

**PERFILACIÓN DE PRIMIPAROS PARA PLAN COMUNICATIVO EN
PREVENCIÓN DE S.P.A FCS UNICAUCA 2011**



**AURA NATHALY HURTADO VIVEROS
MÓNICA PATRICIA GAVIRIA RODRÍGUEZ
DIANA CAROLINA MARTÍNEZ BUITRÓN
LORENA PATRICIA MARULANDA RIASCOS**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2013**

**PERFILACIÓN DE PRIMIPAROS PARA PLAN COMUNICATIVO EN
PREVENCIÓN DE S.P.A FCS UNICAUCA 2011**



**AURA NATHALY HURTADO VIVEROS
MÓNICA PATRICIA GAVIRIA RODRÍGUEZ
DIANA CAROLINA MARTÍNEZ BUITRÓN
LORENA PATRICIA MARULANDA RIASCOS**

**ASESORA/ INVESTIGADORA PRINCIPAL
Enf. Mg. MARÍA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POPAYÁN**

2013

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2 OBJETIVOS	16
2.1 GENERAL	16
2.2 ESPECÍFICOS	16
3 JUSTIFICACIÓN	17
4 MARCO REFERENCIAL	19
4.1 EL FENOME NO DE LA DROGADICCION	19
4.2 FACTORES DE RIESGO MAS COMUNES	23
4.3 CONSECUENCIAS EN EL USO DE DROGAS	29
4.4 TEORIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD	32
4.5 PROMOCION DE LA SALUD	34
4.6 COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	36
4.7 METODOLOGIA DE LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	41
4.8 EDUCACION PARA LA SALUD	44
4.9 PROMOCION Y PREVENCION	45
5 METODOLOGÍA	49
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	49

5.2 POBLACIÓN ESTUDIO	49
5.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
6 RESULTADOS	50
6.1 PERFILACIÓN DE LA AUDIENCIA	50
6.1.1 ASPECTOS SOCIO – DEMOGRÁFICOS	50
6.1.1.1 Edad	50
6.1.1.2 Sexo	51
6.1.1.3 Procedencia	52
6.1.1.4 Estrato socioeconómico	52
6.1.1.5 Estado civil	53
6.1.1.6 Tenencia de carné de salud	54
6.1.1.7 Adscripción régimen de salud	55
6.1.2 OTROS RESULTADOS	56
6.1.2.1 Convivencia	57
6.1.2.2 Número de personas en la convivencia	57
6.1.2.3 Trabajo además de estudio	58
6.1.2.4 Distribución rol de padres	59
6.1.2.5 Dependencia económica	60
6.1.2.6 Ocupación del tiempo libre	60
6.1.2.7 Opción para solucionar problemas	62
6.1.2.8 Relaciones interpersonales	62
6.1.2.9 Satisfacción con la carrera elegida	62
6.1.2.10 Sexo y régimen de salud	62
6.2 RESUMEN DE LOS ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS	63
6.3 ASPECTOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS LEGALES E ILEGALES.	64
6.3.1 TABACO	64
6.3.2 ALCOHOL	73
6.4 ASPECTOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS ILEGALES	87
6.4.1 MARIHUANA	87

6.4.2 CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	97
6.4.3 SUSTANCIAS ADICTIVAS Y ALGUNOS ASPECTOS INSTITUCIONALES	100
7 DISCUSIÓN	115
8 PROPUESTA SOBRE ESTRATEGIAS CANALES Y MATERIALES PARA PLAN COMUNICATIVO.	122
8.1 FASE DE SENSIBILIZACIÓN	122
8.2 FASE DE INFORMACIÓN	124
8.3 FASE DE EDUCACIÓN	126
9 CONCLUSIONES	128
10 RECOMENDACIONES	130
BIBLIOGRAFÍA	131
ANEXOS	134

LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Distribución porcentual según edad, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS UNICAUCA 2011.	51
Gráfica 2. Distribución porcentual según sexo, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	51
Gráfica 3. Distribución porcentual según procedencia, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	52
Gráfica 4. Distribución porcentual según estrato socioeconómico, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	53
Gráfica 5. Distribución porcentual según estado civil, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	54
Gráfica 6. Distribución porcentual según tenencia de carné de salud, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	55
Gráfica 7. Distribución porcentual según adscripción régimen de salud, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	56
Gráfica 8. Distribución porcentual según convivencia, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	57
Gráfica 9. Distribución porcentual según número de personas en la convivencia, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	58
Gráfica 10. Distribución porcentual según trabajo además de estudio, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	58
Gráfica 11. Distribución porcentual según rol de padres, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	59
Gráfica 12. Distribución porcentual según dependencia económica, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	60

Gráfica 13. Distribución porcentual según ocupación del tiempo libre, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	61
Gráfica 14. Distribución porcentual según opción para solucionar problemas, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	62
Gráfica 15. Distribución porcentual según relación sexo y régimen de salud, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	63
Gráfica 16. Distribución porcentual según edad de consumo de tabaco por primera vez, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	66
Gráfica 17. Distribución porcentual específica según edad del consumo de tabaco por primera vez, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	67
Gráfica 18. Distribución porcentual según conocimientos de efectos nocivos del consumo de tabaco, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	69
Gráfica 19. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de tabaco, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	70
Gráfica 20. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de tabaco, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	71
Gráfica 21. Distribución porcentual según grupo de amigos universitarios consumidores De tabaco, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011	72
Gráfica 22. Distribución porcentual según edad del consumo de alcohol por primera vez, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	75
Gráfica 23. Distribución porcentual específica según edad del consumo de alcohol por primera vez, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	76

Gráfica 24. Distribución porcentual según conocimiento de efectos nocivos del consumo de alcohol, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	78
Gráfica 25. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de alcohol, estudiantes de II semestre Programas De Pregrado FCS Unicauca 2011.	79
Gráfica 26. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de alcohol, estudiantes de II semestre Programas De Pregrado FCS Unicauca 2011.	80
Gráfica 27. Distribución porcentual según grupo de amigos universitarios consumidores de alcohol, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	81
Gráfica 28. Distribución porcentual según relación de consumo anterior y actual de sustancias adictivas legales, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	83
Gráfica 29. Distribución porcentual según relación sexo y consumo de sustancias adictivas legales, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	84
Gráfica 30. Distribución porcentual según relación consumo actual de sustancias legales y grupo de amigos de la Universidad que consumen la sustancia, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	85
Gráfica 31. Distribución porcentual según relación sustancias adictivas y lugar de consumo, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	85
Gráfica 32. Distribución porcentual según relación mensajes recibidos en contra del consumo de sustancias adictivas legales y medios por los cuales los recibieron, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	86
Gráfica 33. Distribución porcentual según edad del consumo de marihuana por primera vez, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011	89

Gráfica 34. Distribución porcentual específica según edad del consumo de marihuana por primera vez, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	89
Gráfica 35. Distribución porcentual según conocimiento de efectos nocivos del consumo de marihuana, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	92
Gráfica 36. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de marihuana, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	93
Gráfica 37. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de marihuana, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	94
Gráfica 38. Distribución porcentual según grupo de amigos universitarios consumidores de marihuana, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	96
Gráfica 39. Distribución porcentual según edad de consumo de otras sustancias adictivas por primera vez, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	99
Gráfica 40. Distribución porcentual según relación consumo actual de marihuana respecto al consumo actual de sustancias legales, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	100
Gráfica 41. Distribución porcentual según favorecimiento del consumo de sustancias adictivas en la Universidad, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	101
Gráfica 42. Distribución porcentual I según razones del favorecimiento del consumo o no de sustancias adictivas en la Universidad, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	102
Gráfica 43. Distribución porcentual según conocimiento de programas que manejen esta problemática a nivel universitario, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	103
Gráfica 44. Distribución porcentual según esfuerzos universitarios para prevenir las adicciones, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	104

Gráficas 45. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva de mayor consumo en la institución, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	105
Gráfica 46. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva legal de mayor consumo en la institución, estudiantes II semestre, Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	106
Gráfica 47. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva ilegal de mayor consumo en la institución, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	107
Gráfica 48. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva legal de mas fácil acceso dentro de la Institución, estudiantes II semestre, Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	107
Gráfica 49. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva ilegal de más fácil acceso dentro de la Institución, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	108
Gráfica 50. Distribución porcentual según lugar cercano a la Universidad para expendio de sustancias adictivas ilegales, estudiantes de II semestre, Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	109
Gráfica 51. Distribución porcentual según disposición para recibir información sobre efectos nocivos de sustancias adictivas en la salud, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	110
Gráfica 52. Distribución porcentual según medios de comunicación por el cual desearia recibir informacion y educacion sobre sustancias adictivas legales e ilegales, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	111
Gráfica 53. Distribución porcentual según relación consumo actual de sustancias legales y facilidad de acceso a estas sustancias, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	112
Gráfica 54. Distribución porcentual según relación de medios por los cuales reciben mayor información sobre sustancias adictivas y medios por los cuales les gustaría recibir información, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	113

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución porcentual según consumo anterior y actual de tabaco, Estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.	65
Tabla 2. Distribución porcentual según consumo anterior y actual de alcohol, estudiantes II semestre programas de pregrado FCS Unicauca 2011.	74
Tabla 3. Distribución porcentual según consumo de marihuana anterior y Actual estudiantes de II semestre de los programas de pregrado FCS Unicauca 2011.	87

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Gráficas de Perfilación de Audiencia	134
Anexo B. Instrumento para la Perfilación de la Audiencia	138
Anexo C. Instructivo	144
Anexo D. Consentimiento Informado	151

RESUMÉN

Se realizo un estudio descriptivo con los estudiantes de Pregrado de los Programas de Medicina, Enfermería, Fonoaudiología y Fisioterapia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca en el primer periodo del 2011, con el objetivo de realizar la perfilación de estos estudiantes para la posterior realización de un plan comunicativo que promueva cambios de comportamientos y estilos de vida libres de adicciones en esta comunidad universitaria.

Para tal efecto se escogió una muestra de cuarenta y cinco estudiantes (45) que cumplieran con los criterios de inclusión definidos. En la recolección de la información se utilizo un cuestionario que fue aplicado a los estudiantes; este instrumento contenía cuatro (4) capítulos en el cual se recogían información sobre aspectos sociodemograficos, personales y familiares, aspectos relacionados con las sustancias adictivas tanto legales como ilegales y alguno factores institucionales.

El presente trabajo logro realizar la perfilación de la audiencia, lo cual permitirá proponer el diseño e implementación de un plan comunicativo para la salud en la prevención de sustancias psicoactivas (SPA).

