

**DIAGNÓSTICO DE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS, EN ADOLESCENTES COMO
PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN LAS CIUDADES DE
VALLEDUPAR Y NEIVA**

**CLAUDIA ROCIO FIERRO
CARLOS JAIR GARCIA
YOHANA ELIZABETH MORILLO
ENAN MIGUEL SALAS PONTON**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
“UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA DE REGENCIA DE FARMACIA
2 0 1 1**

**DIAGNÓSTICO DE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS, EN ADOLESCENTES COMO
PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN LAS CIUDADES DE
VALLEDUPAR Y NEIVA**

**CLAUDIA ROCIO FIERRO
CARLOS JAIR GARCIA
YOHANA ELIZABETH MORILLO
ENAN MIGUEL SALAS PONTON**

Proyecto Investigativo presentado para optar por el título de
Regente en Farmacia

Director:

DILSON RIOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
“UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA DE REGENCIA DE FARMACIA
2 0 1 1**

DEDICATORIA



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

Nuestras familias que han sido nuestro apoyo incondicional y por quienes luchamos cada día.

AGRADECIMIENTOS

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

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

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

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

Los Autores

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. HISTORIA	9
1.1. Escenario Sociocultural	10
1.2. Escenario Ambiental	11
1.3. Aspectos Psicológicos	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
3. TITULO	14
3.1 Formulación del Problema	14
4. OBJETIVOS DE LA INVSTIGACION	16
4.1 Objetivo General	16
4.2 Objetivos Específicos	16
5. JUSTIFICACION	17
6. LIMITACION	19
7. MARCO REFERENCIAL	20
8. MARCO TEORICO	22
9. MARCO LEGAL	24
10. ANTECEDENTES	27
10.1. Causas del consumo de alcohol y tabaco	28
10.2. Enfermedades producidas por el alcohol y el tabaco	28
10.3. Tratamientos	29
11. HIPOTESIS	32
12. METODOLOGIA	33
12.1. Tipo de Estudio	33
12.2. Método de Investigación	33
12.3. Fuentes de recolección	33
12.4. Instrumentos	34
12.5. Población y Muestra	34

	Pág.
12.6. Técnica de recolección y procesamiento de la información	35
13. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DEL TABACO	36
13.1. Organización de los Datos en tablas Estadísticas	37
13.2. Análisis de Datos y sus Respectivas Graficas	42
14. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DEL ALCOHOL	48
15. SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ESTADO	53
16. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	54
16.1. Recursos Humanos	54
16.2. Presupuesto	54
16.3. Cronograma de Actividades	55
RECOMENDACIONES	56
CONCLUSIONES	57
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	59

INTRODUCCION

Durante mucho tiempo la adolescencia se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez, pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de nuestra especie.

La adolescencia es, a su vez, el momento de más rápido y completo aprendizaje del individuo, pues tiene que aprender en un breve lapso de tiempo, que sólo dura 9 años, todos los aspectos relacionados con el rol de adulto, además de adaptarse en el dominio de los instintos y necesidades, en el manejo de sus dimensiones corporales y posibilidades funcionales que se adquieren a través de los cambios morfofuncionales de la pubertad.

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

Son muchos los métodos que existen hoy día en el país para hacerle entender a los jóvenes lo perjudicial que es el consumo de alcohol y el consumo de tabaco, pero los jóvenes pasan desapercibidos frente a esto, inician su actividad sin ninguna responsabilidad, a pesar que son tantas las charlas educativas que se brindan en colegios y escuelas para ellos esto pasa inadvertido, ya que uno de los principales focos de impulso lo encuentran en sus hogares; donde existen padres alcohólicos y fumadores, formándose ya no un problema del adolescente en sí, sino un problema familiar que afecta a la sociedad entera.

La principal motivación que nos impulso para hacer este trabajo es el de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en este curso.

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

El ser humano es por naturaleza inquieto y explorador motivo por el cual esta siempre interesado en conocer más y en nuestro caso como futuros regentes de farmacia y a sabiendas que la experiencia que vayamos adquiriendo es la clave

para triunfar en esta tecnología, de ahí que estemos lo suficiente motivados para realizar este trabajo de la mejor manera posible.

Como en todo los trabajos que realizamos durante este curso, siempre esperamos aprender cosas nuevas que nos sirvan para desempeñarnos de mejor manera como futuros tecnólogos en regencia de farmacia.

También esperamos que esta información llegue a manos de alguien que pueda difundirla con mayor facilidad que nosotros, para concientizar a mujeres y hombres la importancia de no consumir los llamados vicios lícitos por la sociedad.

1. HISTORIA

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

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

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

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

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

La Guerra de Crimea sirvió para popularizar los cigarrillos entre las tropas francesas, imitando a los turcos que fumaban en pipa. En 1830 en España se extiende el consumo de cigarrillos, especialmente entre las mujeres, y el «*papel español para cigarritos*» es conocido y apreciado en toda Europa, aromatizado con licor y estampado con vivos colores. Aunque el auténtico despegue se produce con la máquina de vapor estadounidense Bonsack, que es capaz de liar millones de cigarrillos, invento de James Albert Bonsack cuya patente compró James Buchanan Duque en 1885.

En los frentes de guerra se popularizó durante el Sitio de París en 1870. La marca francesa Gauloises aparecerá poco antes de la Primera Guerra Mundial y Gitanees en 1927.

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

Las principales empresas que comercializan las grandes marcas de cigarrillos son, entre otras, Altadis, Iritis American Sobaco, American Sobaco Compans y Philip Morris, con los cigarrillos Fortuna y Marlboro respectivamente. Otras marcas populares de cigarrillos son Camel, Winston, Belmont, Cónsul o Lucy Trique. Entre las marcas cubanas de mayor prestigio están Montecristo, Cohíbas, Romeo y Julieta y Popular.

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica. Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo.

Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos.

"El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia". Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

1.1 ESCENARIO SOCIOCULTURAL

El comportamiento humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, en el mundo como en nuestro país la sociedad y la cultura marca un potencial bastante fuerte en el desarrollo humano

para que ocurra la gran incidencia en el consumo de sustancias lícitas en los adolescentes; la sociedad contribuye a la formación integral del hombre y asimismo ataca a la destrucción del mismo, vemos en esta ciudad estudiada como los jóvenes asumen una libertad absoluta de sus vidas respaldándose en normas y leyes mal interpretadas por los padres y los adolescentes, lo que ha llevado a estos a tomar decisiones de las cuales las consecuencias son terribles.

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

1.2 ESCENARIO AMBIENTAL

El ambiente en el cual se están desarrollan los adolescentes influye de manera determinante en el desenlace de personas resentidas con la sociedad.

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

1.3 ASPECTOS PSICOLOGICOS

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que los adolescentes generalmente se involucran en el consumo de alcohol y tabaco, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el consumo de estas sustancias, como lo son la

dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional." Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellos buscarían en el consumo de alcohol y nicotina llenar una necesidad de autoafirmación.

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

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

La causa del alcoholismo y el tabaquismo es desconocida. Las hipótesis psicológicas han señalado la frecuente incidencia de ciertos rasgos de personalidad, que incluyen: tendencias esquizoides (aislamiento, soledad, timidez), depresión, dependencia, impulsividad hostil y autodestructiva e inmadurez sexual. Las familias de los alcohólicos tienden a presentar mayor incidencia de alcoholismo. En la actualidad, muchos Actualmente nuestra sociedad se ve en un estado de crisis que no sólo se trata de los problemas económicos del país. El alcoholismo y el tabaquismo, son obviamente consecuencias de la falta de educación e información disponible al público. Si bien estos problemas se ven acentuados mas relevantemente en áreas donde la población padece de bajos recursos, también se ve afectada la clase media, donde es muy claro que la juventud es muy influenciada, lo que los llevaría a la adicción en sus siguientes años.

