9.2 Edad de inicio del consumo de tabaco

Los datos analizados arrojan que del 100% de la población objeto, el 26.5% (18 escolares) de los participantes han consumido cigarrillo alguna vez en su vida y que un 73.5% (50 escolares) aun no han iniciado el consumo de tabaco.

Respecto a la edad de inicio del consumo de tabaco en los escolares, se encontro que su primer consumo fue a los 7 años para el 2,9% (2 escolares), 10 años para el 13,2% (9 escolares), 11 años para el 7,4% (5 escolares), de la población objeto y 12 años para el 2,9% (2 escolares) de la población objeto. (Grafica 6)

GRAFICA 6: Distribución por áreas de edad del inicio del consumo de tabaco en escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

El consumo de tabaco inicia antes de los 12 años, siendo los 10 años la edad en la que mas escolares inician el consumo de tabaco; lo cual contrasta con lo expuesto en el informe del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado en el 2008 por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), donde presentan los 17 años como la edad en la que mas jovenes inician el consumo de tabaco.

Según el Programa de la Presidencia de la República, Rumbos, con el estudio realizado sobre sustancias psicoactivas en jovenes escolarizados en el año 2002, se conocio que la prevalencia de consumo de alcohol era del 88,3% en Bogotá. En relación con la edad de inicio de consumo, el 20% se situaba en menores de 10 años, el 65% en jóvenes entre 10 y 14 años y el 15,8% en jovenes (edades de 15 a 19 años); datos que tienen similitud con el presente estudio al obtener un mayor porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas por parte de escolares de 10 y 11 años.

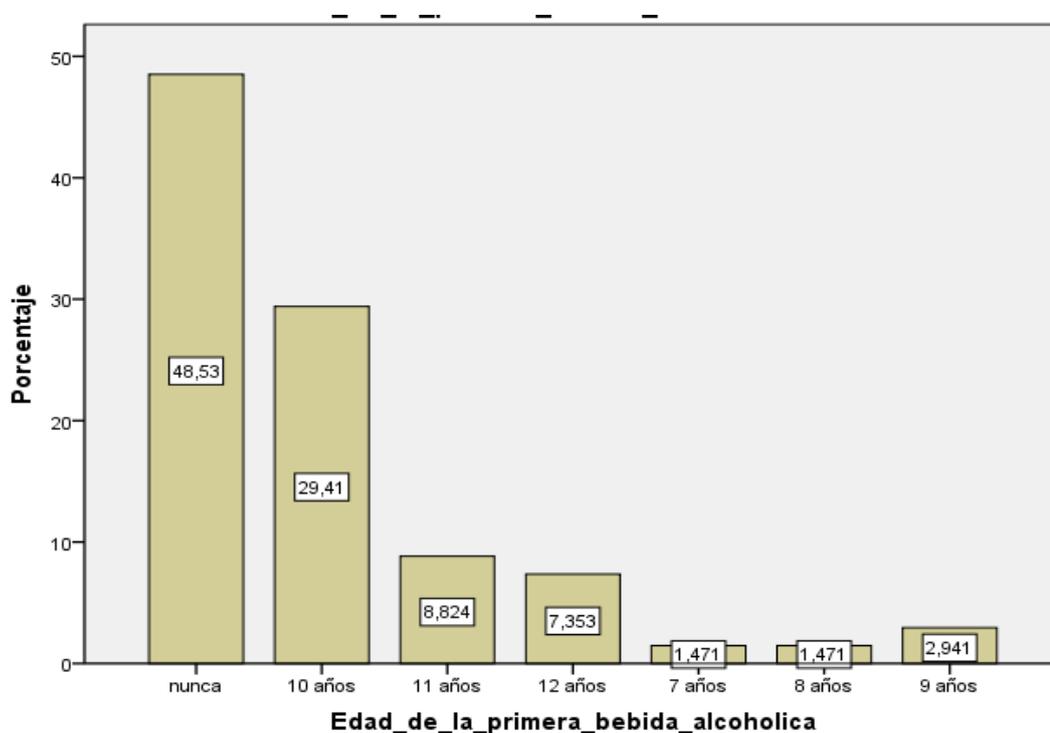
Según los resultados presentados en el informe del Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en poblacion escolar para el año 2011 en colombia, la edad promedio en la que se presento el primer uso de tabaco fue 12,4 años; resultados que no coinciden con los del presente estudio, donde se encontró mayor proporción de estudiantes que inician el consumo de tabaco a los 10 años.

9.3 Edad de inicio del consumo de alcohol

Los datos analizados arrojan que del 100% de la poblacion objeto, el 51.5% (35 escolares) de los participantes han consumido alcohol alguna vez en su vida y que un 48.5% (33 escolares) aun no han iniciado el consumo de alcohol.

Respecto a la edad de inicio del consumo de alcohol en los escolares, se encontro que su primer consumo fue a los 8 años para el 1,5%,(1 escolares), 9 años para el 1.5% (1 escolar) ,10 años para el 29.4% (20 escolares), 11 años para el 8.8% (6 escolares) de la poblacion objeto y 12 años para el 7.4% (5 escolares) de la poblacion objeto. (Grafica 7)

GRAFICA 7: Distribución por áreas de edad de inicio del consumo de alcohol en escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Cuestionario sobre caracterización sociodemográfica en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

Según Barrios et al. (2004) en Colombia el alcohol y el cigarrillo son frecuentemente consumidos por los jóvenes entre 10 y 24 años, existiendo una

mayor preferencia por el alcohol frente al tabaco; lo cual se ve también evidenciado en la presente investigación.

En cuanto al consumo de alcohol, estos resultados no tienen concordancia con los encontrados en el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar para el año 2011 en Colombia, donde la edad promedio del primer uso de alcohol fue 12 años.

9.4 Tipo de consumo del alcohol (AUDIT)

Como fue mencionado en los capítulos sobre metodología y definición operacional de términos, a los escolares que declararon haber consumido alcohol, se les aplicó el test AUDIT (The alcohol Use Disorders Identification Test) de la Organización Mundial de la Salud; instrumento utilizado para clasificar personas con una condición de riesgo con un puntaje igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o 3; consumo perjudicial de alcohol con puntos obtenidos en las preguntas 7-10; síntomas de dependencia con una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4, 5 o 6.