Los hallazgos más importantes son los siguiente: se encontró que la mayor parte de los estudiantes pertenecen al sexo femenino, sus edades oscilan entre los 18 y 21 años de edad; el consumo de SPA en los estudiantes universitario es evidente antes de ingresar a la universidad encontrándose que el consumo de alcohol y tabaco es el que más se presenta dentro de las sustancias legales y el consumo marihuana dentro de las sustancias ilegales.

Los estudiantes refirieron que las principales razones por las que consumen SPA se debe a la influencia de amigos y a la participación en actividades sociales; se encontró que la mayoría de los estudiantes manifestaron haber recibido mensajes en contra del consumo de SPA siendo la TV el principal medio por el cual han recibió dichos mensajes.

Los estudiantes identificaron la ausencia de programas educativos para el manejo de la problemática del consumo de SPA en el medio universitario.

También la perfilación de la audiencia arrojó que los estudiantes tienen unos factores protectores para el consumo SPA tales como: vivencia con los padres, satisfacción con la carrera elegida, adecuada relaciones interpersonales, buen aprovechamiento del tiempo libre etc. también están expuestos a factores de riesgo tales como: dentro de la familia hay consumidores de SPA, son influenciado por sus amigos para el consumo de estas sustancias entre otros.

Los estudiantes manifestaron que el medio de comunicación por el cual les gustaría recibir información y educación sobre las SPA, fueron en primer lugar por medio de impresos, seguido por medios máximos como la TV; además sugirieron implementar programas educativos que permitan llevar información a toda la población universitaria sobre las SPA.

SUMMARY

A descriptive study was conducted with students of Undergraduate Programs Medicine, Nursing, Speech Therapy and Physiotherapy, Faculty of Health Sciences at the University of Cauca in the first quarter of 2011, with the goal of completing the profiling of these students for the subsequent implementation of a communication plan to promote behavior change and lifestyle free of addictions in this university community.

To this end we chose a sample of forty-five students (45) who met the inclusion criteria. The data collection was used a questionnaire that was administered to students, this instrument contained four (4) chapters in which collected information on sociodemographic, personal and family aspects addictive substances both legal and illegal some institutional factors.

This paper accomplished the profiling of the hearing, which will propose the design and implementation of a communication plan for health in the prevention of psychoactive substances (SPA).

The most important findings are the following: it was found that most of the students are female, their ages ranging between 18 and 21 years old; SPA consumption in university students is clear before entering college found that the consumption of alcohol and snuff is the most commonly presents within legal substances and marijuana consumption in illegal substances.

Students reported that the main reasons for consuming SPA is due to the influence of friends and participation in social activities, it was found that the majority of students reported receiving messages against SPA consumption being the primary means of TV for which they have received such messages.

Students identified the lack of educational programs for handling the problem of consumption of SPA in academia.

Also the audience threw profiling that students have some protective factors such as consumption SPA: living with parents, satisfaction with career choice, proper relationships, good use of leisure time etc. Are also exposed to risk factors such as family within SPA's consumers is influenced by their friends for substance abuse among others.

Students said that the media through which they would like to receive information and education on the SPA, were first printed by, followed by maximum media like TV, also suggested implementing educational programs that can carry all the information university population on the SPA.

INTRODUCCIÓN

Una de las problemáticas que enfrenta la sociedad mundial es el consumo ilícito de drogas psicoactivas y Colombia no escapa de esta epidemia, donde muchas comunidades urbanas se ven inmersas en esta problemática; en este sentido, el consumo de tales drogas se presenta en la actualidad como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta el Estado colombiano tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Además, ese consumo ilícito ha dejado de ser exclusivo de una minoría para convertirse ya como un problema de salud pública donde la mayoría de los consumidores son los jóvenes, entre ellos, los escolares y los universitarios.

Es especialmente preocupante el uso indiscriminado de sustancias en períodos como la adolescencia, etapa en la que se ha incrementado en gran medida y en la que tiene especial relevancia si se toma en cuenta a la adolescencia como un período vital de especial riesgo para uso y abuso de drogas psicoactivas, en la que se llevan a cabo los primeros acercamientos a las sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta. Además, es necesario recordar que este momento evolutivo es un período de transición de la infancia a la madurez en el que se producen una gran cantidad de cambios corporales, afectivos, cognitivos y de valores que junto con un mayor deseo por obtener experiencias novedosas e intensas, por ampliar las redes sociales y la (supuesta) búsqueda de autonomía y de una identidad propia al margen de los convencionalismos, la convierten en una etapa de especial vulnerabilidad y proclive al desarrollo de conductas asociadas a tal consumo.

Es por eso que las acciones preventivas contra el uso de esas sustancias en el ámbito escolar deban considerarse como prioritarias, ya que esto puede evitar

el consumo y abuso de sustancias adictivas en la etapa universitaria, dado que el consumo continua en la vida universitaria de los adolescentes y jóvenes.

El desarrollo de este trabajo se sustenta en la perfilación de la audiencia de los estudiantes de los primeros semestres de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca (2012) y con el fin de implementar un plan comunicativo sobre comportamientos y estilos de vida libres de adicciones psicoactivas, plan que deberá conllevar la implementación de procesos informativos educativos, que arrojen cambios de comportamientos en la población universitaria.

La perfilación de la audiencia fue importante para el desarrollo del plan comunicativo porque permitió conocer los factores protectores y de riesgo que influyen en los estudiantes el consumo de las sustancias psicoactivas (SPA), así como la percepción que tienen estos de esa problemática existente dentro de la Universidad; es importante resaltar que se identificaron los medios por los cuales la comunidad estudiantil desea recibir información literaria y preventiva sobre SPA como estrategia inicial que permita desempeñar una función importante en la prevención del consumo y del uso experimental de drogas.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La drogadicción se describe con frecuencia, médica y socialmente como una enfermedad crónica, recurrente, caracterizada por los efectos del consumo prolongado de la droga misma y por el trastorno conductual debido a su búsqueda compulsiva, por lo que el consumo y la adicción a SPA ya se han convertido en un problema multilateral que está afectando la integridad de todas las sociedades constituidas pues:

La drogadicción o consumo de sustancias psicoactivas es considerada como un grave problema de salud pública a nivel mundial y nacional colombiano que repercute en lo social, económico y familiar tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados donde Colombia no es la excepción. Es un problema social que daña al individuo en su cuerpo de manera física y mental; es un comportamiento social, como tal está presente en todos los sectores y estratos de la sociedad, en todos los grupos sociales y en todas las fases del ciclo vital individual y familiar; afecta considerablemente la salud y la vida de millones de personas, de manera especial, la de niños, jóvenes y adultos jóvenes que son el grupo de mayor riesgo¹.

La organización mundial de la salud, (OMS), estima que 4.9 millones de personas mueren al año como consecuencia del tabaco. Esa cifra podría alcanzar los 10 millones para el año 2030. Según las estadísticas, el cigarrillo mata a una persona cada 6.5 segundos; el 11% de estas muertes por cardiopatía isquémica y más del 70% de las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea; así mismo, la OMS declara que 22 millones de personas consumen alcohol en gran parte del mundo. El consumo de alcohol se

¹ LEMOS BUSTAMANTE, Lucía. Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad Surcolombiana. Reflejo del consumo en el Huila, en el país y en el mundo. Neiva, Universidad Surcolombiana, 2009, pag 18

encuentra a nivel mundial entre las primeras diez (10) causas de discapacidad; desórdenes como la depresión y la esquizofrenia.

En el 2006 la Organización de Naciones Unidas, (ONU), reportó que el 5% de la población mundial usa drogas de diferente tipo. De este 5%, la mitad, usa drogas regularmente y el 0.6% presenta problemas de adicción. El total de consumidores de droga en el mundo se estima alrededor de los 200 millones de personas, donde el *cannabis* se clasifica como la droga más consumida en el mundo, con un estimado de 162 millones de consumidores, seguida por las anfetaminas y estimulantes, con 35 millones de consumidores y la cocaína con 13 millones de personas en el mundo.

Respecto al consumo de SPA en algunas comunidades estudiantiles universitarias americanas, los respectivos estudios realizados han encontrado prevalencias de consumo considerables que inclinan a reflexionar sobre la dinámica del fenómeno del consumo de drogas en las universidades. A modo de ejemplo se pueden citar para el caso de Argentina, niveles de prevalencia de consumo actual en fumadores de 31,75% en estudiantes de Medicina en la Universidad Nacional del Noreste; mientras que estudiantes de Ciencias de la Salud de Lima mostraron tasas de 38,7% de consumo de tabaco, así como del 94,3% para consumo de alcohol; 16,7% para el consumo de marihuana; 7,5% para pasta base y cocaína de 7,6%.

Uno de cada cuatro universitarios colombianos que consume drogas presenta signos de abuso o dependencia. Así lo reveló el 'Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Colombia', divulgado por el Ministerio del Interior. El dato indica que el 27,7% de los estudiantes universitarios tiene serios líos con el consumo de marihuana, cocaína o éxtasis.

La encuesta, elaborada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), con el apoyo de la Comunidad Andina de

Naciones (CAN), el Ministerio del Interior y la Dirección Nacional de Estupefacientes, se realizó en el año 2009 y consultó la opinión de 7.803 universitarios, a través de un cuestionario en línea. Los datos más reveladores señalan que el 29,3% de los jóvenes consultados ha usado drogas alguna vez en su vida.

De ellos, el 13,5 % admitió que lo ha hecho en el último año, es decir, uno de cada siete, y de este grupo el 27,7% presenta signos de abuso o dependencia. La sustancia más consumida es la marihuana, el 11,5% de los consultados admitió haberla fumado, mientras el 2,9% manifestó que inhaló cocaína y el 1,7% utilizó algún tipo de droga sintética.

"Alrededor del 30% de los estudiantes en Colombia percibe que es fácil conseguir drogas sintéticas, y aproximadamente el 12% se la han ofrecido en el último año", dice el informe.

El 60% de los consultados refirió que era fácil conseguir marihuana. Además de esto, el estudio revela que el uso de cualquier sustancia ilícita es mayor en el grupo de 18 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 34 años, hecho que se observa en particular para la marihuana y la cocaína. "La mediana de la edad de inicio de marihuana fue de 17 años y de cocaína a los 18 años, similar a los otros países", señala el estudio².