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

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

3. TITULO

DIAGNÓSTICO DE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS (ALCOHOL Y TABACO) EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LAS CIUDADES DE VALLEDUPAR Y NEIVA.

3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La salud es imprescindible en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio a la salud misma, impidiendo al individuo un óptimo desarrollo psicosocial.

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

Un alcohólico y un fumador se identifican por la dependencia o adicción grave y un patrón acumulativo de comportamiento asociados al consumo. (1) la intoxicación es evidente y destructiva; interfiere en la capacidad social y laboral del individuo. El alcoholismo y el tabaquismo pueden conducir a (2) el fracaso matrimonial y, con el tiempo, cuando el absentismo laboral es intolerable, al (3) el despido. Los alcohólicos y fumadores pueden: (4) buscar tratamiento medico para su habito; (5) sufrir lesiones físicas; (6) ser detenidos por conducir bajo los efectos del alcohol; (7) ser detenidos por la policía por alcoholismo. Finalmente (8) ser hospitalizado por delirium tremens o cirrosis hepática. Las mujeres alcohólicas han sido en general más propensas a beber en soledad y a experimentar en menor grado algunos de los estigmas sociales. La frecuencia y la gravedad de estos 8 síntomas y la edad a la que aparecen se aceptan como la definición del consumidor de estas sustancias. Cuanto mas precozmente en la vida se presentan estos comportamientos, más mutilante es el trastorno.

La incidencia del alcoholismo diagnosticado entre hombres, mujeres, adolescentes y estudiantes universitarios esta aumentando. La relación varón/mujer es en la actualidad de aproximadamente 4:1. En general, se acepta que mas del 75% de los adultos vallenatos ingieren bebidas alcohólicas y más de un 60% consumen tabaco y que 1 de cada 10 experimentan problemas con el alcohol.

El estudio del alcoholismo requiere 2 focos de atención separados. El consumo de grandes cantidades de alcohol etílico suele acompañarse de toxicidad clínica significativa y de lesión tisular, de los riesgos de la dependencia física y del peligroso síndrome de abstinencia. Además el termino alcoholismo se aplica al

desajuste social que se presenta en las vidas de los individuos adictos y de sus familias. En general los 2 focos se reconocen simultáneamente, pero en ocasiones uno predomina hasta causar la exclusión aparente del otro.

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

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

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL

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

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Plantear un plan estratégico para incentivar a la población adolescente a consultar los programas de los Alcohólicos Anónimos.
- Desarrollar un trabajo de investigación para identificar el problema del consumo de alcohol y tabaco en la región.
- Utilizar métodos de la investigación como aplicación de encuestas para detectar la causa del incremento del consumo de estos vicios y la accesibilidad hacia los programas que ofrece el gobierno y demás entidades sin ánimo de lucro.
- Educar por medio de charlas a los padres y a los adolescentes con el fin de concienciar de la importancia que es preparar a nuestros hijos para evitarles situaciones difíciles en sus vidas
- Promocionar los métodos de cómo dejar de consumir alcohol y fumar a través de difusión radial, distribución de folletos, utilización de la estrategia de información y educación y comunicación (IEC), en la comunidad e instituciones educativas, y en especial en la población adolescente y joven.

5. JUSTIFICACIÓN

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

La importancia de este estudio radica en realizar un diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los colegios. Los beneficios que proporcionará este trabajo van enfocados hacia el conocimiento de los porcentajes de 100 encuestas realizadas en las diferentes ciudades que son posibles consumidores de sustancias psicoactivas y cuánto afecta el consumo de tabaco y alcohol.

Ya se han realizados análisis sociológico del comportamiento del consumidor y demostraron que el consumo depende de las instituciones y los valores que caracterizan a una sociedad en particular". Los colegios son instituciones educativas, formativa y socializante por esa razón ésta debería ser el lugar en la cual los valores éticos y morales deben ser enfatizados para lograr un aprendizaje significativo en la vida de los estudiantes.

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

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

También se ha observado que el potencial de peligro que muestran ciertas drogas varía en forma considerable de acuerdo con la vía de administración que se emplee. La tolerancia está muy relacionada con la dependencia. Una persona que usa drogas con efectos psicoactivos usualmente quiere que los efectos deseados duren tanto como sean posibles. El proceso del metabolismo de la droga limita la duración de su acción. La exposición repetitiva ocasiona que la droga se metaboliza más rápido y que la duración e intensidad del efecto deseado se reduzca considerablemente. En estos casos, se dice que la persona es tolerante metabólicamente a los efectos de la droga. A fin de volver a obtener los mismos efectos, esta persona tiene que aumentar tanto la dosis como la frecuencia con

que se la administra. Sin embargo, los efectos continuaran disminuyendo cada vez más. Con el uso crónico, la mayor parte de las drogas psicoactivas producen tolerancia, siendo necesario aumentar la cantidad de la droga para experimentar sus efectos con la misma intensidad. El usuario tiende a aumentar tanto la dosis de la droga como la frecuencia con que se la administra.

El abuso en el consumo de drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones a la salud y conflictos sociales, en torno a este problema existe una gran preocupación social; por ello junto a las medidas legales y sociales, las medidas educativas son la base de la labor preventiva. Es importante recordar que la preocupación manifestada por padres de familia y profesores ante el problema de las drogas debe dirigirse a adquirir una serie de conocimientos y aprender una serie de habilidades concretas que les permitan realizar su labor como educadores.

Durante el desarrollo de nuestro trabajo en la ciudades. Pude detectar que en la mayor parte de los jóvenes, existen dudas, inquietudes y tabúes, por el desconocimiento sobre el consumo de estas sustancias llamadas licitas, así como no se encuentran preparados para el consumo de las mismas, no conocen la edad óptima para empezar a tomar licor o fumarse un cigarrillo, aun a sabiendas que esto es perjudicial para su salud. Esto nos motivó a realizar una investigación sobre las mismas, en relación a los conocimientos que tenían los adolescentes y jóvenes de 12-18 años sobre los riesgos y sus complicaciones, medidas preventivas, fuentes de información, con el objetivo de incrementar sus conocimientos y determinar su persistencia en el tiempo.

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

6. LIMITACION

Delimitación Espacio- Temporal. Este proyecto se realizará y se desarrollara específicamente en las ciudades de **Valledupar y Neiva.**

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

7.MARCO REFERENCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. MARCO TEORICO

- **Sustancias psicoactivas licitas:** Según la OMS son todas aquellas sustancias químicas capaces de afectar las funciones fisiológicas o psíquicas de los seres vivos. Pueden crear algún tipo de hábito o dependencia en quien la consume o incluso adicción. Las sustancias psicoactivas licitas son aquellas permitidas por la ley. Entre las drogas licitas se consideran las de uso social (alcohol, tabaco, café y te) y las de uso medico y/o industrial (anfetaminas, terocal, etc.). El alcohol y el tabaco son las que ocupan principalmente los estudios epidemiológicos dado su alto nivel de toxicidad y daños que ocasionan a la salud, causan las situaciones de mayor riesgo social por su asociación a estadios de iniciación al consumo de drogas ilegales.
- **Alcohol Etílico:** El alcohol etílico es el alcohol de las bebidas <<alcohólicas>>. Para este propósito se prepara por fermentación de azúcar, contenida en una variedad sorprendente de fuentes vegetales. La bebida específica obtenida depende de lo que se fermente (centeno o maíz), uvas o saúco, pulpa de cacto o diente de león), cómo se fermente (dejando escapar el dióxido de carbono o embotellándolo, por ejemplo) y de lo que se haga después de la fermentación (se destile o no). El sabor especial de la bebida no se deben al alcohol etílico, sino a otras sustancias características de las fuentes específicas o añadidas deliberadamente.