9.4.1 Consumo de Riesgo

Los resultados de la aplicación del Test Audit, mostraron que de los 35 escolares que señalaron ser consumidores de alcohol, el 86% (30 escolares) tiene consumo de riesgo; consumo que aunque no traiga consigo trastornos importantes, representa un problema de salud pública ya que está relacionado con el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás.

Mediante la búsqueda de literatura en el tema de consumo de alcohol, se ha encontrado información frente al consumo de riesgo que señala este tipo de consumo como aquel en el cual no existen consecuencias actuales relacionadas

con el consumo de alcohol pero si riesgo futuro de daño psicológico, social y físico, lo cual demanda atención en el área de prevención de enfermedad y promoción de la salud⁸³.

9.4.2 Consumo perjudicial

En relación al consumo perjudicial se encontró el 8% de la población consumidora de alcohol (3 escolares); consumo que de acuerdo con la literatura revisada, conlleva consecuencias negativas para la salud física, mental y social, dado por la presencia de sentimientos de culpa, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y preocupación de otros por el consumo

En la revisión de la literatura frente al tema de tipo consumo de alcohol, se encuentra la guía clínica realizada por el gobierno de Chile, la cual trabaja el consumo perjudicial como la forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (ej. hepatitis) o mental (ej. Trastornos depresivos secundarios), incluido el deterioro del juicio o alteraciones del comportamiento. Debe haber pruebas claras de que el consumo de una sustancia ha causado o contribuido al daño y que el consumo ha persistido por lo menos un mes o se ha presentado en reiteradas veces en un período de un año⁸⁴. Además como lo habla la Dra Pilar Colmenares del centro CINTECO, que el consumo de alcohol en la adolescencia hace más probable el alcoholismo en la vida adulta, así como la iniciación posterior en el resto de drogas; lo cual se suma a que la ingesta abusiva en esta etapa interfiere en el desarrollo físico y en la maduración psicológica de los adolescentes.⁸⁵

⁸³ ROSON, Beatriz. Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Prevalencia y Métodos de Detección en la Práctica Clínica. *Galicia Clin* 2008; 69 (1): 29-44. . [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/QLim6g>. Recuperado el día: 15 de noviembre 2012.

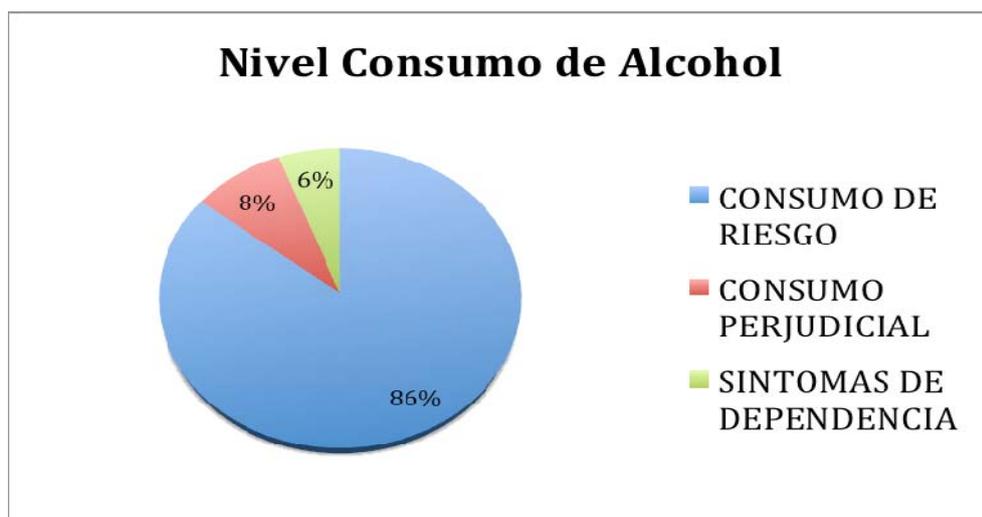
⁸⁴ Ministerio De Salud. Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años. Santiago: Minsal, 2007. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/U3mNBJ>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012.

⁸⁵ COLMENARES, Pilar. Consumo Perjudicial de Alcohol. Cinteco para Profesionales 6 de julio de 2009. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/SQXeHF>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012.

9.4.3 Síntomas de Dependencia

En cuanto a la presencia de síntomas de dependencia con el alcohol, el 6% (2 escolares) de los consumidores de alcohol presentan indicios característicos como: deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. (Grafica 8)

GRAFICA 8: Distribución porcentual del tipo de consumo de alcohol en los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Test AUDIT en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

Referente a información encontrada con la revisión de tema, la guía clínica del gobierno de Chile se refiere a la dependencia como un conjunto de manifestaciones físicas, conductuales y cognoscitivas, que demuestran que en la

persona afectada, el consumo de una o más sustancias adquiere una prioridad desproporcionada con relación a otras conductas que antes tenían mayor valor⁸⁶.

Por su parte, la OMS resalta que el consumo de alcohol conlleva a enfermedades crónicas a quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, pues se ha conocido que el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas. La OMS plantea intervenciones sobre el consumo de alcohol y sus daños a futuro en la atención primaria. Una de estas es un manual que se le facilita a médicos y enfermeras para hacer un reconocimiento de una persona dependiente de alcohol, el cual siendo un programa sistemático en Atención Primaria tiene como objetivo en primer lugar, identificar y derivar a las personas con dependencia de alcohol en un estadio inicial de su evolución, por lo que ayudará a prevenir una posterior progresión de complicaciones relacionadas con la dependencia. En segundo lugar identificar y ayudar a los bebedores con consumo de riesgo y perjudicial, en quienes es posible que desarrollen un síndrome de dependencia, pero cuyo riesgo de daños graves relacionados con el alcohol pueden reducirse⁸⁷.