En el "Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2008)" se muestra las dimensiones y las características sociales del consumo de droga en Colombia pues, según los resultados:

el 45% de las personas encuestadas declaran haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (56% de los hombres y 34% de las mujeres). No obstante, sólo el 17% pueden considerarse consumidores

² COMUNIDAD ANDINA, Secretaría General y COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL Y ABUSO DE DROGAS (CICAD) de la OEA. Proyecto DROSICAN : Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009, p. 25. Disponible en Internet online: http://www.comunidadandina.org/public/libro_110.htm [Citado en 2012-12-15]

actuales; es decir, han usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (24% de los hombres y 11% de las mujeres). Esta cifra equivale a 3,3 millones de fumadores en el país.

En cuanto al consumo de alcohol, el 86% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida, y el 35% dicen haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 6,9 millones de personas). Se observan claras diferencias por sexo: mientras el 46% de los hombres manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, es decir uno de cada dos hombres, entre las mujeres la cifra del 25%, o sea una de cada cuatro mujeres. La edad de más consumo es de 18 a 24 años.

En relación con el uso de sustancias ilícitas, se encontró que el 9,1% de las personas encuestadas han usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, mientras el 2.7% refirió haberla consumido en el último año (2007-2008). Esto significa que hay más de 540.000 personas han usado droga recientemente. El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año está en edades comprendidas entre los 18 a 24 años.

Al igual que en la gran mayoría de países del mundo, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia. El 8% de las personas encuestadas dicen haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida y el 2,3% en el último año, estas cifras equivalen a cerca de 450 mil personas, de estos 250.000 pueden ser considerados en los grupos de “abuso” o “dependencia”, lo que representa casi el 57% del total de consumidores donde el mayor consumo se observa en hombres en edades comprendidas entre los 18 a 24 años.

La cocaína ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Colombia, el 2,5% de los encuestados dicen haber consumido cocaína alguna vez en la vida. Respecto al consumo reciente de esta

sustancia, el 0,7% declaran haber usado cocaína al menos una vez en el último año: el 1,3% de los hombres y el 0,2% de las mujeres. En otras palabras, cerca de 140 mil personas en el país han consumido cocaína al menos una vez durante los últimos 12 meses³.

En relación al consumo regional y local de SPA, la Secretaria de Salud del Cauca, dentro del “Plan Operativo 2008” se propuso realizar la primera investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas en 5 municipios del Departamento.

El universo del estudio, correspondió a 75.955 hogares donde habitan personas entre los 12 a 65 años, censados entre octubre del 2008 a enero del 2009; de estos se encuestaron a 443 hogares en los municipios del Tambo, El Bordo, Silvia, Santander de Quilichao y Popayán cuyos resultados parciales fueron:

En cuanto al consumo de drogas legales en el Municipio de Popayán, se encontró que los jóvenes entre los 18 y 21 años de edad, la frecuencia de consumo de tabaco es del 24% y del 23% para el consumo de alcohol.

En cuanto al uso y abuso de drogas ilegales la marihuana es la más consumida (30%); el uso recurrente de estas sustancias psicoactivas se hace en edades comprendidas entre los 15 y 17 años

Es así, entonces, que el consumo ilícito de SPA ha permeado a la institución educativo – escolar: la fundamentación de la personalidad, de un país, de una sociedad, por lo que se ha constituido en una seria problematización multilateral que debe ser investigada, analizada e intervenida desde diferentes ópticas integrales: informativas, educativas, conceptuales, preventivas, de

³ COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DEL TRABAJO. Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia -2008, p. 39. Disponible en Internet online: www.descentralizadrogas.gov.co [Citado en 2012-12-15]

tratamiento medico - hospitalario y medidas de judicialización, entre las más inmediatas y significativas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar la perfilación de los estudiantes de los primeros semestres de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, que contribuya posteriormente al desarrollo de un Plan Comunicativo para promover cambios de comportamientos y estilos de vida libres de adicción.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el perfil sociodemográfico de los estudiantes.
- Identificar los factores personales y familiares protectores e influenciadores en el consumo de S.P.A.
- Conocer experiencias previas de los estudiantes al ingreso a la Universidad relacionada con S.P.A.
- Describir la situación actual de los estudiantes relacionada con S.P.A.
- Determinar algunos aspectos institucionales universitarios que incidan en el consumo o no de las S.P.A.
- Proponer canales, estrategias y materiales que podrán utilizarse en el plan comunicativo.

3 JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas psico-dependientes cada vez se incrementa en las universidades debido, en principio, a que los estudiantes se ven presionados por razones académicas (al estudiar bajo nuevas, singulares y exigentes condiciones y actividades de aprendizaje según sea la cultura académica vigente), situaciones familiares y, preferencialmente, de índole social y personal (por lo de la integración / identificación del contexto de actividades y actitudes sociales de las amistades establecidas) y esto puede causar en ellos grandes presiones, desadaptaciones, frustraciones y estrés y, por consiguiente, buscarían una forma fácil y expedita de evadir la realidad o de ayudarse a sentirse despreocupados.

Actualmente no existen consolidados estudios que evidencien esa problemática en la Universidad del Cauca ni programas preventivos que motiven a los estudiantes a conocer los problemas relacionados con el consumo y abuso de sustancias tanto lícitas como ilícitas que conlleven a cambios de comportamientos individuales y grupales por lo que existe un vacío investigativo, conceptual y metodológico al respecto.

Este trabajo, además de mostrar la situación del consumo en la Universidad, tiene la ventaja de permitir conocer los medios que consideran los estudiantes como los más adecuados y propicios para informar y educar sobre efectos nocivos, consecuencias en el consumo de SPA, etc., de esta forma será más efectivo el acercamiento en cuanto a los temas que se requiera sensibilizar a la comunidad universitaria, dado que ellos mismos son los que sugieren la forma más adecuada de tratar estos temas.

Los Planes de comunicación para la salud pueden informar, sensibilizar, fortalecer e instruir formativamente al estudiante universitario en relación a dicha situación para introducir mensajes que proporcionen conocimientos,

influyan sobre sus actitudes, refuercen conductas y, de esta manera, incentivar la adopción de comportamientos saludables y libres de adicción, en este caso, en los neófitos estudiantes de los primeros semestres de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 EL FENÓMENO DE LA DROGADICCIÓN

Comúnmente la drogadicción se considera como: una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. El consumo continuado conlleva cambios de adaptación en el sistema nervioso central que llevan a la tolerancia, a la dependencia física, a la sensibilización, al ansia y a la recaída.

Una droga o fármaco es aquella sustancia natural o sintética que, al entrar en contacto con el organismo vivo puede modificar una o varias funciones. Es una sustancia química que tiene actuación sobre las estructuras celulares del organismo⁴.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- Dependencia Física. El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.
- Dependencia psíquica. Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el

⁴ POCHET CORONADO, José F. y VALVERDE OBANDO, Luis A. Hijos de la negación. En: Revista de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, San José: 2003, p. 26: Disponible en Internet online: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/153/15309904.pdf>, [Citado en 2012-5-1].

malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

Algunas drogas producen tolerancia que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto.

La dependencia, psíquica y física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc.

La adicción a las drogas ha sido descrita por OMS como: *“Un estado de intoxicación periódica perjudicial, para el individuo, la sociedad, producido por el consumo de droga natural o sintética.”*

Por su parte el Ministerio de la Seguridad Social la definió como: *“La necesidad de usar un fármaco o droga continua con el fin de experimentar sus efectos, y cuya supresión provoca trastornos psíquicos o físicos”⁵.*

Hoy en día es fácil observar que existe un uso y abuso con respecto a las drogas en la mayoría de sociedades, donde es notorio el consumo excesivo de sustancias, suicidios relacionado con diferentes drogas, arresto por consumo; posesión de drogas o narcotráfico nacional o internacional.

Los grupos más vulnerables para el desarrollo inicial de la drogadicción son la población más joven (adolescentes y adultos jóvenes) pues:

⁵ Ibid.

Es importante destacar que a los jóvenes los incita a experimentar el consumo, la desmedida y abusada información sobre las drogas, los sistemas de uso, las opulentas economías del narcotráfico (que tientan a cantidades de personas codiciosas), las sensaciones que experimentan los individuos que utilizan determinada droga y se hacen públicas a través de los medios de comunicación colectiva, los programas de prevención primaria mal estructurados que en lugar de prevenir provoca en los jóvenes el deseo de experimentar, las campañas publicitarias que aconsejan indiscriminadamente a utilizar el recurso químico (fármacos) para aliviar el dolor, la tensión o el estrés, o para aumentar la sensación de bienestar corporal etc.⁶ .

La explicación de por qué se produce un consumo de drogas resulta muy complicada y compleja, ya que no existe una única causa que se pueda utilizar como verdad universal. A las características propias de cada persona se suman una serie de factores que, pasando por el propio carácter adictivo de la sustancia, van a determinar que se produzca o no un consumo.

Son los llamados “Factores de Riesgo y de Protección” que no son más que una serie de elementos que van a actuar como potenciadores o mitigadores de un abuso de sustancias.

Es muy complicado responder a la pregunta de por qué se produce el consumo de drogas. Resulta extremadamente difícil definir una causa del abuso de sustancias.

La conducta asociada al consumo de drogas está influida por múltiples factores, de forma que nunca puede identificarse una única causa o establecerse una lógica de causa–efecto.

Un análisis del tema podría llevarnos a pensar que el verdadero causante de la drogodependencia hay que buscarlo en las propiedades de la sustancia. Sin

⁶ Ibíd.

embargo, aunque es cierto que cada droga tiene unos efectos y una capacidad adictiva determinada, también hay que tener en cuenta que la sustancia sólo adquiere su importancia en la medida en que cumple una determinada función para el usuario en el marco de un contexto social que le otorga un significado concreto.

Esto queda especialmente manifiesto si nos remontamos a la fase de inicio al consumo de una sustancia, pues si bien su capacidad para generar adicción puede ayudar a entender en parte la persistencia en el consumo, difícilmente puede explicar el inicio de dicho consumo y la reiteración del mismo a pesar de efectos que pueden ser incluso desagradables en los primeros contactos. Es obvio, por tanto, que junto a las características de la droga, también juegan un importante papel respecto al abuso de las mismas las características del propio consumidor y del entorno familiar, escolar y social en el que se mueve.

La complejidad de los factores que inciden en la problemática del consumo de drogas hace necesario un marco conceptual que enmarque una visión global de los distintos factores y niveles, posibilitando un marco de referencia al que ajustar la intervención. De manera simplificada, podríamos establecer que existen dos tipologías de factores que van a actuar como potenciadores o como preventorios de un consumo de sustancias.

Por un lado, los factores de riesgo, que son aquellos que incrementan la probabilidad de un consumo problemático o no deseable. Se trata de factores potencialmente influyentes, que pueden favorecer dicho consumo.