Excepto para bebidas alcohólicas, prácticamente todo el alcohol etílico que se consume es una mezcla de 95% de alcohol y 5% de agua, conocida simplemente como *alcohol* de 95%. ¿Qué tiene de especial esta concentración del 95%? Cualquiera que sea su método de preparación, primero se obtiene alcohol etílico mezclado con agua, y luego se concentra esta mezcla por destilación fraccionada. Pero sucede que el componente de punto de ebullición más abajo no es alcohol etílico (p.e. 78.3°C), sino un *azeótropo binario* que contiene 95% de alcohol y 5% de agua (p.e. 78.15°C). Como azeótropo, da un vapor de igual composición, por supuesto, y no se puede concentrar más por destilación, cualquiera que sea la eficiencia de la columna de fraccionamiento que se utilice.

El alcohol etílico puro se conoce como *alcohol absoluto*. Aunque es más caro que el alcohol de 95%, es accesible cuando se necesita específicamente. Se obtiene aprovechando la existencia de otro azeótropo, esta vez uno *ternario* de p.e. 64.9°C: 7.5% de agua, 18.5% de alcohol etílico y 74% de benceno.

- **Tabaco:** El tabaco es un producto de la agricultura originario de América y procesado a partir de las hojas de varias plantas del género *Nicotina tabacum*. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva. Se

comercializa legalmente en todo el mundo, aunque en muchos países tiene numerosas restricciones de consumo, por sus efectos adversos para la salud pública.

Su composición incluye un alcaloide, la nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). Cuando estas hojas se procesan para producir cigarrillos se añaden sustancias químicas que pueden ser dañinas para la salud.

El género *Nicotiana* abarca más de 50 especies clasificadas en cuatro grupos principales: *N. tabacum*, *N. petunoides*, *N. rustica* y *N. glauca*. La especie *N. tabacum*, se puede clasificar en cuatro variedades: havanesis, brasilensis, virgínica y purpúrea, que son el origen de las distintas variedades usadas en la comercialización.

- **Adolescencia:** La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros."

9. MARCO LEGAL

Aprovechando la resolución 014 del 21 de agosto de 2008 emitida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, que creó las comisiones técnicas interinstitucionales para la formulación de una política nacional antidrogas de carácter integral, se decidió formular el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas preparado por la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, en la que participaron los Ministerios de la Protección Social, del Interior y de Justicia, de Relaciones Exteriores, Educación, la Dirección Nacional de Estupefacientes, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la Fiscalía General de la Nación (Programa Futuro Colombia), la Policía Nacional-Dirección Antinarcóticos, la Procuraduría General de la Nación, el Fondo Nacional de Estupefacientes, Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas (Convenio Ministerio de la Protección Social – ONUDD), y las Fundaciones Procrear y Fénix. Así, el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010, se lanzó en noviembre pasado con el aval de las más altas autoridades del Estado colombiano (Vicepresidencia de la República, Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras entidades públicas) para resaltar la importancia que le otorga el Gobierno Nacional a la reducción del consumo de drogas. El resumen ejecutivo de la Política Nacional para la Reducción del Consumo y el Plan Nacional se pueden consultar en la página www.descentralizadrogas.gov.co Adicionalmente, en el presente mes, se conocerán los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Hogares que desde hace varios años no se realizaba para conocer de mejor manera, la problemática del consumo en el país.

Los primeros programas contra el alcoholismo se establecieron en México a principios del siglo XX, pero el impacto no ha sido el esperado. En los últimos años el problema del alcoholismo se le suma el problema de consumo del tabaco y otras drogas.

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

La tendencia internacional es de incorporar el aspecto legislativo en los programas contra el consumo de sustancias psicoactivas.

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

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

Estas drogas interactúan en el sistema nervioso central y tienen la capacidad de producir transformaciones, bien sea aumentando o disminuyendo su funcionamiento o modificando los estados de conciencia y que su uso indebido causa dependencia o sujeción física y psicológica.

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

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

- ◆ Medicamentos que se compran libremente
- ◆ Medicamentos recetados
- ◆ Bebidas alcohólicas
- ◆ Tabaco

Las personas utilizan estas sustancias para dormir, para adelgazar, para aliviar el dolor o malestar, o para protegerse contra las enfermedades, etc.

Por otro lado están las sustancias ilegales o no permitidas que tienen efectos diverso estos dependen de: la cantidad que se consume, de las veces que lo consume y de la constitución física de la persona. La marihuana, la cocaína y el LSD son ejemplos de estas sustancias.

En 1990 se empezó a reglamentar los derechos del fumador pasivo o involuntario. Se define como fumador pasivo o involuntario al individuo que no fuma pero que se expone a la inhalación, en un ambiente cerrado, del humo producido por la otra persona que sí fuma. Apoyando lo anterior un informe de 1986 de la revista Cirujano General de EUA, publicado por la Organización Panamericana de la

Salud, señala que “la exposición involuntaria al humo del cigarrillo causa enfermedades, incluyendo cáncer del pulmón, entre los no fumadores previamente sanos y que el simple separación entre fumadores y no fumadores en el mismo espacio ambiental, disminuye, pero no elimina la exposición al humo de tabaco”. Con el sustento a estas consideraciones, las reformas a la Ley General de Salud estableció la obligación de contar con áreas restringidas o la prohibición del consumo de tabaco en lugares como centros de salud, auditorios, aulas de clases, restaurantes, cines, teatros, transporte colectivo y todo ambiente público y cerrado.

10. ANTECEDENTES

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

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

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

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

10.1. PRINCIPALES CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES

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

10.2. ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL ALCOHOL Y EL TABACO

- **Cirrosis Hepática:** es el estadio final de muchas formas de hepatopatía que en sus fases iniciales se caracterizan por fibrosis. La morfología de la cirrosis no guarda tanta relación con los agentes lesivos como con el tipo de lesión y el modo como el hígado responde a ella. Así el hígado puede sufrir una lesión aguda y grave (como en la hepatitis con necrosis sub. masiva), moderada y progresiva a lo largo de meses o años (como en las obstrucciones biliares y la hepatitis crónica activa) o moderada pero continua (como en el alcoholismo). La fibrosis que aparece en las zonas de regeneración parenquimatosa es el resultado de la reacción natural, aunque modificable de esta lesión.
- **Síndrome de Abstinencia del Alcohol:** una serie de síntomas y signos acompaña a la retirada del alcohol, comenzando generalmente 12-48 horas tras el cese de la ingesta. El síndrome de abstinencia leve incluye temblor, astenia, sudación, hiperreflexia y síntomas GI. Algunos pacientes pueden sufrir convulsiones generalizadas de tipo gran mal, habitualmente no más de 2 en una corta sucesión (epilepsia alcohólica o convulsiones del alcohol).
- **Alucinosis Alcohólica:** sigue al consumo excesivo y prolongado de alcohol. Los síntomas consisten en ilusiones y alucinaciones auditivas, frecuentemente acusadoras y amenazadoras; el paciente suele ser aprensivo y puede estar aterrorizado. El estado se asemeja a la esquizofrenia, pero en general no existen trastornos del pensamiento.
- **Delirium Tremens:** (síndrome de abstinencia grave) se inicia con episodios de ansiedad, confusión creciente, sueño escaso acompañado de pesadillas), sudación profusa y depresión profunda.

Una labilidad autónoma, evidenciada por diaforesis y aumento de la frecuencia del pulso y de la temperatura, acompañan al delirium y es paralela a su progresión.