9.5 Nivel de consumo de tabaco (FAGERSTROM)

Como fue mencionado en el capítulos sobre metodología y definición operacional de términos, a los escolares que declararon haber consumido tabaco, se les aplicó el Test de Tolerancia de Fagerström; instrumento que tiene por finalidad detectar el consumo de tabaco y estimar el grado de dependencia de la nicotina según el puntaje total obtenido. Dependencia leve con mas de 4 puntos, dependencia

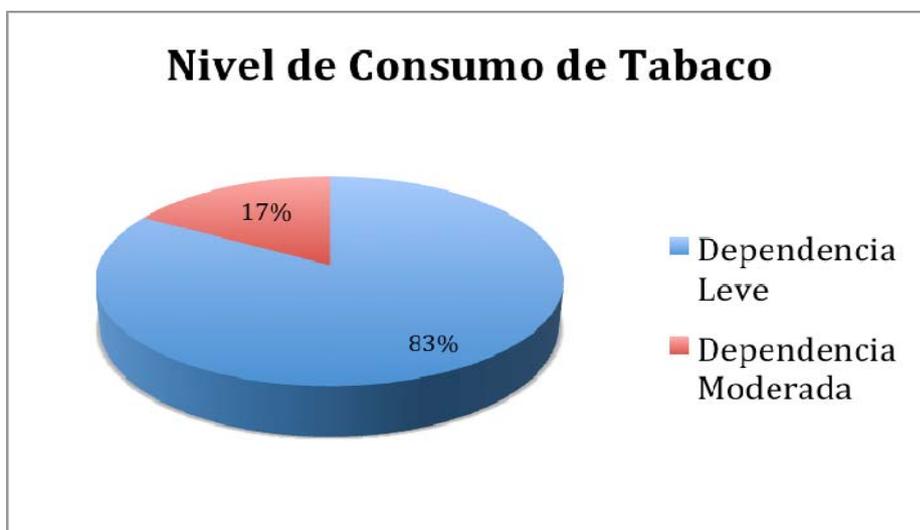
⁸⁶ Análisis De La Situación De Salud En Colombia, 2002-2007. Relaciones familiares y salud sexual y reproductiva. ISBN: 978-958-8717-06-7. Bogotá. 2010. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/QhU9of>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012.

⁸⁷ BABOR, Thomas F. HIGGINS-BIDDLE, Jhon C. OMS (Organización mundial de la salud). Intervención Breve, Para el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/KwI08d>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012.

moderada con puntaje entre 4 y 7 y dependencia alta con mas de 7 puntos en las respuestas del test.

En cuanto al consumo de tabaco, las respuestas del test Fagerstrom reportan que el 83% (15 escolares) tiene dependencia leve a la nicotina y el 17% (3 escolares) tiene dependencia moderada a la nicotina. (Grafica 9)

GRAFICA 9: Distribución porcentual del tipo de consumo de alcohol en los escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la Ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.



Fuente Test Fagerstrom en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Segundo Semestre 2012.

Resultados que señalan un importante patrón de consumo ya que podría irse desarrollando resistencia al cambio, desarrollo de tolerancia a la nicotina y/o necesidad de un mayor consumo.

En cuanto a dependencia, la literatura nos presenta el tabaco como una sustancia adictiva con capacidad de producir dependencia; poder adictivo que se debe principalmente a su componente activo, la nicotina, la cual actúa sobre el sistema

nervioso central, por lo que el fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado “tabaquismo”.⁸⁸

La dependencia de la nicotina es una adicción muy extendida a nivel mundial. Se estima que unos 1.000 millones de personas fuman en la actualidad en todo el mundo. El tabaquismo provoca la muerte de aproximadamente 6 millones de fumadores y de unos 600.000 fumadores pasivos al año debido a numerosas enfermedades asociadas al consumo de tabaco como cáncer y otras enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc.⁸⁹

⁸⁸ ESPINOSA, Mtra Teresa. MORENO, David. PEREZ, Arturo. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO. Jeroglifos Digital. Vol. 1, No. 2, ciclo 2010-2. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/SvZUKm>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012.

⁸⁹ ESTELLER, Angels. SEGARRA, Pilar. POY, Rosario. LOPEZ, Raúl. FONFRIA, Alicia. RIBES, Pablo. VENTURA, Carlos. MOLTO Javier. *Dependencia de la nicotina y sistema motivacional apetitivo: un estudio psicofisiológico*. Angels Esteller et al. nº 16 [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/THFKw5>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012.

10. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas que se encontraron en los escolares de la población estudiada, se comportaron de la siguiente manera. La mayor cantidad de estudiantes del grupo poblacional tiene 11 años; el sexo con mayor prevalencia es el femenino, destacando que el masculino es el que consume alcohol y tabaco en mayor proporción. El nivel educativo en los escolares participantes se presentó con la misma prevalencia para el grado quinto y sexto (34 escolares en grado quinto y 34 escolares en grado sexto). El nivel socioeconómico presente en la mayoría de los escolares participantes es el estrato 3 en mayor cantidad se encuentran los escolares con familia de tipo nuclear. En relación con el nivel educativo de los padres, la enseñanza secundaria es la más presentada en el grupo. En cuanto a los antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas lícitas, más de la mitad de los participantes (70,6% para el tabaco y 82,4% para el alcohol) tiene algún o algunos familiares que consumen alcohol y/o tabaco; siendo los integrantes del núcleo familiar quienes más consumen.

En cuanto al consumo de tabaco, los resultados indican que la prevalencia del consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres, el nivel educativo en el que se evidencia mayor consumo es grado sexto, el nivel socioeconómico predominante es el estrato 3, la edad en la que mayor número de escolares inician el consumo son los 10 años, los escolares con antecedentes familiares tienen relación significativa con el consumo en los escolares, pero en menor grado que el alcohol (35.4% vs 58.3). Referente a la constitución familiar, el grupo de escolares que guardan mayor relación con el consumo de tabaco son aquellos con familia reconstituida (agregados de dos familias no consanguíneas). Datos con los que se puede concluir que el consumo de cigarrillo tiene un alto significado en el riesgo de aparición de complicaciones, y que al ser comparados con el análisis de la literatura referida al tema de consumo entre escolares y adolescentes, coinciden

en la percepción de multicausalidad asociada al inicio y sostenimiento del consumo de tabaco. Por esta razón, es conveniente y necesario evaluar el impacto de la legislación y los programas preventivos que se han instaurado en el país para proteger a los menores de edad de este flagelo.