Los factores de protección, por su parte, son los que apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo, orientados hacia estímulos de vida saludables y que, a su vez, sirven como moderadores de los factores de riesgo.

Todos estos factores constituyen un campo de fuerzas que opera tanto en el ambiente como en cada individuo. Es crucial que exista un equilibrio entre los

factores, teniendo más importancia el resultado global, ya que de este equilibrio dependerá que se dé o no el consumo abusivo de drogas. En otras palabras, cuando los factores de riesgo son los que predominan, y los factores de protección no los compensan, es más probable que surjan conductas problemáticas.

4.2 FACTORES DE RIESGO MÁS COMUNES

En todos los ámbitos podemos encontrar una serie de factores, ya sean psicológicos, sociales, etc., que pueden influir en el consumo/ no consumo de drogas pues, según CÁCERES, Delcy, et a.⁷, estos diferentes entornos los podemos agrupar en:

- PERSONALES

Incluso considerando la importancia que los factores ambientales desempeñan en el consumo de drogas, a fin de cuentas, se trata de una conducta individual. De este modo, se pone de manifiesto la importancia que las características individuales y personales juegan en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas, ya que, en función de ellas, cada persona da diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales. En este ámbito intervienen diferentes factores, como puede ser la edad, y es que existen etapas, por ejemplo, la adolescencia, donde aumentan los riesgos de iniciación.

La autoestima es otro elemento de gran influencia en el consumo de drogas. Tener una autoestima alta puede aumentar la capacidad de la persona para negarse a consumir drogas, por otro lado es uno de los aspectos de la

⁷ COLOMBIA, Pontificia Universidad Javeriana, Santiago de Cali: 2006. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales, p. 69; Disponible en Internet online: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo> [Citado en 2012-5-1].

personalidad que más se deteriora a medida que avanza el proceso de adicción y que más atención requiere durante el tratamiento de la drogodependencia.

Una persona asertiva es aquella que es capaz de expresar sus sentimientos y sus opiniones de forma sincera y clara, comportándose de acuerdo a sus propias ideas y haciendo respetar sus derechos, sin herir a los demás, aunque sin dejarse avasallar.

Si un individuo no es capaz de ser asertivo, es muy probable que tenga dificultades para enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de drogas.

Por otro lado, hay personas que muestran un elevado interés por experimentar sensaciones nuevas e intensas, a menudo sin reparar en los riesgos que ello implica. Esto también estaría relacionado con la transgresión de normas: los individuos que tienden a romper las normas que regulan el comportamiento de las sociedades pueden verse impulsados a consumir drogas por el mero hecho de incumplir la norma.

Algunas personas tienen mayor necesidad de obtener aprobación, lo cual les puede llevar a una situación de extrema dependencia respecto al grupo, ya que, para lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado e ignorando los costes personales que ello pueda suponer. En un ambiente de cierta presión hacia el consumo de drogas, las personas que no sean capaces de mantener una postura independiente del grupo, aunque ello les suponga perder la aprobación de los demás, tienen mayores probabilidades de incorporarse a dicho consumo.

La falta de conocimientos acerca de las drogas ha sido una de las causas que se ha relacionado con su consumo. Independientemente de que un mayor o

menor conocimiento de las consecuencias derivadas del consumo de las diferentes sustancias influya por sí mismo en dicho consumo, sí parece que una carencia de información constituye un factor de riesgo, ya que dificulta la toma de una decisión responsable respecto al consumo.

- FAMILIARES

Los individuos se desenvuelven en el seno de diferentes ambientes, en los que se dan interacciones personales muy intensas. Uno de estos ambientes fundamentales es la familia.

La cohesión familiar hace referencia a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia y se traduce en conductas tales como hacer muchas cosas juntos, tener intereses y amigos comunes, establecer coaliciones, compartir el tiempo y el espacio, etc. Se ha demostrado que los hijos de familias muy cohesionadas tienen menor probabilidad de implicarse en el consumo de drogas. Por el contrario, un clima familiar conflictivo o de carencia de afecto puede favorecer la posibilidad de implicarse en un consumo de drogas.

La observación de otras personas (sobre todo si se trata de adultos importantes para los sujetos) es una de las formas más importantes de aprendizaje de nuevas conductas.

De esta forma, si los hijos ven que los padres o hermanos mayores consumen algún tipo de sustancia, es lógico que puedan sentirse atraídos hacia esta actitud que lleva a cabo su referente.

- ESCOLARES

Los niños y adolescentes pasan mucho tiempo en el ambiente escolar. Si éste es percibido como un medio hostil, en el que son rechazados y donde no pueden establecer relaciones interpersonales con otros iguales, pueden buscar el apoyo y la compañía de otros jóvenes en situaciones de dificultad social, pudiendo aumentar así sus posibilidades de implicarse en el consumo de drogas.

Es importante la prohibición de consumo de drogas en el medio escolar (tabaco y alcohol, fundamentalmente), tanto entre los profesores y adultos por su papel como referentes de conducta como entre los alumnos, ya que ello contribuye a reducir el número de ofertas y la presión hacia el consumo.

Para los niños y los adolescentes, el centro escolar es, además del marco de la educación formal, un espacio de socialización entre iguales y con adultos. La vinculación del alumno a la comunidad educativa favorece esa socialización, así como puede facilitar la integración y la reconducción de situaciones individuales que pueden ser de riesgo.

En el caso de los jóvenes universitarios el hecho de enfrentarse a un nuevo medio social, personal, educativo y la generación en muchos de ellos de una independencia forzada produce situaciones que pueden desencadenar varias emociones como: ansiedad, depresión, estrés, aislamiento, o por el contrario jóvenes demasiado extrovertidos que ante el hecho de no tener o de cambiar su modelo autoritario provoca en ellos cambios de comportamiento que se pueden asociar a la mala toma de decisiones, como el inicio de consumo de sustancias lícitas llevándolos a después a la experimentación de las sustancias ilícitas.

El consumo de sustancias psicoactivas como se ha mencionado anteriormente afecta en su gran mayoría a los adolescentes quienes guiados por su instinto

de experimentación del mundo no piensan en las cosas negativas o consecuencia del consumo de estas si no que por el contrario consideran como beneficiosas o agradables las sensaciones que pueden llegar a sentir, a esto se suma la gran preocupación de la facilidad de acceso que tiene los jóvenes hoy en día a este tipo de sustancias.

- GRUPO DE AMISTADES

El consumo de drogas por parte de los amigos es probablemente el mayor factor de riesgo de inicio al consumo de dichas sustancias, de forma que si los amigos de un joven consumen tabaco u otras sustancias, es mucho más probable que él también lo haga.

El grupo de iguales, después de la familia, se convierte en el núcleo de relación social más importante para el individuo, fundamentalmente en ciertas etapas del ciclo vital, como la adolescencia o la juventud.

- SOCIALES Y DE LA COMUNIDAD

La disponibilidad de una droga tiene gran influencia sobre su consumo, de forma que, en términos absolutos, cuanto mayor es la cantidad de sustancia disponible en el mercado, mayor es el número de consumidores y mayores las cantidades consumidas.

Las sociedades occidentales mantienen una postura confusa y, en ocasiones, llena de hipocresía respecto a la producción y consumo de drogas legales. Al mismo tiempo, el consumo de estas sustancias está claramente incorporado a nuestra pueden facilitar el abuso de drogas al contribuir al alejamiento de intereses sociales o colectivos para centrarse en la búsqueda del placer

individual a través de las drogas. Forma de vida, de manera que una gran parte de la población las consume en mayor o menor medida.

La carencia de alternativas de tiempo libre dificulta a jóvenes y adultos el disfrute saludable y positivo de su tiempo de ocio.

A menudo, las opciones existentes se limitan a ciertos ambientes propicios al consumo de drogas (sobre todo de alcohol), siendo los bares, pubs o discotecas, lugares considerados muchas veces como la única opción de socialización y de diversión con la que cuentan. Esto se convierte en un claro factor de riesgo para el consumo de drogas.

Hasta no hace mucho tiempo se consideraba que un factor de protección para los individuos era el de ofertarles recursos de ocio alternativos a los espacios de oferta de consumo de drogas. Se ha ido comprobando que estas actuaciones hay que completarlas con propuestas que ayuden a identificar los gustos y aficiones que fomenten la generación personal de actividades de ocio saludables, más allá de la oferta externa que se hace desde una perspectiva consumista.

El hacinamiento en barrios superpoblados, la acumulación en determinadas zonas de viviendas sociales destinadas a las clases menos favorecidas, el chabolismo, el aprovechamiento hasta el límite del suelo urbanizable en detrimento de la construcción de servicios públicos, centros sociales, zonas de ocio y esparcimiento, pueden generar un ambiente hostil que dificulta la convivencia y que facilita la propagación de conductas que van desde los comportamientos violentos hasta el consumo de drogas.

Por último, hay que destacar que el hecho de que el tabaco o el alcohol sean drogas legales hace posible, aunque con ciertas restricciones, que sean objeto de promoción publicitaria. Ello permite que las grandes empresas tabaqueras y alcoholeras hagan grandes inversiones en publicidad, esforzándose en enviar

mensajes alusivos a elementos ajenos a la sustancia que le confieran un carácter positivo y la hagan atractiva. Partiendo de las motivaciones e intereses de cada grupo de población, desarrollan estrategias publicitarias que llevan al receptor a asociar sus inquietudes con el consumo de la sustancia.

4.3 CONSECUENCIAS EN EL USO DE DROGAS

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia, además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes. Lo que hace que una adicción sea una adicción nociva.

Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito; pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan muchos aspectos diferentes de la vida de una persona y, entre ellos, los siguientes:

- **Salud.** El consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Por ejemplo: hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, depresión, psicosis, paranoia, etc.

- **Salud Física y Psíquica.** La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

Por otra parte los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.

- **Social.** Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc.

Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

El abuso de las drogas puede también perjudicar otros aspectos como por ejemplo: el dinero con que son pagadas las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa. El discutir los problemas y situaciones de la adicción puede generar conflictos familiares. Las reacciones violentas a las drogas pueden llevar al usuario a cometer asaltos e incluso asesinatos. Si una mujer embarazada toma drogas sin control médico puede ocasionar malformaciones genéticas en el nuevo ser que está en gestión.

Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

- **Economía.** Debido a la cantidad de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen. Al destinar la mayor parte del dinero a comprar las drogas, apenas queda dinero para otras cosas. Los ahorros se agotan y suele aparecer el endeudamiento. A veces para poder sufragar los gastos de la adicción se ve obligado a recurrir a actividades ilegales.