- **Síndrome de Korsakoff:** se caracteriza por una grave alteración de la memoria reciente, a menudo compensada por confabulación. El síndrome esta generalmente asociado a ingesta excesiva de alcohol, malnutrición crónica o déficit dietéticos del grupo vitamínico B, particularmente tiamina, pero puede producirse con otras enfermedades cerebrales orgánicas.
- **Embriaguez patológica:** es un síndrome poco frecuente caracterizado por movimientos repetitivos y automáticos y por la aparición de agitación extrema con comportamiento irracional no controlado y agresivo tras ingerir una cantidad relativamente pequeña de alcohol. El episodio puede durar minutos u horas y se sigue de un sueño prolongado, con amnesia del episodio al despertar.
- **Enfisema Pulmonar:** Destruye progresivamente los pulmones haciendo tan difícil la respiración que hasta un simple paseo se hace imposible. El tabaco es el principal factor causal de las enfermedades respiratorias. Más del 90% de los casos de bronquitis se deben al consumo de este producto.
- **Cáncer de Pulmón:** El cáncer de pulmón es un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar y uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial. Proveniente de células epiteliales, este crecimiento maligno puede derivar en metástasis e infiltración a otros tejidos del cuerpo.

10.3. TRATAMIENTO CONTRA LAS SUSTANCIAS LICITAS

- **Alcohólicos Anónimos (AA):** ningún otro método ha beneficiado a tantos alcohólicos como la ayuda que ellos mismos se han ofrecido a través de AA. El paciente debe encontrar un grupo AA en el que se sienta cómodo, preferiblemente uno en el que tenga intereses comunes con otros miembros aparte del problema del alcohol; por ejemplo, en algunas áreas metropolitanas existen grupos AA de médicos y odontólogos. Estos grupos proporcionan a los pacientes amigos que no beben y están siempre disponibles, así como un área en la que mantener una relación social (lejos de bares y tabernas) el paciente también escucha a los otros, mas expertos que el,. Confesar delante del grupo todas las racionalizaciones que el ha efectuado privativamente para justificar su propio habito. Por ultimo, la ayuda que da a otros alcohólicos puede aumentar su autoestima y la confianza que antes solo hallaba en el alcohol.
- **Barbitúricos de Acción Rápida:** (pentobarbital y secobarbital) raras veces se utilizan en la actualidad, pero el fenobarbital es bastante útil. No obstante la

benzodiazepina se han convertido en el pilar del tratamiento. La primera fase del tratamiento consiste en la retirada total del alcohol. El estado delirante que puede acompañar a la abstinencia y su tratamiento ya se han descrito.

- **Terapia con Disulfiram:** el disulfiram interfiere en el metabolismo del acetaldehído producto intermedio en la oxidación del alcohol), de forma que el acetaldehído se acumula, produciendo síntomas tóxicos y grandes molestias. La reacción dura de 1 a 3 horas las molestias son tan intensas que pocos pacientes se arriesgan a beber alcohol durante el tiempo en que toman disulfiram. El disulfiram puede administrarse de forma ambulatoria cuando el paciente no ha bebido alcohol los 4 o 5 días previos. Pocos estudios indican de forma convincente una utilidad general del fármaco, y muchos pacientes no cumplen el tratamiento.
- **Gomas y parches de Nicotina:** Ambos han probado aumentar al doble el porcentaje de éxitos del tratamiento, con escasos eventos adversos. En pacientes con enfermedades cardíacas, úlceras gastroduodenales, hipertensión no controlada o embarazo se debe medir el riesgo-beneficio, ya que utilizando estos preparados de nicotina, la dosis de esta es mucho más baja que la suministrada por los cigarrillos, con el agregado de que no se exponen al monóxido de carbono y otras sustancias carcinogénicas.
- **Aerosol Nasal de Nicotina:** diseñado para administrar niveles más elevados de nicotina, con respecto a la goma o los parches, pero siempre mucho menor que los producidos por los cigarrillos. El aerosol puede causar irritación, rinitis, estornudos, tos y lagrimeo durante la primera semana de uso, pero se toleran rápidamente. Tienen similar eficacia.
- **Inhalador de Nicotina:** Combina las estrategias de sustitución farmacológica y conductual. Es absorbido en la boca y en parte en los pulmones. Es útil para sustituir la conducta por los cigarrillos, aumenta al doble el éxito del tratamiento con respecto al placebo inhalado. Los efectos colaterales incluyen irritación de la boca y la garganta, y tos.
- **Bupropion:** También duplica el porcentaje de éxitos. Es un antidepresivo atípico, se administra 300mg/día en preparados de liberación lenta. No actúa como efecto antidepresivo, por lo que es efectivo en pacientes con pasado depresivo o sin síntomas actuales. Los efectos colaterales son sequedad de boca, insomnio y raramente convulsiones. Recientes estudios sugieren que otros antidepresivos, como la nortriptilina, puede ser útil, mientras que otros, como la fluoxetina, no parecen ser beneficiosos.

- **Clonidina:** La evidencia de su eficacia es menor y tiene más efectos colaterales (hipotensión postural, somnolencia). Es usado únicamente como medicación de segunda línea.
- **Terapia Psicosocial:** Terapia conductual es la única forma probada de terapia psicosocial, administrada en forma grupal e individual. Su mayor desventaja es su limitada disponibilidad y accesibilidad.

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

11. HIPÓTESIS

- Una de las principales razones por la cual ocurre el consumo de alcohol y la inhalación del tabaco en adolescentes es por la falta de educación familiar y la mala información sobre el uso de estas sustancias.
- La falta de comunicación entre padres e hijos dificulta el desarrollo de una adolescencia bien orientada.
- La presión de grupo puede ser una de las causas por la cual ocurre el vicio de ingerir alcohol y el hábito de fumar en los adolescentes.

12. METODOLOGIA

12.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio Cuantitativo de tipo Descriptivo-Exploratorio, con el objetivo de identificar a fondo la prevalencia y el nivel de dependencia del alcohol y el tabaco según algunas variables entre las cuales están: (edad de iniciación, sexo, causas y ocupación) de los adolescentes de las ciudades de Valledupar y Neiva.

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

Esta clase de estudios es común en la investigación del comportamiento y pocas veces constituyen un fin en sí mismos; por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre las variables y se caracterizan por ser más flexibles en su metodología. Así mismo es un estudio descriptivo pues explica cómo es y cómo se manifiesta el consumo de sustancias psicoactivas. El estudio se interesó por describir con la mayor precisión los datos obtenidos y para ellos se trabajó con 100 encuestas que fueron repartidas en el grupo correspondiéndole a cada integrante 20 encuestas. Se requirió para ello un marco teórico amplio para formular las preguntas específicas que se deseaban responder. Este diseño de investigación transversal recolectó datos en un sólo momento en un tiempo único pues su propósito solamente es describir las variables.

12.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

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

12.3. FUENTES DE RECOLECCIÓN

12.3.1. Fuentes Primarias: para llevar a cabo esta investigación se indagará directamente a 20 estudiantes de los colegios de cada ciudad de origen de cada integrante del grupo para un total de 100 encuestas.

12.3.2. Fuentes Secundarias: se consultarán las hojas de matriculas y el comportamiento de cada estudiante teniendo en cuenta los antecedentes que hayan presentado durante su ciclo de educación en los colegios. Estos datos serán muy útiles para el objetivo de la investigación.

12.4. INSTRUMENTOS

El aspecto central de la metodología lo constituirá el **CUESTIONARIO**, el cual se elaborará con preguntas variadas, que proporcionaran la información de forma confiable. Para la recolección de información se usara el siguiente cuestionario:

12.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo: Del total de adolescentes de 12 a 18 años, se tomó una muestra representativa que fueron 35 adolescentes entre las edades mencionadas a través de un muestreo aleatorio simple perteneciente a las ciudades de Valledupar Y Neiva.

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

Casos: 35 adolescentes de 12 a 18 años que consumieron alcohol y tabaco en el período comprendido de Agosto a Noviembre del 2010. Que cumplieron los criterios de inclusión que se exponen a continuación:

- **Criterios de inclusión para la muestra:**

Se utilizó para seleccionar a los adolescentes y jóvenes que se encontraban en el rango entre 12 y 19 años y manifestaron su disposición para participar y cooperar en todo lo necesario con el estudio y que se encontraban en el área de salud en el momento de aplicada la intervención.