En cuanto al consumo de alcohol, los resultados indican que la prevalencia del consumo del alcohol es mayor en hombres que en mujeres, el nivel educativo en el que se evidencia mayor consumo es grado sexto, el nivel socioeconómico predominante es el estrato 2, la edad en la que mayor número de escolares inician el consumo son los 10 años, los escolares con antecedentes familiares guardan relación significativa con el consumo en los escolares. Referente a la constitución familiar, el grupo de escolares que guardan mayor relación con el consumo de alcohol son aquellos con familia reconstituida (agregados de dos familias no consanguíneas). Datos que convierte esta sustancia psicoactiva en el principal desafío para afrontar en el inmediato futuro e invitan a considerar el significado del desarrollo de los procesos socioculturales presentes en esta edad según sexo y entorno social, así como las pautas de comportamiento grupal de los niños en términos de tendencias imitativas del comportamiento de los mayores.

En la población objeto el mayor número de escolares que consumen alcohol, tienen un consumo de bajo riesgo y en cuanto al nivel de consumo de tabaco la mayoría de los escolares tienen dependencia leve a la nicotina; sin ignorar que una parte mínima de la población presenta síntomas de dependencia en el consumo de alcohol y otra mínima dependencia media al tabaco, lo que llama la atención y demanda la creación de intervenciones en busca de disminución de complicaciones.

La situación actual de consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) permite hacer un llamado a todos aquellos docentes, familiares, profesionales de la salud y demás personas comprometidas con el proceso de

enseñanza de aprendizaje y de desarrollo de capacidades de los escolares, para reflexionar y cooperar con la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.

Los resultados arrojados en el presente estudio sugieren la creación de intervenciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que redireccionen el rumbo de la situación problema dada por el inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas lícitas.

11. RECOMENDACIONES

El primer paso que se debe dar desde el ámbito familiar es proporcionar herramientas que contribuyan positivamente el proceso de socialización de los niños para que este sea base de buenas conductas en el adolescente y en el adulto.

Desde el ámbito escolar y también familiar es de gran importancia fomentar desde edades muy tempranas valores positivos hacia la vida, promover actividades saludables, mantener estilos de vida ejemplares y tratar el tema del consumo enfatizando en la prevención de consecuencias no deseables.

Otra de las medidas importantes en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es contribuir en la reducción de la incidencia en el consumo a edades tempranas mediante la educación y sensibilización de todos los niños y adolescentes. Estas intervenciones deben ser trabajadas interdisciplinariamente para evitar resistencia al cambio, desarrollo de tolerancia y necesidad de un mayor consumo en los escolares que ya han iniciado el consumo.

Uno de las labores más importantes en la prevención del consumo es la concientización por parte de las comercializadoras de sustancias psicoactivas sobre los efectos que trae consigo el uso de publicidad y mercadeo de dichos productos

BIBLIOGRAFIA

- Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Población Escolar. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Resumen Ejecutivo. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TgZ4US>. Recuperado el 15 de Noviembre de 2012
- TRUJILLO, Claudia. Los estragos del alcohol. Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Morelos. México. 11 de abril. [En línea]. 2007. Disponible en línea: <http://bit.ly/YMCW8U>. Recuperado en diciembre 02 de 2012.
- Programa De Acción Especifico 2007-2012, Prevención y tratamiento de las adicciones. Secretaria de salud, México D.F. [en línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/ApCflm>. Recuperado el 2 de septiembre del 2012.
- OPS (Organización Panamericana De La Salud). Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Radiografía de la salud de la juventud en el mundo. Argentina. [en línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TG6YTQ>. Recuperado el día 2 de septiembre 2012.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/SilunG>. Recuperado el día 25 de Noviembre del 2012
- CICUA, Diana., MENDEZ, Margaret., MUÑOZ, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. (Tesis de Grado). [En línea]. 2008. Disponible en línea: <http://bit.ly/ZzqLv0>. recuperado en Mayo 02 de 2012.
- PERRUGA, Armando., RINCON, A., SELIN, H. Organización Panamericana de la Salud. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. Sección Latinoamérica. [en línea]. Disponible en: <http://bit.ly/PeVyKt>. Recuperado el 29 de Abril de 2012.
- QUEVEDO, Raúl, DIAZ, Carolina., GUGLIELMI, Ottavia. Análisis comparativo de las publicaciones sobre drogodependencias en las revistas de psicología clínica y psiquiatría iberoamericanas indexadas en el Journal Citation Reports. Salud Mental; 33 (133-143). [En línea]. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/W94aAY>. Recuperado: 10 de noviembre de 2011.
- CONTRERAS, Israel., DOMINGUEZ, M^a del Carmen., ARRIETA, Raúl. Auto-Concepto del Adolescente Con y Sin Consumo De Tabaco y Alcohol. Rev Fac Med UNAM. Noviembre-Diciembre, Vol. 51 (No. 6). [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/RVM07g>. Recuperado el 4 de junio del 2012.
- RUIZ, Juan., PUERTA Consuelo., OÑATE Julián., PEÑALVER José. Plan Regional Sobre Drogas 2007-2010. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TgLvSF>. Recuperado el 24 de Noviembre del 2012
- VÁZQUEZ, Ricardo., RAMOS, María., BARAJAS, Guadalupe. Consumo De Droga(s) Y Aprovechamiento Escolar La Convivencia Y Sus Problemas; Microculturas Juveniles En La Escuela. X Congreso Nacional De Investigación Educativa. [En línea]. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/TgNiHa>. Recuperado el 24 de Noviembre del 2012
- Observatorio Peruano De Drogas - OPD III Estudio Nacional: Prevención Y Consumo De Drogas En Estudiantes De Secundaria. Resultados Nacionales. Perú. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/ThvXhK>. Recuperado el 25 Noviembre 2012
- SCHAFFER, Carlos., ARIZAGA, Valeria., ALBARENQUE, Malvina., Dra. HASEITEL, Beatriz. Alcoholismo en la adolescencia. FISAC (Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol-Infomarte). En: Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina, N° 139. (Pág. 24-28). [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/Yc0Bwx>. Recuperado el 05 mayo 2012
- GÓMEZ, Juan F., VÉLEZ, Juan F., VÉLEZ, Juan G. Consumo De Alcohol Y Cigarrillo En Estudiantes De Medicina De La Universidad CES. (Tesis de Grado) Medellín-Colombia. [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/S1aOcw>. Recuperado el: 03 de Septiembre de 2012

SALAZAR, Isabel., ARRIVILLAGA, Marcela. Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, Como Parte Del Estilo De Vida De Jóvenes Universitarios. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, En: Revista Colombiana de Psicología. No 013, pp. 74-89 ISSN 0121-5469. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://bit.ly/T4pERW>. Recuperado el 8 de Marzo de 2012.