- **Vínculos Afectivos:** La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza, alejamiento, etc.

- **Desempeño Laboral.** Cuando una persona tiene una adicción suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo

- **Cambios de Comportamientos.** Como conseguir y usar la droga se vuelve cada vez más importante para el adicto que ninguna otra cosa, egoístas y egocéntricos: no les importa nadie más que ellos mismos.

Según JENNER y RIVAS DE RÍOS:

Los consumidores de drogas se dividen habitualmente en aquellos "que buscan sensaciones" y aquellos que las consumen "como una manera de lidiar con los problemas de la vida o con el estado de ánimo histérico". El uso experimental afecta principalmente a los adolescentes con mayor vulnerabilidad por su particular riesgo personal que vendría determinado por

su historia de inadaptación, fracaso escolar, hijos de alcohólicos o drogodependientes, niños con una experimentación temprana con drogas, adolescentes buscadores de sensaciones con un hábito de consumo de drogas a las que tienen asociada una funcionalidad de uso, quienes buscan en la droga una manera de evadir responsabilidades o problemas que se presentan a nivel sociocultural, familiar, económico y psicológico, viéndose también influenciados por el ámbito universitario y la presión académica que los y las estudiantes deben enfrentar al estudiar una carrera que puede causar en ellos grandes frustraciones y angustias, y por consiguiente, buscan una forma de evadir la realidad con el consumo de sustancias adictivas⁸.

4.4 TEORÍAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD

Múltiples teorías han sido elaboradas sobre el por qué los individuos se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la utilización de la oferta de servicios de salud, adquisición de hábitos, modificación de conocimientos, actitudes y, en última instancia, con los comportamientos saludables. Sin embargo, existe cada vez más consenso de que hay un número limitado de variables que necesitan ser consideradas al momento de predecir o comprender una conducta. Las variables a considerar vienen de teorías que han sido ampliamente usadas y que tienen una influencia significativa en la investigación sobre conductas de salud: La teoría para el cambio individual, la Teoría para el cambio grupal.

⁸ JENNER, Claudia Verónica y RIVAS DE RIOS, Rosario Zulema. Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes masculinos y femeninos de 16 a 45 años de edad que cursan entre el primero y quinto año de estudio durante el ciclo 01 del año 2004 en la Universidad Francisco Gavidia de San Salvador; San Salvador, 2003, 180 p. Trabajo de grado (Licenciatura en Psicología). Universidad Francisco Gavidia de San Salvador, Facultad de Psicología, p. 27. Disponible en Internet online: <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/2004/estudios/tesis%20UFG.pdf> [Citado en 2012-5-1].

▪ TEORÍAS PARA EL CAMBIO INDIVIDUAL

La investigación acometida por la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) "Modelos y Teorías de Comunicación en Salud", Washington D.C., (1996), considera que las teorizaciones del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población.

Teoría de etapas o estados del cambio. Esta teoría de (Di Clemente, Prochaska) tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables. Su premisa básica es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto. Como parte de este proceso se identifican cinco etapas diferentes: Pre contemplación, Contemplación, Decisión/Determinación, Acción y Mantenimiento.

Teoría de creencias en salud. Este modelo de creencias en salud de (Hochbaum, Rosenstock) aborda las percepciones que tiene una persona de la amenaza de un problema de salud y de la evaluación de un comportamiento recomendado para prevenir o manejar un problema.

Teorías Para El Cambio Grupal. Las teorías para promover el cambio de comportamiento a nivel grupal sirven para comprender cómo funcionan y cambian los sistemas sociales, y cómo pueden activarse las comunidades y organizaciones. Estos modelos son esenciales para las actividades integrales de promoción de la salud, complementando los otros modelos individuales

Teoría de aprendizaje social o cognoscitivo. Esta teoría de (Albert Bandura) supone que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. Es decir, las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en éstos.

Teoría del mercadeo social. Es un proceso para desarrollar, realizar, evaluar y controlar programas de cambio de comportamiento mediante la creación y el mantenimiento de intercambios. También se le define como la adopción de tecnologías de mercadotecnia comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas destinados a influir en el comportamiento de audiencias destinatarias con el fin de mejorar su bienestar físico y mental o el de la sociedad de la cual forman parte.

4.5 PROMOCIÓN DE LA SALUD

- En la I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud realizada en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 se emitió la CARTA DE OTTAWA donde se establece que la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

En ese sentido, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

- En la Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud en el siglo XXI, adoptada en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Julio de 1997, se indica que la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y las nuevas tecnologías de comunicación.

- La Organización Mundial de la Salud (Gente Sana 010, OMS, Volumen I) señala que la comunicación para la salud abarca el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que conduzcan a mejorar la salud. También que posibiliten procesos que permitan a individuos, familias y comunidades ejercer mayor control sobre su salud por lo que:

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, y las dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La promoción de la salud es una combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud.

La comunicación para la salud es “el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida, iniciándolos en un proceso de sensibilización que conduzca a cambios de comportamientos a través de procesos educativos permanentes.

La educación para la salud es un proceso de desarrollo del fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud

incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo⁹.

4.6 COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

De acuerdo con un documento de la OMS (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-pacientes, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

Al respecto, varios autores coinciden en categorizar el papel de los medios de comunicación como pieza clave en el desarrollo de una comunicación para la salud efectiva.

⁹ CHOQUE L, Raúl. y RAMOS, Miguel. Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud. La educación como determinante social de la salud en el Perú; Lima: 2005, p. 6. Disponible en Internet online: <http://blog.pucp.edu.pe/media/avatar/336.pdf> [Citado en 2012-5-1].

Según Luis Ramiro Beltrán el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, así como tradicionales y modernos - como los medios informativos y los multimedia-, es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública (Promoción de la Salud una Estrategia Revolucionaria cifrada en la Comunicación) . Esta diseminación de información sobre salud entre la población, aumenta la concientización sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

La comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables¹⁰.

▪ **MODELOS DE COMUNICACIÓN PARA LA SALUD**

La organización panamericana de la salud, OPS, (2005), ha diseñado varios modelos de comunicación para la salud entre los cuales se encuentran:

- **Modelo de Difusión de Innovaciones.** Este modelo examina la utilización de agentes sociales como propiciadores de cambio. Esta nueva visión plantea un proceso mediatizado de influencia en el que las dinámicas sociales se ven interferidas por los procesos comunicativos. Así, la difusión de innovaciones se enfoca sobre la influencia interpersonal en las decisiones individuales y la comprensión de las redes de comunicación.

¹⁰ Ibíd., p. 8

En esta teoría se identifica la importancia estratégica del papel de los líderes de opinión en el proceso de difusión y adopción de nuevas conductas.

- **El Modelo Comunicación Macro-Intencional.** Presunta ciertas similitudes al de difusión de innovaciones. Este modelo, parte de una convocatoria hecha por un productor social, orientado a re-editores sociales determinados, mediante redes de comunicación directa, apoyada en medios masivos y orientados a producir modificaciones en los campos de actuación de los re-editores en función de un propósito colectivo.
- **El Modelo de Comunicación para el Cambio Social.** Describe un proceso donde el "diálogo de la comunidad" y la "acción colectiva" trabajan en conjunto para producir cambios sociales en una comunidad que mejoren el estado de salud y de bienestar de todos sus miembros¹¹.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

En un comienzo, la comunicación en salud estuvo influida por enfoques centrados en la difusión de Información a través de medios masivos, seguida de actividades de información, educación y comunicación. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que la efectividad de la comunicación en salud reposa en la adecuada integración de diversas formas de comunicación y de procesos y estrategias comunicacionales.

- **Abogacía.** Esta estrategia busca defender, promover o recomendar una propuesta ante una persona o grupos de personas y/o instituciones que tienen la posibilidad de impulsar y tomar decisiones ante la idea, producto o servicio que estamos promocionando.

¹¹ Estrategia de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia. Guía Metodológica para su Desarrollo.

La abogacía consiste en hacer pública una idea o propuesta, también busca llamar la atención de la comunidad y de los responsables por la toma de decisiones sobre un tema o problema controversial para introducirlo en la agenda, actuar sobre éste y aportar soluciones.

- Establecimiento de la agenda social. Esta es una estrategia centrada en los medios de comunicación de masas que consiste en dar relevancia pública a ciertos temas, de manera que se convierta en un tema clave para el público.
- Movilización social. Es una estrategia para los procesos de cambio y transformación social. Su objetivo es llegar a todos los actores sociales con el propósito de que influyan en la comunidad a favor de un determinado tema o problema. Se trata entonces de que entre todos se movilicen, apoyen y acompañen un determinado proceso.

Para conseguir legitimación, apoyo y recursos humanos y financieros, MCKEE (2000) propone las siguientes actividades institucionales:

- Movilización política. Dirigida a lograr el concurso de autoridades y responsables por la adopción de decisiones, para lo cual se pueden emplear la abogacía, el cabildeo o lobby y los medios de comunicación social.
- Movilización gubernamental. Orientada a informar y obtener cooperación de los entes oficiales y de gobierno, para lo cual se incluyen programas de capacitación, estudio y cobertura por parte de los medios de comunicación social.
- Movilización comunitaria. Busca obtener el compromiso de los líderes tradicionales, ONG, grupos de base, etc., para lo cual se apoya en la

capacitación, en la participación en los procesos de planeación y en el cubrimiento de actividades por parte de los medios de comunicación social.

- **Movilización corporativa.** Se propone lograr el apoyo de empresas para promover los objetivos apropiados, bien sea con recursos financieros o con publicidad.
- **Movilización de beneficiarios.** Orientada a informar a los beneficiarios del programa por medio de capacitación, conformación de grupos comunitarios y comunicación por medios tradicionales y masivos.
- **Mercadeo social.** El mercadeo social puede ser definido como una herramienta de gestión que incluye el diseño, puesta en práctica y control de programas orientados a aumentar la aceptación de un producto social que puede ser un bien, un servicio o una idea. En ese sentido, su objetivo es la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población.
- **Edu - Entretenimiento.** Esta estrategia se refiere a la forma de educar a través del entretenimiento. La premisa básica es que el entretenimiento orientado a la información en salud es atractivo, comprensible y está dotado de la capacidad de cambiar conductas.

El Edu-entretenimiento posee características como las siguientes:

- **Popular:** A la gente le gusta mucho.
- **Universal:** Puede llegar a diferentes tipos de público o personas.