- **Criterio de exclusión:** Los adolescentes y jóvenes que no quisieron participar, y los que presentaban dificultades físicas o mentales que impidan responder la encuesta.
- **Controles:** seleccionados con base poblacional del mismo universo del cual se

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

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

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

Se realizó una revisión documental del tema por boletines, libros de texto, revistas, prensa y demás artículos publicados en Internet o impresos para el auto preparación del tema a investigar y para confrontar los resultados obtenidos en esta investigación con otros de similar contenido a nivel nacional e internacional. Se utilizó un formulario de vaciamiento de datos, que contenía las variables a investigar, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. Para ello se utilizaron 4 horas semanales.

12. 6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

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

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

13. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DEL TABACO

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

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

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

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

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

Desafortunadamente el 20% de los encuestados iniciaron su consumo por ejemplo de sus familias, otro 60% por sus amigos y solo un 10% por publicidad. El 70% de los encuestados ha invitado a alguien a fumar y el 15% de las encuestas nos dio como resultado que no les ha brindado cigarrillo a otras personas.

13.1. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS EN TABLAS ESTADÍSTICAS

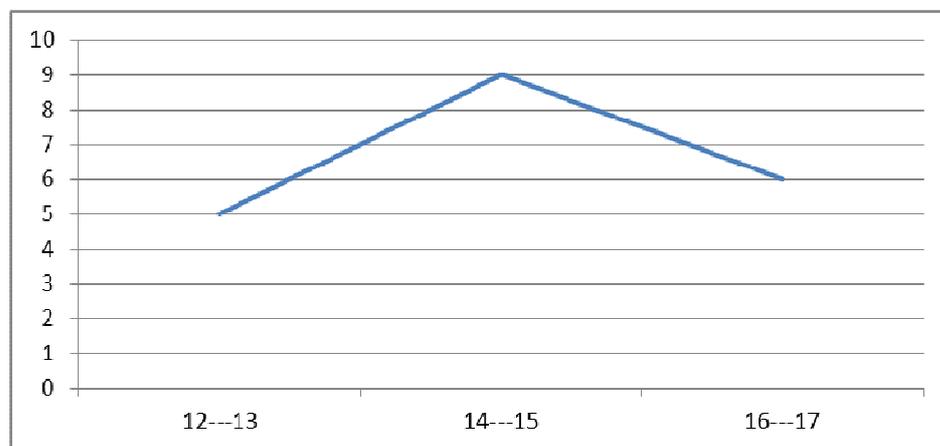
Edades de las personas encuestadas sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas.

TABLA ESTADISTICA

Edades de las personas encuestadas sobre el consumo de sustancias psicoactivas					
Y_{j-i} Y_j	Y_i	N_i	H_i	N_i	H_i
12---13	12.5	5	0,5	5	0,5
14---15	14.5	9	0,9	14	0,14
16---17	16.5	6	0,6	20	1
TOTAL		20	1		

Interpretación:

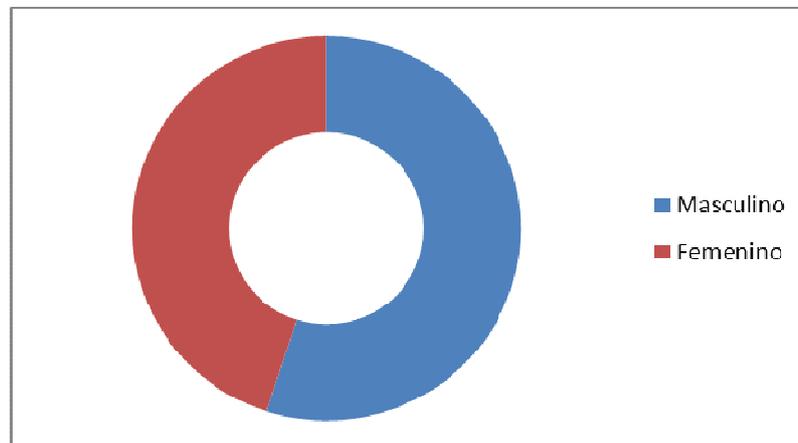
Nueve de las veinte personas encuestadas en el último trimestre el 2010, están entre los 13 a 15 años de edad



Grafica 1

SEXO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Sexo de las personas encuestadas					
ALTERNATIVAS	N. DATOS	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Absoluta Acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada
Masculino	11	11	11	0,90	0.11
Femenino	9	9	20	0.10	1
TOTAL	20	20		1	



Grafica 2

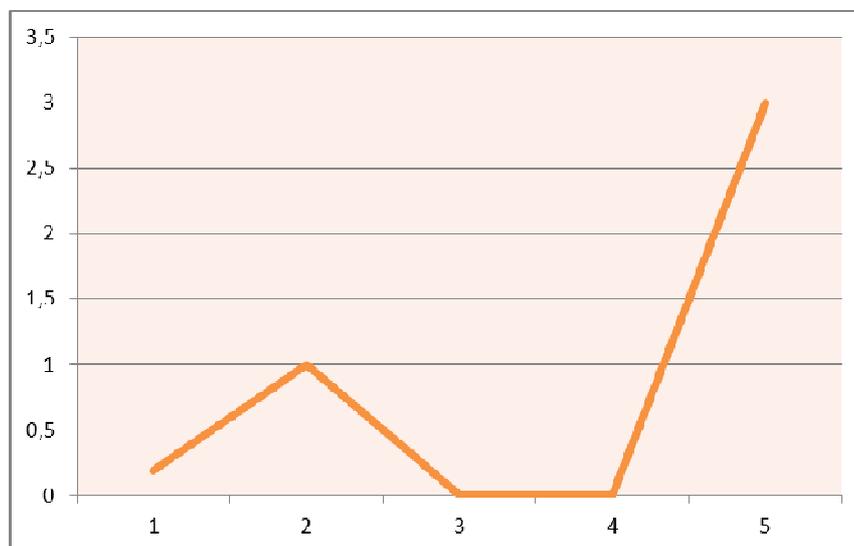
Análisis: 11 de las 20 personas encuestas en el último trimestre de 2010 Sexo de las personas encuestadas

Grado de Escolaridad de las personas encuestadas en el último Trimestre de 2010

TABLA ESTADISTICA

Grado de escolaridad de las personas encuestadas en el último trimestre de 2010				
X_i	n_i	H_i	N_i	H_i
7	9	0,45	9	0,45
8	2	0,05	11	0,50
9	3	0,15	14	0,65
10	4	0,25	18	0,90
11	2	0,10	20	1
TOTAL	20	1		

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



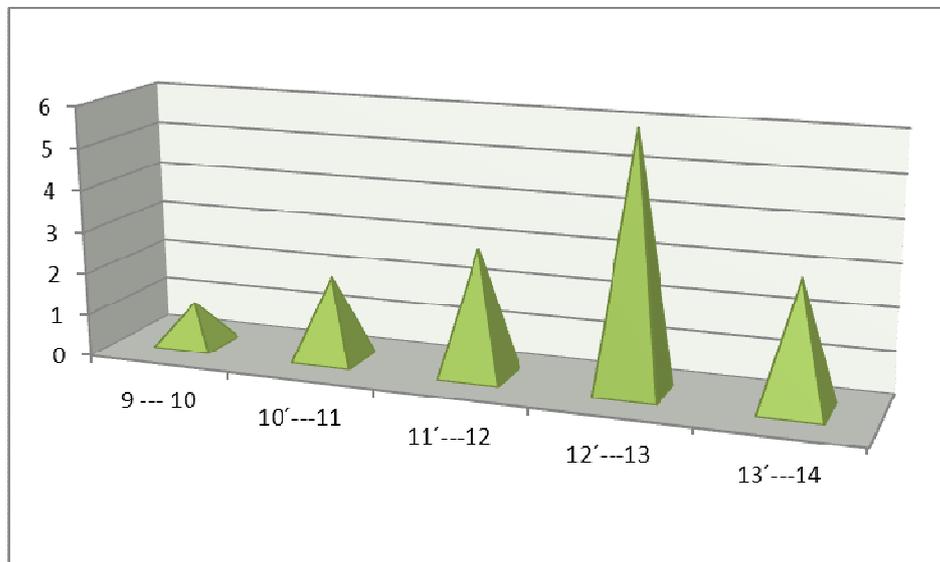
Grafica 3

Edades de las personas encuestadas en el que iniciaron el Consumo de Sustancias Psicoactivas.