FISAC (Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol-Informarte). Inclinação Hacia El Consumo De Alcohol En La Facultad De Ingeniería De La Universidad de los Andes [En línea]. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/UtaDoU>. Recuperado el 20 de Abril del 2012.

Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia. 2008. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Resumen Ejecutivo. [En línea]. Disponible en <http://bit.ly/SQ6vzL>. Recuperado el 15 de Abril de 2012.

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/RFZuTm>. Recuperado: el 8 de Marzo de 2012.

Sistema Subregional De Información e Investigación Sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Jóvenes Y Drogas En Países Sudamericanos: Un Desafío Para Las Políticas Públicas. Septiembre. [En línea]. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/111lcVK>. Recuperado el 25 de Noviembre de 2012

PARDO, Constanza., PIÑEROS, Marion. Consumo de Tabaco en cinco ciudades de Colombia, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2007. Biomédica 2010; 30:509 (18). Tabaquismo en Colombia. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/TgTS0s>. Recuperado el 25 de Noviembre de 2012.

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Hospital Engativá II Nivel. Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/UWTedP>. Recuperado el 09 mayo 2012.

GÓMEZ, Lucevin. CRUZADA. Católicos en defensa de la Civilización Cristina. Sorprendente consumo de licor y narcóticos. "21% de los menores bogotanos toma trago", Secretaria de Salud. EL TIEMPO, 8.05.10. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/VMg2Zu>. Recuperado el 09 mayo 2012.

WIESNER, Carolina., PEÑARANDA, Daniel. Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes. Reportes de Bogotá Colombia. Revista Colombiana, Cancerol 2002; 6 (4): 5-14. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/YN1e2B>. Recuperado el 20 de Mayo de 2012.

CICUA, Diana., MENDEZ, Margaret, MUÑOZ, Liliana. Factores en el Consumo de Alcohol en Adolescentes. (Tesis de Grado). [En línea]. 2008. Disponible en línea: <http://bit.ly/ZzqLv0>. recuperado en Mayo 02 de 2012.

Proyecto De Acuerdo No. 160 DE 2009 "Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en Niños, niñas y Adolescentes en Bogotá, D.C". [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/PQ7hka>. Recuperado el 09 mayo 2012.

Daza, Germán. Caracterización de factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en adolescentes escolarizados de Bucaramanga. Universidad de Antioquia. Medellín. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/U8szFx>. Recuperado el 03 de Septiembre de 2012.

OMS (Organización mundial de la salud). Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2011. [en línea]. Disponible en: <http://bit.ly/VK87Md>. Recuperado el día 2 de septiembre del 2012

CICUA, Diana., MÉNDEZ, Margaret, MUÑOZ, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes Pensamiento Psicológico, Vol. 4, N°11; julio-diciembre 2008, pp. 115-134. [en línea]. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Disponible en: <http://bit.ly/R2vRv7>. Recuperado el 06 mayo 2012.

FERNANDEZ, Carlos., FRESNILLO, Gloria., FRESNILLO, Lourdes., ROBLEDO, Teresa., POZA, Angela, Prevención del consumo de alcohol y tabaco. Guía Didáctica. Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/QbnSOg>. Recuperado el 20 noviembre 2012

Ministerio de la Protección Social, Política Nacional para la Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto. [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/Vlajsz>. Recuperado el 20 noviembre 2012.

Gobierno Nacional de la República de Colombia, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la UNODC, CICAD, la OEA, la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia. Informe Final. [En línea]. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/TgZ4US>. Recuperado el 20 noviembre 2012

LAS ADICCIONES DE LOS JOVENES: encuesta oficial en colegios de todo el país. Más Drogas y Menos Alcohol en la Secundaria. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/R2w5Cv> Recuperado el 09 mayo 2012.

RCN radio. Alerta ante el aumento de consumo de alcohol en colegios públicos. 06-03-2010. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/U7RLl9>. Recuperado el 08 mayo 2012.

Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/UWTHwn>. Recuperado el 03 de Septiembre de 2012.

BALLESTER, David., JUVINYA, Dolors. 5 Congreso Virtual de Psiquiatría. Papel Del Profesional De Enfermería En Educación Para La Salud En Prevención De Drogas En Adolescentes. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://bit.ly/PeUiXG>. Recuperado el día 2 de septiembre de 2012.

Ministerio De Sanidad Y Consumo Gobierno De España. World Health Organization. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/ytB32D>. Recuperado el 8 de mayo del 2012.

ESPADA, José., MÉNDEZ, Xavier., GRIFFIN, Kenneth. BOTVIN, Gilbert. ADOLESCENCIA: Consumo De Alcohol Y Otras Drogas. *Universidad de Murcia. Universidad de Cornell, Nueva York*. Papeles del Psicólogo, España. Enero, nº 84. [En línea]. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/JP08gG>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

JIMÉNEZ, Carlos., SOLANO, Sigismundo. Tabaquismo. NEUMOMADRID. Príncipe de Vergara, 112. Madrid. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://bit.ly/U0GFrT>. Recuperado el 01 de noviembre del 2012

Dra. ACUÑA, Marisol., BELLO, Sergio. Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Un instrumento jurídico al servicio de la salud pública mundial. Editorial El Convenio. *Rev Chil Enf Respir* 2003; 19 (143-145) El 21 de Mayo. [En línea]. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/10OwyNS>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

NIDA. The Science of Drug Abuse and Addiction. El Tabaquismo y los adolescentes. Marzo. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://1.usa.gov/VaYISJ>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

GRANERO, Ricardo., JARPA, Patricio. Uso De Chimo Entre Adolescentes En Venezuela. Encuesta Mundial Sobre Tabaquismo En Jóvenes 1999-2008. *Acta Odontológica Venezolana - VOL, 49 N° 3*. [En línea]. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/UTy257>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

Pérez, Augusto Ph. D., Correa, Marcela., Rodríguez, Jorge., Sierra, Diana., González, Liliana., Quintero, Viviana., Castillo, Paula., Trujillo, Ángela., Lozano, María. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. Bogotá, Agosto. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/10ODLNV>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

BOLZÁN, Andrés., PELETEIRO, Rafael. Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares argentinos. *Jornal de Pediatria - Vol. 79, N°5*. by Sociedade Brasileira de Pediatria. [En línea]. 2005. Disponible en: <http://bit.ly/10OG8QV>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012

NIDA. The Science of Drug Abuse and Addiction. Como produce sus Efectos el Tabaco. Marzo. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://1.usa.gov/SnKg6V>. recuperado el 25 de noviembre del 2012.