- Personal: La estrategia permite que la comunicación sea más íntima en comparación con otras formas de comunicación interpersonal.
- Persuasivo: A través del entretenimiento se pueden describir roles, conflictos, cambios de conducta, etc.
- Práctico: Moviliza a la acción, a la adopción de comportamiento.¹²

4.7 METODOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

Para que una organización pueda diseñar y poner en práctica programas efectivos de comunicación para la salud, que den lugar a un cambio de conductas positivo, es necesario disponer de una metodología que sirva de orientación en la creación y ejecución de dichos programas. Ello facilita el trabajo en equipo cuando todos los miembros utilizan el mismo marco de referencia y la misma metodología para aplicarla a nuevas personas y nuevas situaciones

En tal sentido, para la práctica de la comunicación en salud se propone un ordenamiento lógico de una secuencia de pasos “Diagnóstico, Estrategia, Intervención, Monitoreo y Evaluación”, dirigidos al desarrollo de campañas y acciones de comunicación en salud de uno o más temas de salud identificados.

Para implementar eficientemente las acciones de comunicación en salud, tenemos pleno conocimiento de que los “Programas de Comunicación en Salud” pueden informar, convencer, fortalecer y educar”, y para ello requieren una metodología adecuada puesto que:

La metodología que se utilice para la comunicación en salud debe ser sistemática, estableciendo claramente los pasos a seguir para crear un

¹² Estrategia de comunicación para la salud integral en la infancia. Guía metodológica para su desarrollo. Organización Panamericana de la salud (OPS).2005

enfoque comunicativo que funcione; multidisciplinaria, basándose en los medios de comunicación y los campos de mercadeo social, educación informal, análisis de conductas y antropología médica, entre otras áreas; destinada a lograr cambios de comportamiento, logrando no sólo una toma de conciencia o compartir información y flexible, permitiendo su aplicación a una variedad de problemas de salud ¹³.

Con esa premisa un 'Plan de Comunicación en Salud' deberá contener los siguientes puntos:

1. **DIAGNÓSTICO.** *¿Dónde estamos?*

Esta primera etapa es un proceso de investigación que permite recoger, seleccionar, sistematizar y analizar información sobre el público al cual se quiere llegar y el contexto o ambientes que intervienen.

El diagnóstico nos permitirá identificar claramente el problema de salud, realizar el análisis situacional a partir del conocimiento del contexto en el cual ejecutaremos nuestra intervención comunicacional y caracterizar el público al que dirigiremos la intervención de comunicación. Los diagnósticos no son fotos de la realidad, no recogen todo de ella, sólo aquello que nos interesa. Tenemos que conocer los factores económicos, socio-culturales, políticos y evaluar nuestra capacidad de intervención institucional. Asimismo nos permite analizar los conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias, espacios y modos de comunicación de nuestro público objetivo.

¹³ PERU, Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 - 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006, Lima: 2002, p. 39; Disponible en Internet online: <http://www.lib.utexas.edu/benson/lagovdocs/peru/federal/salud/planestrategico/politica-sectorial-2002-2012.pdf> [Citado en 2012-8-15].

2. ESTRATEGIA. *¿Hacia dónde vamos y cómo lo lograremos?*

En función a los resultados del diagnóstico nos permite: Segmentar la audiencia objetivo, priorizar los comportamientos, formular los objetivos de comunicación, elaborar los mensajes, seleccionar los medios y determinar el plan de trabajo: organigrama, cronograma y presupuesto.

3. INTERVENCIÓN. *¿Qué hacemos?*

Es la puesta en marcha de la estrategia. En esta etapa se hacen los ajustes necesarios en cuanto a los mensajes y materiales que se piensa elaborar mediante la producción y validación de los mismos. En esta etapa se revisan los criterios básicos que debemos tomar en cuenta para la producción de los diferentes materiales, en función a los componentes de eficacia que intervienen en la misma: atracción, comprensión, identificación, aceptación e inducción a la acción.

Es importante señalar que la validación de los materiales comunicacionales se realice en los dos tipos que existen: técnica y con población. La primera se refiere a la validación técnica de los contenidos que se difundirán a través de los mensajes y actividades durante la intervención. En la segunda se prueba si el contenido y la forma de nuestros mensajes, funcionan en la población, tomando en cuenta los componentes de eficacia.

4. MONITOREO Y EVALUACIÓN. *¿Qué y cómo evaluamos?*

El monitoreo y la evaluación son un canal de retroalimentación con el público objetivo. El monitoreo suministra la información necesaria sobre la

marcha del proceso y de las actividades. La evaluación permite medir los resultados que se van produciendo en relación con los objetivos planteados, para de acuerdo a ello, tomar decisiones a fin de realizar las correcciones necesarias.

Toda estrategia que no esté sometida a un proceso permanente de seguimiento (monitoreo) y de medición u observación (evaluación) de los cambios inducidos, pone en riesgo el logro de los objetivos planteados.

Los tipos de evaluación son los siguientes: Evaluación participativa de necesidades (en el diagnóstico), evaluación participativa de proceso (monitoreo) y evaluación participativa de resultados (logro de objetivos)¹⁴.

4.8 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

la O.M.S. (1983) definió el término educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. Institucionalmente la definió como:

El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la educación para la salud supone facilitar el aprendizaje dirigido

¹⁴ DEL VALLE ROJAS, Carlos. Comunicar la salud. Entre la equidad y la diferencia. Ediciones Universidad de La Frontera. Temuco Chile, p. 39. Disponible en Internet online: <http://www.razonypalabra.org.mx/rypant/libros/libros/comunicarsalud.pdf> [Citado en 2012-8-15].

a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables.

La educación para la salud es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud.

La metodología de la educación para la salud supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud.

La educación para la salud es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su auto-responsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación¹⁵.

4.9 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

El consumo de drogas constituye hoy el principal problema de salud pública de los países desarrollados. Los costos que ello acarrea, tanto a nivel económico, como personal, familiar y social son enormes. Por ello uno de los modos más

¹⁵ CHOQUE L, Raúl. y RAMOS, Miguel. Op. Cit., p. 96

efectivos para abordar este problema es mediante su prevención, con la prevención de las drogodependencias. Con la implementación de métodos que no solo incluyan al afectado sino también a su entorno, familia, relaciones sociales, ambiente escolar y todo con lo que pueda relacionarse.

Sobre el particular, se ha planteado que:

En pocos años el campo de la prevención de las drogodependencias se ha consolidado, especialmente en los países más desarrollados, que son también los que tienen el mayor nivel de consumo. A eso se le ha agregado la ayuda proporcionada por los grandes medios de comunicación, demostrándose la utilidad y eficacia que pueden ejercer en este sentido hacia la prevención del consumo de drogas. Esto se ve como una de las mejores alternativas para que este problema, ya grave por sí, no se haga incontrolable y se le pueda hacer frente de una manera más abierta y con mayor acogida.

Un programa preventivo es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir, o retrasar, la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo, que en el caso de las drogas es impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo y abuso de las distintas drogas (Becoña, 1995). Sin embargo, La mayoría de los programas preventivos del abuso de drogas se orientan a la prevención de drogas legales (tabaco y alcohol) y no se toca el tema de las drogas ilegales¹⁶.

Las bases del conocimiento principal en prevención se hallan en el análisis conjunto de los resultados proporcionados por estudios epidemiológicos, experimentos en neurociencias, diseños experimentales sobre cambio de comportamiento y de actitudes, así como investigaciones en el ámbito de la

¹⁶ ARRIVILLAGA, M. Salazar. Creencias sobre la salud y la relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes Universitarios. Colombia. Medellín, 2003, p.186

comunicación, investigaciones transversales y generacionales que han consolidado un cuerpo teórico aún por construirse. Sobre ello se anota que:

Estos desarrollos han permitido así mismo, elaborar un modelo de análisis y de intervención centrado en los factores de riesgo y de protección en relación al desarrollo de problemas relacionados con las drogas, trabajar en prevención de drogodependencias pasa por abordar dicho fenómeno desde la perspectiva promocional de la Educación para la salud y asumir modelos de conducta y estilos de vida saludables.

El uso de los medios de comunicación entre los jóvenes ha aumentado considerablemente, también ha aumentado la oferta televisiva, pero para algunos investigadores los medios de comunicación pueden ser una fuente simbólica de uso para crear sentido a partir de ellos, pues ofrecen un material amplio para la experimentación y como alternativas sociales. Se puede decir, a consecuencia de la gran demanda y la gran tensión emocional que manifiestan los adolescentes, que la televisión y los medios en general son un recurso de gran importancia para guiar esas exigencias.

El discurso de la Promoción de la Salud se remonta a mediados del siglo XX (1945), y allí se empiezan a considerar las ritualidades de la vida, de la muerte y de la salud, a pesar de que desde su origen el hombre ha realizado acciones para mejorar su calidad de vida.

En la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud Llevada a cabo en Ottawa, Canadá, en 1986 se dio una definición integral de Promoción y se estableció como una estrategia de acción para todo el mundo; se destacaron las condiciones requeridas y los prerrequisitos o factores condicionantes para la salud como: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

Según la carta de Ottawa, la Promoción de la Salud consiste en: 'Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma'.

En 1991 se buscó a través de OMS / OPS impulsar las estrategias de Promoción en los países de América Latina. La Promoción se concibió como: "La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las Autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

Buscando dirigir la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI se llevó a cabo en 1997, en Yakarta, Indonesia, la conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en ella se reconoció a la Promoción de la Salud como una inversión social valiosa y a la salud como un derecho humano básico, agregó además, algunos determinantes de la salud.

La Promoción de la Salud propicia el cambio en los paradigmas en salud, a tal punto que Nola J. Pender, enfermera de la Universidad de Michigan, creadora de una teoría en enfermería, identifica a la Promoción de la Salud como "el objetivo del siglo XXI, del mismo modo que la Prevención de la enfermedad lo fue del siglo XX".

En síntesis, la Promoción de la Salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y en últimas, promueve el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como enferma¹⁷.