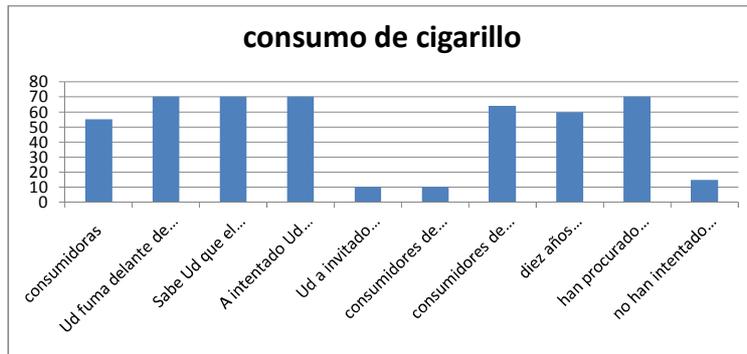
TABLA ESTADISTICA

Edades de las personas encuestadas en el que iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas.					
Y^j-i Y^j	Y_i	n_i	H_i	N_i	H_i
9 --- 10	9.5	1	0,6	1	0,6
10'---11	10.5	2	0,12	3	0,18
11'---12	11.5	3	0,18	6	0,36
12'---13	12.5	6	0,46	12	0,82
13'---14	13.5	3	0,18	16	1
TOTAL		16	1		

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



Grafica 4



Grafica 5

Tabla de entrada de datos forma ascendente las Edades de inicio de Consumo de cigarillo (de menor a mayor)

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

Media: 17

Mediana: Me: 17

Moda: Mo: 17- 20 es multimodal

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

Tablas de frecuencias. La frecuencia f es el número de repeticiones de un valor de X dado

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

Tabla de frecuencia en consumo de cigarrillo por Edades y Porcentaje %

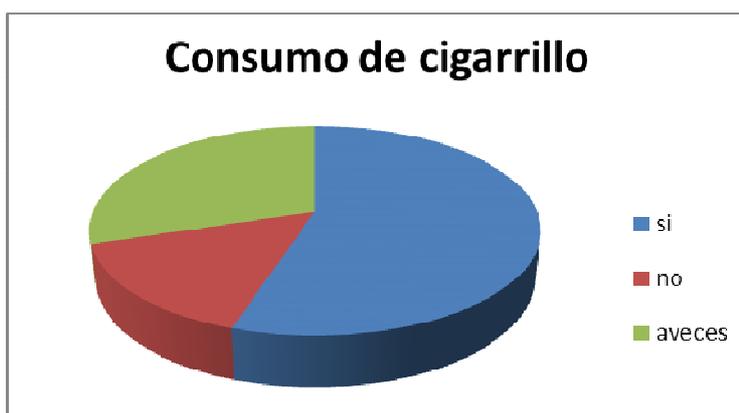
EDADES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA %	FRECUENCIA ACUMULADA	FRC. RELATIVA ACUMULADA %
18-25	3	15%	3	15%
26-38	3	15%	6	30%
39-45	8	40%	14	70%
46-50	3	15%	17	85%
51-65	2	10%	19	95%
66-70	1	5%	20	100%
TOTAL	20	100%		

Tabla de consumidores de cigarrillo por sexo

CONSUME CIGARRILLO	HOMBRES	MUJERES
si	6	5
no	2	1
A veces	2	4
TOTAL	10	10

13.2. ANALISIS DE DATOS Y SUS RESPECTIVAS GRAFICAS

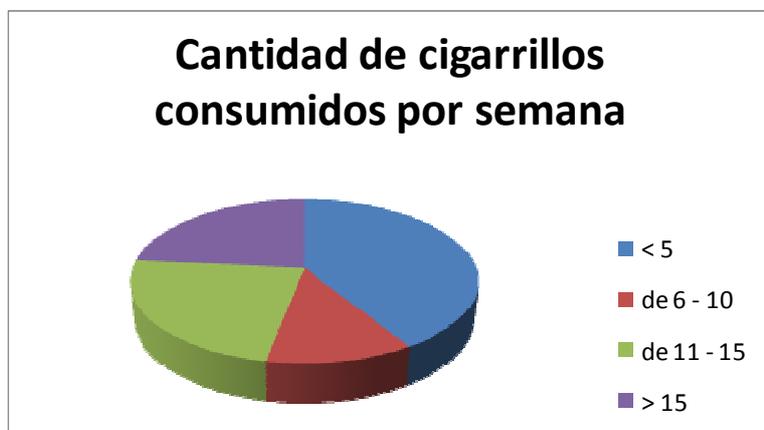
13.2.1. ¿Usted consume o fuma cigarrillos?



Grafica 6

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

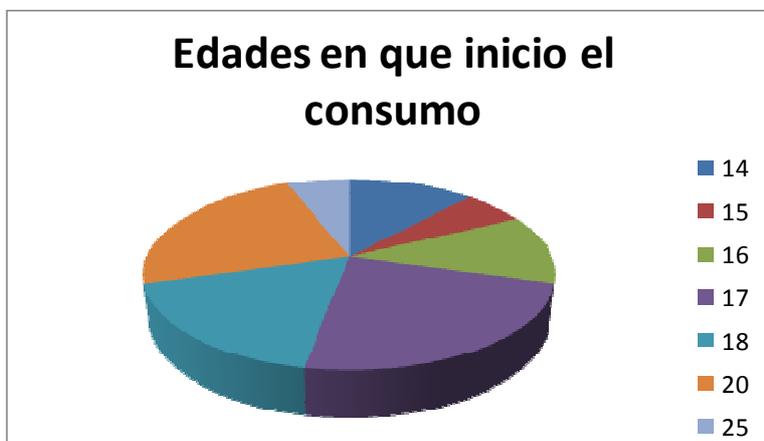
13.2.2. ¿Cuántos cigarrillos por semana consume o fuma?



Grafica 7

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

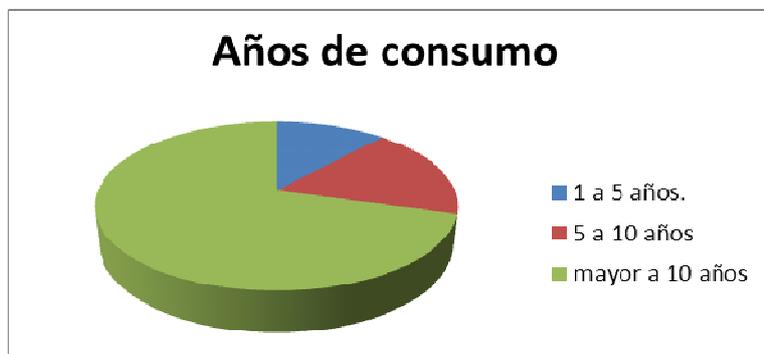
13.2.3. ¿De qué edad se inicio en el consumo del cigarrillo?



Grafica 8

Con los resultados de las encuestas podemos decir que la mayoría de la población inicia el consumo del cigarrillo entre los 17 y 18 años mostrando una menor adicción en edades de 25 años. También podemos ver que el inicio se presenta en edades muy tempranas como son a los 14 años, donde tenemos un 10% de la muestra que comienza su consumo.

13.2.4. ¿Cuántos años lleva fumando?



Grafica 9

Encontramos que la mayoría de las personas llevan más de 10 años de consumo, los cuales corresponden a un 60% del total de los encuestados, el 10% llevan consumiendo de 1 a 5 años y el 15% están consumiendo hace 5 y 10 años respectivamente.