ALBA, Luz Helena. Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco. 11 de septiembre. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/Vb1NT1>. recuperado el 25 de noviembre del 2012.

JIMÉNEZ F.J., JURADO, A., NAVARRO, B., GASCÓN, J.A., ROMANOS, A. Consumo de tabaco entre escolares de E.G.B. y su relación con el entorno. VOL. 50 (Nº 5). [En línea]. 1999. Disponible en: <http://bit.ly/RWo0zC>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

Campaign for Tobacco-Free Kids. Los daños que provoca el tabaco en los jóvenes. [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/YmVeNV>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

NIDA. The Science of Drug Abuse and Addiction. El Tabaquismo y los adolescentes. Marzo. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://1.usa.gov/VaYISJ>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

VÁZQUEZ, Ricardo., RAMOS, María., MARAVILLA, Guadalupe. Consumo de Droga(s) Y Aprovechamiento Escolar La Convivencia Y Sus Problemas; Microculturas Juveniles En La Escuela. X Congreso Nacional De Investigación Educativa. Área 17 convivencias, disciplina y violencia en las escuelas. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TgNiHa>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

NIDA. The Science of Drug Abuse and Addiction. El Tabaquismo y los adolescentes. Marzo. [En línea]. 2010. Disponible en: <http://1.usa.gov/VaYISJ>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins. *Instituto para el Control Global del Tabaquismo Baltimore, MD., EE.UU.* Organización Panamericana de la Salud *Unidad de Salud del Adolescente - Programa de Salud, Familia y Población.* El Consumo de Cigarrillos y su Efecto en la Salud. [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/TrZKqz>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

ROSALES, Ondina. Factores Sociales que Propician el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes Universitarios. Guatemala. Septiembre. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/U2yi3a>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012

GUELZENBU, Ricardo. Pequeña historia del alcohol. Septiembre. [En línea]. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/UiuGGC>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

SOLIMANO, Giorgio. Consumo de alcohol y sus efectos sobre la salud . Rev Chil Salud Pública; Vol. 10 (3): 177-181 [en línea]. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/YmZFbk>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). "Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública Washington. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/UsqlAI>. Recuperado el día 1 de noviembre del 2012.

ROSALES, Ondina. Factores Sociales que Propician el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes Universitarios. Guatemala. Septiembre. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/U2yi3a>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012

LÓPEZ, Karla., LOBO DA COST, Moacyr. Conducta Antisocial Y Consumo De Alcohol En Adolescentes Escolares. Rev Latino-am Enfermagem marzo-abril; 16(2). [En línea]. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/WBT5NK>. Recuperado el día 21 de noviembre del 2012.

VALDIVIA, Gonzalo., SIMONETTI, Franco., CUMSILLE, Patricio., RAMÍREZ, Valeria., HIDALGO, Carmen., PALMA, Beatriz., CARRASCO, Juan. Consumo de tabaco en población menor de 18 años: estudio de prevalencia en escolares de Chile. Rev. méd. Chile v.132 n.2 Santiago. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://bit.ly/Urc8pB>. Recuperada el día: 21 de noviembre del 2012.

SUBIRATS, Josep. La ley seca en Norteamérica 1920-1933. Asociación Cultural Mundo Historia. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/ToWudE>. Recuperada el día: 1 de noviembre del 2012.

Congreso de la República. Ley 1335 del 2009. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/pN4Sq1>. Recuperado el día 1 de noviembre del 2012.

MOTILVA, Rita. *BASABE*, Vladimir. Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. *Rev Cubana Med Gen Integr.* v.19; n.3. Ciudad de La Habana. Mayo-jun. [En línea]. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/Rv6Udk>. Recuperado el día: 31 Octubre del 2012.

ROSALES, Ondina. Factores Sociales que Propician el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes Universitarios. Guatemala. Septiembre del 2009. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/U2yi3a>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012

RODRÍGUEZ, Jorge., FERNÁNDEZ, Ana M., HERNÁNDEZ, Enrique., VALDÉS Macarena., VILLALÓN, Marcelo., RAMÍREZ, Sergio., RAMÍREZ, Rafael., VALENZUELA, Catalina., CARDEMIL, Sebastián. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. *Rev. méd. Chile* v.137 n.6, Santiago jun. [En línea]. 2009. Disponible en: <http://bit.ly/WIJUMu>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

Pérez, Augusto, Ph. D., Correa, Marcela., Rodríguez, Jorge., Sierra, Diana., González, Liliana., Quintero, Viviana., Castillo, Paula., Trujillo, Angela., Lozano, Maria. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. Bogotá, Agosto. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/10ODLNV>. Recuperado el 25 de noviembre del 2012.

GÓMEZ, Juan F., VÉLEZ, Juan F., VÉLEZ, Juan G. Consumo De Alcohol Y Cigarrillo En Estudiantes De Medicina De La Universidad CES. (Tesis de Grado) Medellín-Colombia. [En línea] 2008. Disponible en: <http://bit.ly/S1aOcw>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012

Fundación Alcohol y Sociedad. Adolescencia y Alcohol. Guía para el profesorado. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TjrSt2>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

FANTIN, Marina, Morales, Claribel. Nivel socioeconómico y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes escolarizados de San Luis, Argentina. *Fundamentos en humanidades*, N°. 15, págs. 133-145. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/10OWIFI>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

RODRÍGUEZ, Jorge., FERNÁNDEZ, Ana M., HERNÁNDEZ, Enrique., VALDÉS Macarena., VILLALÓN, Marcelo., RAMÍREZ, Sergio., RAMÍREZ, Rafael., VALENZUELA, Catalina., CARDEMIL, Sebastián. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. *Rev. méd. Chile* v.137 n.6, Santiago jun. 2009. [en línea]. Disponible en: <http://bit.ly/WIJUMu>. Recuperado el: 21 de noviembre del 2012.

BUTLER, Katy. *El alcohol daña el cerebro adolescente*. La mitad de los jóvenes que empiezan a beber antes de los 14 años desarrollará dependencia. *Diario EL PAIS*. 20 de febrero. [En línea]. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/UHUAHf>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

Ministerio Del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. MEMORIA 2000. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/QJ9ajd>. Recuperado el: 15 de noviembre del 2012.