¹⁷ Ibíd., p.195

5 METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- La presente investigación es de tipo descriptivo.

5.2 POBLACIÓN ESTUDIO

La perfilación se realizó en los estudiantes de los primeros semestres de los programas de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

5.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la perfilación de la audiencia se realizó un cuestionario con los siguientes capítulos. En el primer capítulo se indagaron aspectos socio demográfico, en el segundo capítulo, aspectos personales y familiares, en el tercer capítulo aspectos relacionados con sustancias adictivas legales e ilegales y en el cuarto capítulo sustancias adictivas y algunos aspectos institucionales

6 RESULTADOS

6.1 PERFILACIÓN DE LA AUDIENCIA

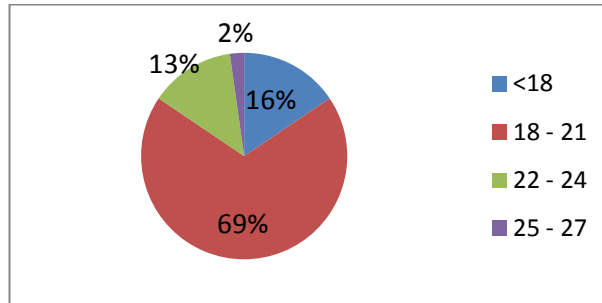
Los resultados que se presentan a continuación están divididos en cuatro capítulos. El primer capítulo corresponde a los aspectos socio demográficos, el segundo capítulo hace referencia a aspectos personales y familiares, el tercer capítulo se refiere a los aspectos relacionados con sustancias adictivas legales (Tabaco y alcohol) e ilegales (Marihuana y otras sustancias) y el cuarto capítulo corresponde a sustancias adictivas y algunos aspectos institucionales.

6.1.1 ASPECTOS SOCIO - DEMOGRÁFICOS

En este capítulo se dan a conocer los resultados relacionados con: Edad, sexo, procedencia, estrato socioeconómico, estado civil y tenencia de carné de salud.

6.1.1.1 Edad. Se encontró que el 69% de los estudiantes están en edades comprendidas entre los 18 a 21 años, el 16% son menores de 18 años, el 13% se encuentran en edades entre los 22 a 24 años y solo el 2% tienen entre 25 a 27 años. El promedio de edad es de 19 años. Ver Gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución porcentual según edad, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS UNICAUCA 2011.

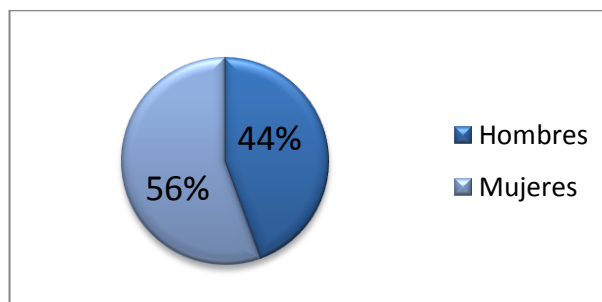


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Se encontró que gran parte de los estudiantes del Programa de Fonoaudiología son mayores de edad. El mayor porcentaje de estudiantes menores de edad están en el Programa de Medicina. El mayor porcentaje de estudiantes en edades comprendidas entre los 22 a 24 años están en el Programa de Fisioterapia.

6.1.1.2 Sexo. Se encontró que el mayor porcentaje de los estudiantes 56% son de sexo femenino. Ver Gráfica 2.

Gráfica 2. Distribución porcentual según sexo, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

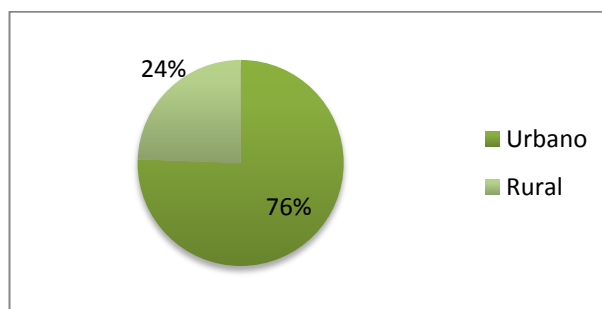


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería y Fonoaudiología predomina el sexo femenino con el 69% y 63% respectivamente; en el Programa de Fisioterapia es equitativo el porcentaje de hombres y mujeres y en el Programa de Medicina predominan los hombres.

6.1.1.3 Procedencia. El 76% de los estudiantes procede de área urbana y el 24% procede de área rural. Ver Gráfica 3.

Gráfica 3. Distribución porcentual según procedencia, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



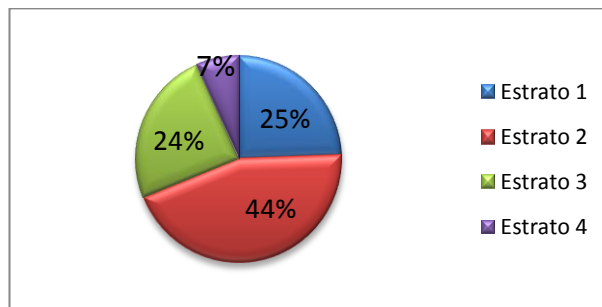
Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería, Medicina y Fisioterapia la mayoría de estudiantes son del área urbana con el 69%, 83%, y 92%, respectivamente, en el Programa de Fonoaudiología es equitativo el porcentaje de los estudiantes que proceden del área urbana y rural.

6.1.1.4 Estrato Socioeconómico. Se encontró que el estrato socioeconómico al que pertenecen el mayor número de estudiantes es al estrato 2 con el 44% seguido del estrato 1 y 3 con el 25% y 24%

respectivamente, el estrato que menos se encontró fue el 4 con el 7% Ver Gráfica 4.

Gráfica 4. Distribución porcentual según estrato socioeconómico, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

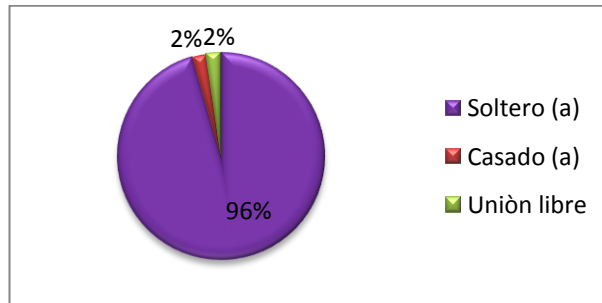


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería, Fisioterapia y Medicina la mayoría de los estudiantes pertenecen al estrato 2 con el 39%, 67% y 42%, respectivamente, el 38% de los estudiantes del Programa de Fonoaudiología pertenecen al estrato 3.

6.1.1.5 Estado Civil. Se encontró que el 96% de los estudiantes son solteros, el 2% son casados y el mismo porcentaje vive en unión libre. Ver Gráfica 5.

Gráfica 5. Distribución porcentual según estado civil, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



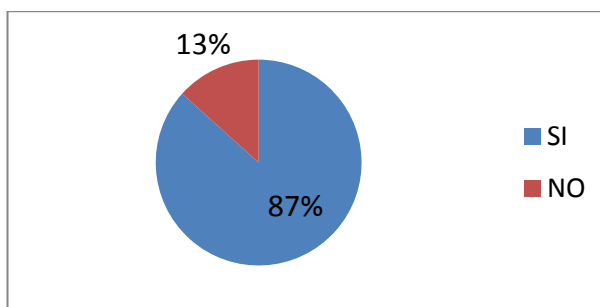
Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería y Medicina el 92% de los estudiantes son solteros, el 8% de Enfermería son casados y el mismo porcentaje en el Programa de Medicina viven en unión libre.

En el Programa de Fisioterapia y Fonoaudiología todos de los estudiantes son solteros.

6.1.1.6 Tenencia de Carné de Salud. El 87% de los estudiantes tienen carné de salud. Ver Gráfica 6.

Gráfica 6. Distribución porcentual según tenencia de carné de salud, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



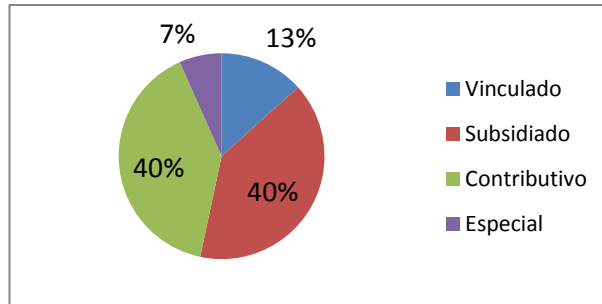
Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería, Medicina y Fonoaudiología la mayoría de estudiantes tienen carné de salud con el 77%, 83% y 87%, respectivamente.

En el Programa de Fisioterapia todos de los estudiantes tienen carne de salud.

6.1.1.7 Adscripción Régimen de Salud. Los regímenes de salud a los que están adscritos la mayor parte de los estudiantes son el régimen subsidiado y contributivo con el 40% para cada uno de ellos; al régimen vinculado pertenecen el 13% y al régimen especial el 7% . Ver Gráfica 7.

Gráfica 7. Distribución porcentual según adscripción régimen de salud, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Tanto en el Programa de Enfermería como en el de Fisioterapia el régimen al que más se encuentran adscritos los estudiantes es el contributivo con el 46% y 50% respectivamente, seguido del régimen subsidiado con el 23% y 42%; cabe resaltar que es en el Programa de Enfermería donde existe el más alto número de estudiantes en el régimen vinculado en comparación con los otros programas.

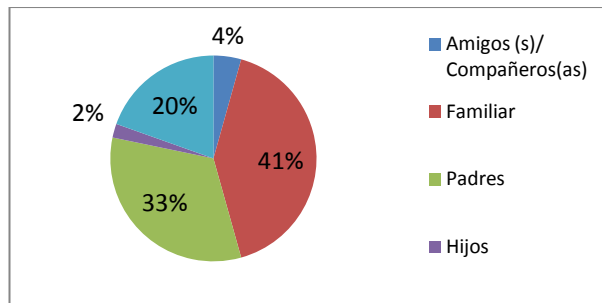
La mayoría de los estudiantes de Medicina y Fonoaudiología se encuentran adscritos al régimen subsidiado con el 42% y 63% respectivamente, seguido del régimen contributivo con el 33% y 25%.

6.1.2 OTROS RESULTADOS

En este capítulo se van a presentar resultados relacionados con: Convivencia, trabajo además de estudio, rol de padres, dependencia económica, actividades realizadas en tiempo libre, forma de solucionar los problemas, relaciones interpersonales y satisfacción con la carrera elegida por los estudiantes.

6.1.2.1 Convivencia. Se encontró que el 41% de los estudiantes viven actualmente con un familiar, el 33% vive con sus padres, el 20% vive solo, el 4% vive con sus amigos y solo el 2% vive con sus hijos. Ver Gráfica 8.

Gráfica 8. Distribución porcentual según convivencia, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

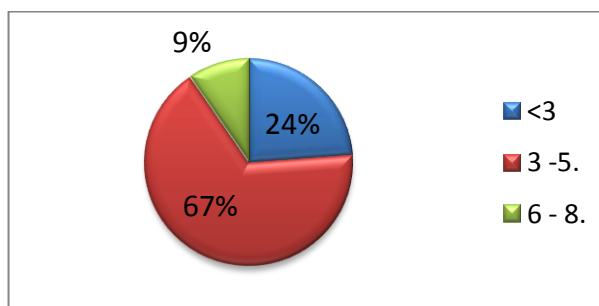


Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería, Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiología un alto porcentaje de los estudiantes viven con un familiar, el mayor porcentaje de estudiantes que viven solos está en el Programa de Medicina.