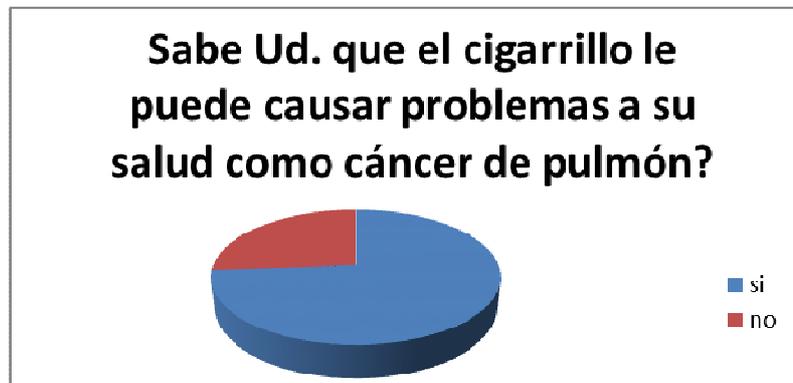
13.2.5 ¿Ud. fuma delante de personas consideradas no fumadoras?



Grafica 10

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

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



Gráfica 11

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

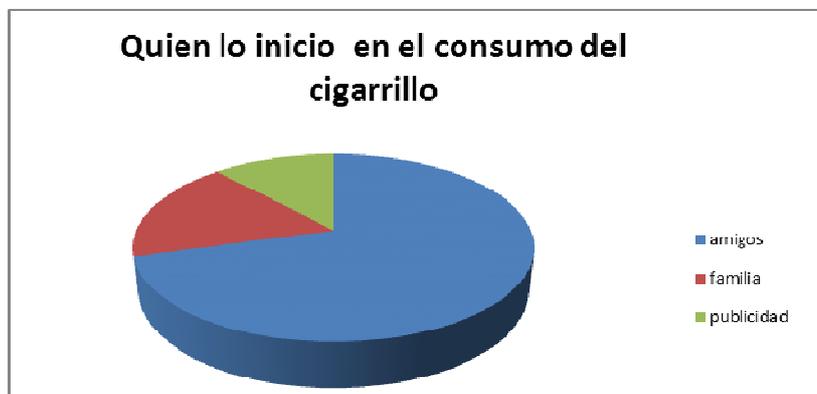
13.2.7. ¿Ha intentado Ud. alguna vez dejar de fumar?



Gráfica 12

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

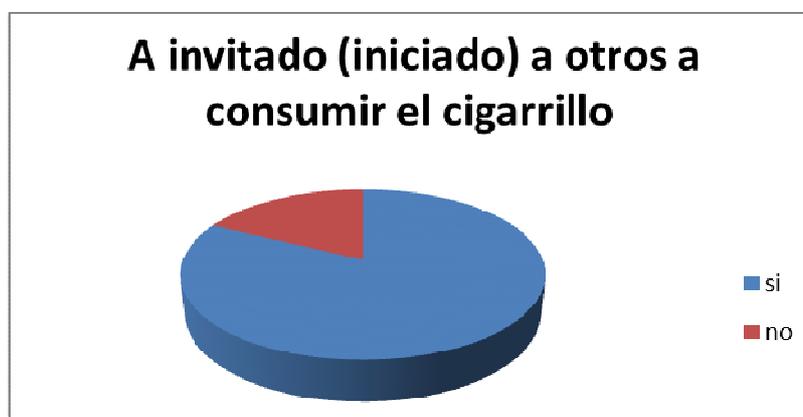
13.2.8. ¿Quién lo inicio a Ud. en el consumo del cigarrillo?



Grafica 13

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

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



Grafica 14

A pesar que conocemos que el consumo del cigarrillo es nocivo para la salud, cada día hay nuevos consumidores y las personas fumadoras son las encargadas de que nuevas personas se encvien; ya que ofrecen o invitan a otras personas a fumar. Por consiguiente, podemos decir que el 70% de los encuestados contestaron que si ofrecen cigarrillos a otras personas y solo el 15% no lo ofrecen.

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

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

14. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS CON RESPECTO AL ALCOHOL

14.1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA EDAD DONDE SE INICIA EL CONSUMO DE ALCOHOL.

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



GRAFICO 15

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

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

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

14.2. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LA RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL ADOLESCENTE EL COMENZAR A INGERIR ALCOHOL

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



GRAFICO 16

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

14.3. SON LOS ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS EL MEJOR MÉTODO PARA DEJAR EL CONSUMO DEL ALCOHOL.

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

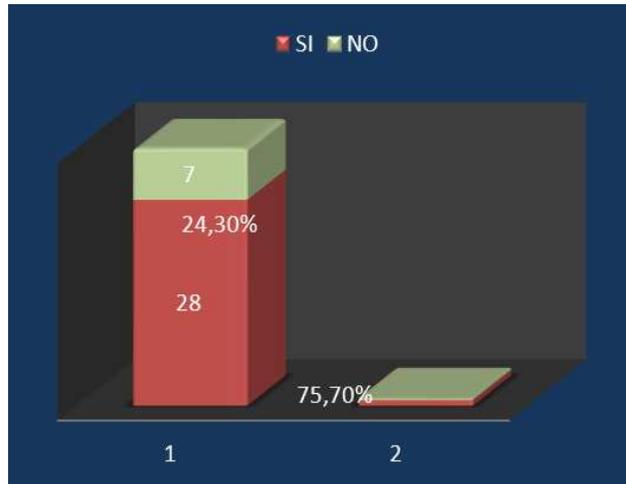


GRAFICO 17

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

14.4. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DEL ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES.

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

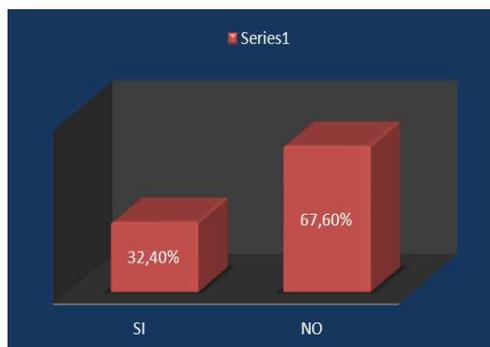


GRAFICO 18

En la tabla se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en estudio respecto al conocimiento de las complicaciones que trae aparejado el

consumo de alcohol en esta etapa de la vida, opinaron que si 32.40% y no el 67.60% un porcentaje bastante significativo, muchos opinaron que en esta edad el alcohol no es tan perjudicial para su salud ya que la etapa de la juventud es donde el individuo puede resistir cualquier sustancia que se ingiera para poder sentirse bien anímicamente.

14.5. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN EDUCACIÓN QUE HAYA RECIBIDO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

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

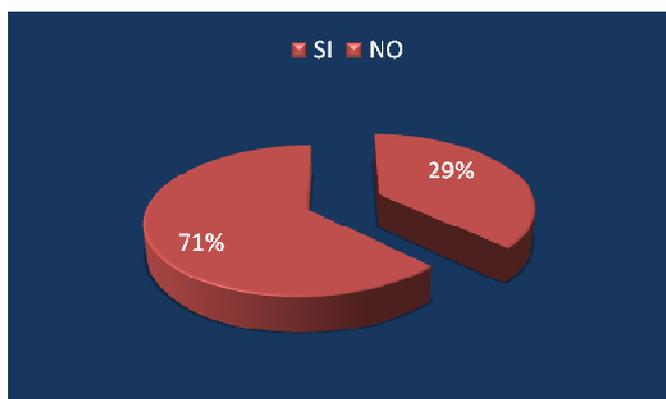


GRAFICO 19

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

14.6. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DONDE LOS PADRES DIALOGAN CON SUS HIJOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO.