BABOR, Thomas., HIGGINS, John C., SAUNDERS, Jhon B., MONTEIRO, M. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. [En línea]. Pautas para su utilización en Atención Primaria. Disponible en: <http://bit.ly/RVN8bb>. Recuperado el 8 de junio del 2012.

FIELLIN, D A., CARRINGTON, Reid., O'CONNOR, P G. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 160: 1977-1989, 2000. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/ZE7997>. Recuperado el 8 de junio del 2012.

CONTEL GUILLAMÓN, M., GUAL SOLÉ, A., COLOM FARRAN, J. Test para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/VK99YE>. Recuperado el 05 de Septiembre de 2012.

RODRIGUEZ, Diego. Prevalencia, Nivel de Dependencia y Factores Sociodemográficas Según Consumo de Sustancias Psicoactivas Licitas en Trabajadores de Salud Mental en una Institución de tercer nivel de atención. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/SGLauS>. Recuperado el 05 de Septiembre de 2012

Test de Fargestrôm. Disponible en: <http://bit.ly/RykBrO>. Recuperado el 10 de Abril de 2012.

Test de Fagerström modificado adaptado para adolescentes. Disponible en: <http://bit.ly/X9unnT>. Recuperado el 05 de Septiembre de 2012.

Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12 (spe):359-68. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/TQBCtT>. Recuperado el 20 noviembre 2012

ROSON, Beatriz. Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Prevalencia y Métodos de Detección en la Práctica Clínica. *Galicin Clin 2008; 69 (1): 29-44*. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/QLim6g>. Recuperado el día: 15 de noviembre 2012

Ministerio De Salud. Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años. Santiago: Minsal, 2007. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/U3mNbj>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012.

COLMENARES, Pilar. Consumo Perjudicial de Alcohol. Cinteco para Profesionales 6 de julio de 2009. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/SQXeHF>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012.

Análisis De La Situación De Salud En Colombia, 2002-2007. Relaciones familiares y salud sexual y reproductiva. ISBN: 978-958-8717-06-7. Bogotá. 2010. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/QhU9of>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012

BABOR, Thomas F. HIGGINS-BIDDLE, Jhon C. OMS (Organización mundial de la salud). Intervención Breve, Para el Consumo de Riesgo y Perjudicial de Alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/Kwl08d>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012

ESPINOSA, Mtra Teresa. MORENO, David. PEREZ, Arturo. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO. *Jeroglifos Digital*. Vol. 1, No. 2, ciclo 2010-2. [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/SvZUKm>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012

ESTELLER, Angels. SEGARRA, Pilar. POY, Rosario. LOPEZ, Raul. FONFRIA, Alicia. RIBES, Pablo. VENTURA, Carlos. MOLTO Javier. *Dependencia de la nicotina y sistema motivacional apetitivo: un estudio psicofisiológico*. *Ángels Esteller et al.* n° 16 [En línea]. Disponible en: <http://bit.ly/THFKw5>. Recuperado el día 15 de Noviembre del 2012

13. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para padres o acudientes de los participantes de la investigación



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD CLINICA

Consentimiento informado para padres de los participantes de la Investigación

Estimados Padres:

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir la participación de su hijo(a) en un estudio. Por favor léalo cuidadosamente.

Somos estudiantes de enfermería de último semestre que nos encontramos realizando el trabajo de grado “Edad de inicio, caracterización sociodemográfica y consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en un grupo de escolares de la Ciudad de Bogotá”; trabajo que esperamos poder realizar con los estudiantes del colegio Tabora. Para poder realizar este trabajo con los jóvenes es necesario que Usted como padre autorice la participación de su hijo(a). Lo invitamos a leer este documento y si está de acuerdo en que su hijo participe respondiendo los test del estudio, le pedimos firme su consentimiento. Agradecemos de antemano su respuesta.

Título de la investigación:

Edad de inicio, caracterización sociodemográfica y consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en un grupo de escolares de la Ciudad de Bogotá.

Personas a cargo del estudio

Estudiantes de enfermería VIII semestre: Diana Mireya Cortes Ruiz, Mayra Paola Castelblanco.

Lugar donde se va a desarrollar el estudio

El estudio se llevará a cabo en el colegio Tabora, ubicado en la localidad de Engativa, en la Ciudad de Bogotá D.C. Para ello, las autoras dispondrán de un día, en el cual se asistirá al colegio con el fin de aplicar las encuestas.

Información general del estudio de investigación

El objetivo de esta investigación es describir las características sociodemográficas, el consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) y determinar la edad de inicio en un grupo de escolares de 10 a 12 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá.

Plan de estudio

La investigación será desarrollada a través de la aplicación de una encuesta y dos test individuales a un grupo de escolares de la ciudad de Bogotá, las cuales incluyen preguntas relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco.

La encuesta y los test se entregaran a los estudiantes que se encuentren entre los 10 y 12 años de edad, que una vez conozcan el estudio, acepten participar en éste y obtengan el consentimiento informado de los padres o acudientes. Para la aplicación de las encuestas se contara con una duración de aproximadamente 30 minutos. Las dudas sobre la resolución de estos serán atendidas por las investigadoras.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación. Este es un estudio de investigación de riesgo mínimo.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y anonimato

Se mantendrá la privacidad. Los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Sólo los investigadores y el personal autorizado como el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana pueden revisar los archivos resultantes de este proyecto. Con el fin de mantener el anonimato, no se escribirá el nombre de los participantes en el formato de los test. Cada encuesta será identificada con un número. Los datos y la información serán guardados bajo llave en la oficina de los investigadores. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, la información será combinada con la de otros participantes. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

Participación Voluntaria

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de decidir la participación de su hijo (a), así como de retirarlo en cualquier momento, sin que esto tenga implicaciones académicas.

Preguntas y Contactos

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse en Bogotá con: Diana Cortes. Cel: 3143459223, Mayra Castellanco. Cel: 3107890199

Consentimiento

De manera libre doy mi consentimiento para permitir la participacion de mi hijo(a) en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Si desea que su hijo(a) participe, favor llenar el talonario de autorizacion y devolver al director de grado del estudiante.

Autorización

Yo,.....(nombre y apellidos), doy mi autorización para que mi hijo participe en este Programa.