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



GRAFICO 20

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

14.7. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DEJARÍA USTED DE INGERIR ALCOHOL

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

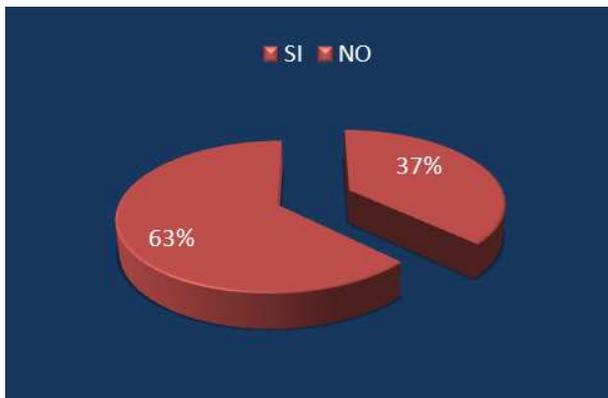


GRAFICO 21

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

15. SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ESTADO

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

Hay que reconocer que:

- El consumo de alcohol y otras sustancias son un problema de altísima relevancia social.
- Que, no ha sido posible unificar los esfuerzos en seguimiento y vigilancia, esto impide conocer verdaderamente la dimensión, el alcance y la naturaleza del problema en nuestro medio, dificulta la planeación ajustada y la focalización en aquellos factores que quizás podrían asegurar más y mejores resultados.
- Sin una clara delimitación del problema, donde se incluyan datos y estadísticas concretas acerca del problema, el intento por constituir una política y un modelo de gestión resulta bastante difícil.
- No se ha tomado conciencia sobre el alcohol como factor de riesgo en la carga mundial de enfermedades, A nivel mundial está clasificado en quinto lugar entre los riesgos para la salud compitiendo con el tabaco y la obesidad. se ha convertido en la actualidad en una de las causas más importantes de mortalidad en el mundo, Una enfermedad donde la persona no sabe en qué momento deja de ser un consumidor socialmente aceptado a ser un enfermo. Por ello, la prevención del alcoholismo requiere de especial atención.

16. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

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

16.1 RECURSOS HUMANOS

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

16.2. PRESUPUESTO

Materiales

SERVICIOS Y PERSONAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Fotocopias	200	\$ 100,00	\$ 20.000.00
Proceso encuestas	Implicaciones varias		\$ 300.000.00
Transporte y desplazamiento	Implicaciones varias		\$ 50.000.00
TOTAL			\$ 370.000,

Gastos Generales.

GASTOS GENERALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros, e implementos de trabajo			\$ 15.000.00
Imprevistos			\$ 100.000.00
TOTAL			\$ 115.000.00

16.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES TRABAJADOS	
	nov.	dic.
Revisión Bibliográfica		
Elaboración del Proyecto		
Implementación del Proyecto		
Recopilación de datos		
Procesamiento Estadístico de datos		
Elaboración del informe final		
Sustentación del Informe final		

RECOMENDACIONES

Todo proceso de investigación es un acercamiento más al conocimiento de la realidad, en esta experiencia obtenida se ve claramente uno de los problemas fundamentales de la población juvenil. Lo cual permite hacer las siguientes recomendaciones:

- Se recomiendan posteriores estudios de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de todos los colegios del país para determinar si los resultados no cambian con el transcurso del tiempo y calcular la probabilidad de que un estudiante pueda estar consumiendo sustancias psicoactivas.
- Se debe realizar una investigación que, teniendo como base los resultados de este trabajo controle, a través de un diseño experimental las variables que no se cubrieron aquí como: influencia familiar, situación económica, y religiosa; con el Propósito de implementar medidas preventivas y de enriquecer el marco teórico.

CONCLUSIONES

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

- ✚ Este estudio nos permitirá concienciar a los jóvenes de los efectos que tiene el cigarrillo y el alcohol para su salud y motivar hacia el No consumo de estas sustancias como estrategia para prevenir problemas de salud como el cáncer de pulmón y la cirrosis hepática. Los resultados de este estudio para la materia de salud pública permitirán tener un control y mejorar la base de datos para establecer la frecuencia espontánea de los consumidores activos de cigarrillo y alcohol en nuestra población.
- ✚ El consumo de cigarrillo y alcohol y otros comportamientos que comprometen la salud por lo general disminuyen gradualmente con la edad; sin embargo pudimos ver que algunos de los encuestados son personas mayores de 18 años, éstos son fumadores actuales. “Según estudios, se ha precisado que la prevalencia de consumo de cigarrillo se mantiene estable después de los 25 años de edad.”
- ✚ Con la elaboración de este trabajo práctico nos pudimos dar cuenta que a pesar de los avances científicos, los avances tecnológicos aun las personas no toman conciencia de los daños en la salud al consumir cigarrillos y alcohol.
- ✚ Conocimos que aunque las personas conocen los efectos nocivos del consumo del tabaco y el alcohol no dejan de fumar y de ingerirlo; aunque hay personas que ha intentado suspender su consumo no tienen la suficiente fuerza de voluntad para dejarlo definitivamente.

BIBLIOGRAFIA

BOLAÑOS Henry. Modulo curso de profundización en salud Pública. Universidad Nacional Abierta y a Distancia "UNAD" Bogotá D.C.2008

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

Plan de Salud Pública del municipio de Valledupar.

Plan de Salud Pública del municipio de Neiva.

Psicología Infantil y Juvenil. Tomo 6. 1980. Ediciones Océano. España. Pp. 265.

Diccionario de Medicina MOSBY. Ediciones Océano. Edición 4ta. 2002. España. Pp.1, 504.

Catálogo 2003 de la Universidad Francisco Gavidia. Editorial Maya. El Salvador 2003.

<http://www.presidencia.gov.co/planacio/cap2.htm> - 64k

ANEXO

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

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:			
EDAD:			
SEXO:			
DIRECCION:			
TELEFONO:			
E- MAIL:			
GRADO DE ESTUDIO:			
DESDE QUÉ EDAD COMENZÓ A BEBER ALCOHOL			
QUÉ BEBIDA ALCOHÓLICA BEBES CON MÁS FRECUENCIA			
			OBSERVACIONES
VINO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CERVEZA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
WHISKY	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
AGUARDIENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
VODKA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
RON	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
TUS PADRES TOMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
MADRE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
PADRE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
AMBOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CUANDO BEBES			
A DIARIO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
FINES DE SEMANA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
DE VEZ EN CUANDO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
SABES QUE EL ALCOHOL AFECTA AL HÍGADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
PORQUE INGIERES BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
TE RELAJAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
SIENTES NECESIDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
OLVIDAS LOS PROBLEMAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
LO HACES POR ALTERNAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
LO HACES POR LLAMAR LA ATENCION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
OTROS MOTIVOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
BEBE SOLO O EN GRUPO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONOCE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL ALCOHOL PARA SU ORGANISMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CREES QUE NECESITAS MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS DEL ALCOHOL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
ALGÚN FAMILIAR TUYO HA FALLECIDO POR LESIONES EN EL HÍGADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
TABACO			
FUMAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
TUS PADRES SABEN QUE FUMAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

TUS PADRES FUMAN			
MADRE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
PADRE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
AMBOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMAS AL DÍA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
A QUÉ EDAD COMENZASTE A FUMAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
FUMAS MAS CUANDO?			
CUANDO ESTÁS SÓLO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
EN EL INSTITUTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CON LOS AMIGOS/AS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CUANDO ESTÁS NERVIOSO/A	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
PORQUE LO PROHIBEN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
OTRAS SITUACIONES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
TE MOLESTA EL HUMO DEL TABACO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
SABES QUE EL TABACO ES CANCERÍGENO (FAVORECE EL CÁNCER DE PULMÓN)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
TE PREOCUPA QUE SEA CANCERÍGENO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
ALGÚN FAMILIAR TUYO HA FALLECIDO POR CÁNCER DE PULMÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	