Nombre del niño.....(nombre y apellidos).

Firma del padre, madre o responsable

legal:.....

Relación con el niño:.....

Dirección:.....

Teléfono:.....

Fecha:.....

Firma del Investigador(a)

Diana Mireya Cortes Ruiz
Nombre de la Investigador

Firma del Investigador(a)

Mayra Paola Castelblanco
Nombre de la Investigador

Anexo 2. Test de características sociodemográficas

ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO COLEGIO TABORA LOCALIDAD ENGATIVA

Antes de empezar, sírvase leer lo siguiente:

El presente test forma parte de un estudio sobre el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes. La encuesta es realizada por dos estudiantes de último semestre de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana de la Ciudad de Bogotá.

Su colegio y su clase han sido seleccionadas para participar en el estudio. Usted es uno de los estudiantes que participan en el estudio. La información que usted suministre contribuirá a comprender mejor a los jóvenes como usted.

NO escriba su nombre en ninguna hoja del test. Sus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá lo que ha escrito. Las preguntas sobre sus antecedentes solamente se utilizarán para describir los tipos de alumnos que responden al test. La información no se utilizará para averiguar su nombre. No se revelará ningún nombre en ningún momento.

Responda a las preguntas diciendo lo que realmente sabe y hace. Sírvase responder con la mayor sinceridad y franqueza posible. No hay ninguna obligación de responder el test. El hecho de que responda o no a las preguntas no afectará a sus notas en esta clase. Si no se siente cómodo respondiendo a una pregunta, simplemente deje el espacio en blanco.

Esto no es una prueba. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si no encuentra una respuesta que sea exactamente la que corresponda, marque la más parecida. Sírvase leer cada una de las preguntas y marque la mejor respuesta a cada pregunta poniendo un equis (X) en el rectángulo correspondiente.

Esperamos que el test le parezca interesante. Si tiene alguna pregunta, levante la mano y el encuestador le ayudará.

Muchas gracias por su ayuda.

Sírvase comenzar

ANTES DE EMPEZAR, SÍRVASE LEER LAS INSTRUCCIONES DE LA PORTADA.
Responda a cada pregunta poniendo una equis (X) en el recuadro correspondiente

En las primeras preguntas se desea obtener cierta INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES sobre usted.

1. ¿Cual es su género?
Masculino Femenino
2. ¿Cual es su edad?
10 11 12
3. ¿En que estrato vive?
1 2 3 4 5
4. ¿En que grado escolar se encuentra?
Quinto Sexto
5. ¿Cuál de las siguientes personas vive en el mismo hogar que usted?
- Vivo solo
- Padre
- Padrastro
- Madre
- Madrastra
- Hermano(s) o hermana(s)
- Abuelo(s)
- Otros parientes
-

Las próximas preguntas se refieren a sus PADRES. Si usted fue criado principalmente por padres adoptivos, un padrastro o una madrastra u otras personas, responda sobre ellos. Por ejemplo, si tiene un padrastro además de su padre verdadero, responda acerca del que haya sido más importante en su crianza.

6. ¿Cual es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su padre?
- Enseñanza primaria parcial o completa
- Enseñanza secundaria parcial
- Enseñanza secundaria completa
- Enseñanza universitaria parcial
- Enseñanza universitaria completa

7. ¿Cual es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su madre?

Enseñanza primaria parcial o completa

Enseñanza secundaria parcial

Enseñanza secundaria completa

Enseñanza universitaria parcial

Enseñanza universitaria completa

Las siguientes preguntas se relacionan con el CONSUMO DE CIGARRILLOS.

8. ¿Alguno de sus familiares fuma?

Si no

9. ¿Qué familiar fuma?

Mamá abuelo/abuela Tío/Tía

Papá Hermano/Hermana Primo/Prima

10. ¿Usted ha fumado?

Si no

11. ¿Cuántos años tenia cuando fumo el primer cigarrillo?

10 11 12 13 14 15

12. ¿En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos?

Número de veces

1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40 ó más

Las próximas preguntas se refieren a las BEBIDAS ALCOHÓLICAS, a saber, cerveza, vino y bebidas fuertes.

13. ¿Alguno de sus familiares bebe alcohol?

Si no

14. ¿Qué familiar bebe alcohol?

Mamá abuelo/abuela Tío/Tía

Papá Hermano/Hermana Primo/Prima

15. ¿Usted ha tomado alcohol?

Si no

16. ¿Cuántos años tenia cuando bebio por primera vez alcohol?

10 11 12 13 14 15

17. ¿En cuántas ocasiones ha tomado alcohol?

Número de veces

1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40 ó más

Anexo 3. Test para la identificación de Transtornos por uso de alcohol (AUDIT)

Si usted contesto que Si toma alcohol por favor responda el siguiente test, de lo contrario no lo haga.

TEST PARA LA IDENTIFICACIÓN DE TRANSTORNOS POR USO DE ALCOHOL (AUDIT)

Tabla II	
TEST AUDIT	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (1) 1 o menos veces al mes (2) 2 ó 4 veces al mes (3) 2 ó 3 veces a la semana (4) 4 ó más veces a la semana</p> <p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 ó 2 (1) 3 ó 4 (2) 5 ó 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más</p> <p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.</p> <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.</p> <p>Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.</p> <p>Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. <i>Addiction</i> 1993; 88: 791-804.</p>

Anexo 4. Test de Fagerström

*Si usted contesto que **SI** fuma por favor responda el siguiente test, de lo contrario no lo haga.*

TEST DE FAGERSTROM (MODIFICADO)

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
10 o menos0 puntos
11 a 20.....1 punto
21 a 30.....2 puntos
31 o mas.....3 puntos

2. Tiempo transcurrido dese que se levanta hasta que se fuma el primer cigarrillo
Menos de 5 minutos.....3 puntos
De 6 a 30 minutos.....2 puntos
De 31 a 60 minutos.....1 punto
Mas de 60 minutos.....0 punto

3. ¿Fuma más por las mañanas?
Si.....1 punto
no.....0 puntos

4. ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde esta prohibido?
Si.....1 punto
no.....0 puntos

5. ¿Fuma cuando está enfermo?
Si.....1 punto
no.....0 puntos

6. ¿Qué cigarrillo le produce mas satisfacción?
El primero del dia.....1 punto
Otro.....0 puntos