6.1.2.2 Número de Personas en la Convivencia. Se encontró que el 67% de los estudiantes convive con un promedio de 3 a 5 persona, el 24% vive con menos de 3 personas y el 9% con un promedio de 6 a 8 personas. Ver Gráfica 9.

Gráfica 9. Distribución porcentual según número de personas en la convivencia, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

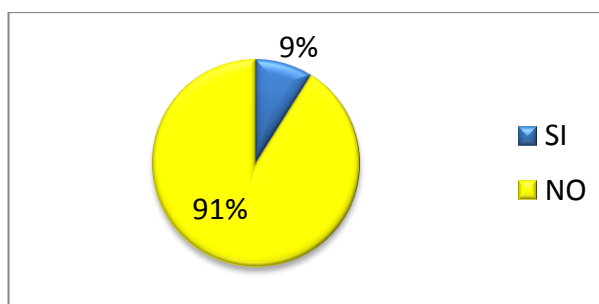


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería, Medicina, Fisioterapia y Fonoaudiología la mayoría de estudiantes conviven con un promedio de 3 a 5 personas; conviven con menos de tres personas entre el 20 y 31% de los estudiantes, conviven con 6 a 8 personas entre el 8% y 13% de los estudiantes.

6.1.2.3 Trabajo además de estudio. Se encontró que el 91% de los estudiantes únicamente estudian, solo el 9% estudian y trabajan simultáneamente. Ver Gráfica 10.

Gráfica 10. Distribución porcentual según trabajo además de estudio, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

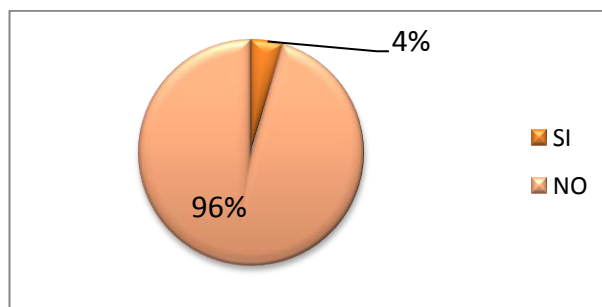
En el Programa de Fisioterapia, Fonoaudiología, Medicina, trabajan entre un 8 % y 17% de los estudiantes.

Los estudiantes de Fisioterapia que trabajan lo hacen como entrenador y comerciante, los estudiantes de Fonoaudiología trabajan como vendedores en almacenes y los estudiantes del Programa de Medicina trabajan como transportadores y distribuidores de alimentos.

En el Programa de Enfermería ninguno de los estudiantes trabaja.

6.1.2.4 Distribución rol de padres. Se encontró que el 96% de los estudiantes no han asumido el rol de padres por cuanto no tienen hijos, solo el 4% son padres. Ver Gráfica 11.

Gráfica 11. Distribución porcentual según rol de padres, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



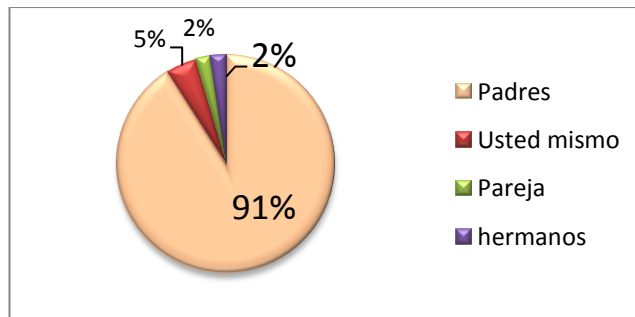
Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el programa de Fonoaudiología y Enfermería los estudiantes que son padres ocupan entre un 8% y 12%.

En el programa de Medicina y Fisioterapia los estudiantes no tienen hijos.

6.1.2.5 Dependencia Económica. La dependencia económica de la mayoría de los estudiantes está a cargo de los padres con el 91%, el 5% dependen de ellos mismos, el 2% dependen de la pareja y el mismo porcentaje dependen de sus hermanos. Ver Gráfica 12

Gráfica 12. Distribución porcentual según dependencia económica, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



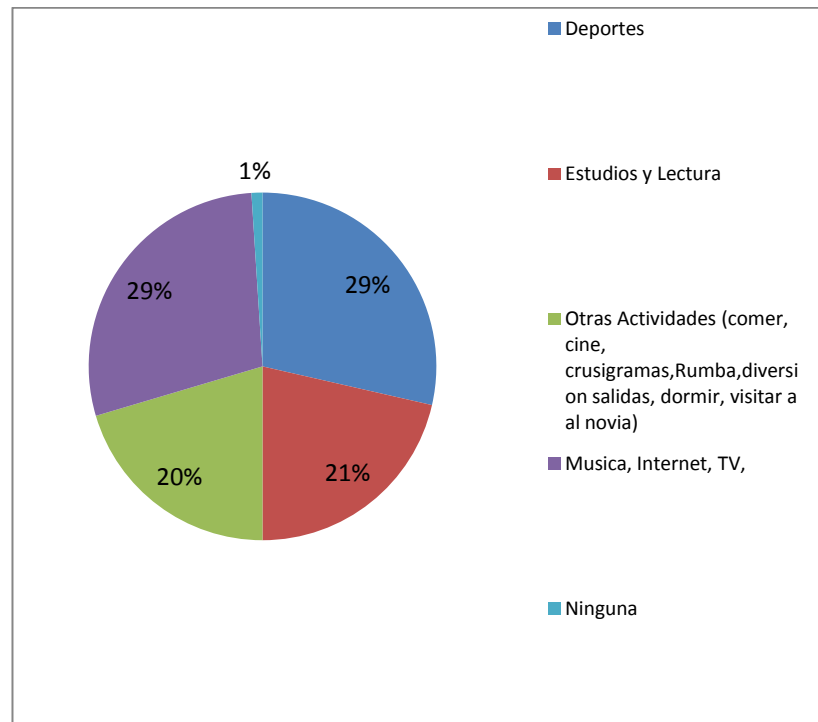
Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería y Fisioterapia la dependencia económica en un 84% y 83% está a cargo de los padres.

En el Programa de Medicina y Fonoaudiología todos los estudiantes están a cargo de los padres.

6.1.2.6 Ocupación del Tiempo Libre. Entre las actividades que los estudiantes practican en su tiempo libre se encontró: deporte con el 29%, escuchar música, internet, y la TV con el 29%, el 20% de los estudiantes practican otras actividades (comer, cine, crucigramas, rumba, diversión salidas, dormir, visitar a la novia), el 21% se dedican al estudio y la lectura, solo el 1% prefiere no realizar ningún tipo de actividad en su tiempo libre. Ver Gráfica 13.

Gráfica 13. Distribución porcentual según ocupación del tiempo libre, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

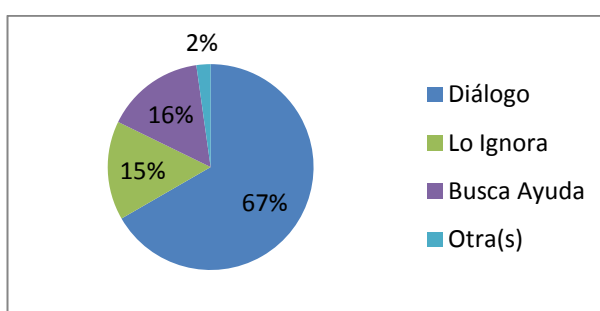
En el Programa de Enfermería y Medicina se encontró que las actividades que más desarrollan los estudiantes son: escuchar música, el internet y la TV con el 31% y 34% respectivamente.

Más del 50% de los estudiantes del Programa de Fisioterapia realizan actividad física.

En el Programa de Fonoaudiología se encontró que el 30% de los estudiantes dedican su tiempo libre a la práctica de otras actividades como la rumba y las salidas.

6.1.2.7 Opción para solucionar problemas. Se encontró que la mayoría de los estudiantes eligen el diálogo como la mejor manera de solucionar los problemas, el 16% busca ayuda, un 15% lo ignora y solo el 2% busca otras opciones. Ver Gráfica 14.

Gráfica 14. Distribución porcentual según opción para solucionar problemas, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

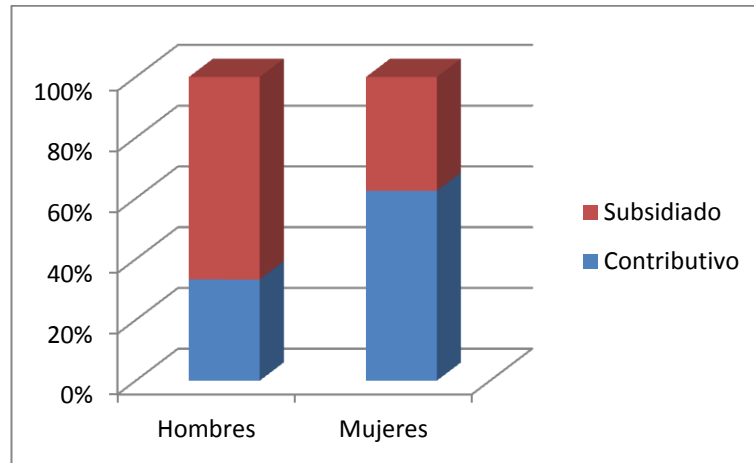
En el Programa de Enfermería, Medicina, Fisioterapia y Fonoaudiología la mayoría de los estudiantes solucionan los problemas a través del diálogo.

6.1.2.8 Relaciones Interpersonales. Todos los estudiantes refirieron tener buenas relaciones interpersonales con sus vecinos, familiares y compañeros.

6.1.2.9 Satisfacción con la carrera elegida. Todos los estudiantes refirieron encontrarse satisfechos con la carrera elegida.

6.1.2.10 Sexo y régimen de salud. Las estudiantes de sexo femenino están en su mayoría adscritas al régimen contributivo seguido del régimen subsidiado, caso contrario se observa en los hombres donde la mayoría de ellos pertenecen al régimen subsidiado seguido del régimen contributivo. Ver Gráfica 15.

Gráfica 15. Distribución porcentual según relación sexo y régimen de salud, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

6.2 RESUMEN DE LOS ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS.

Se encontró que la mayoría de estudiantes están en edad promedio de 18 a 21 años; el sexo más predominante es el femenino, la mayoría de los estudiantes proceden del área urbana y pertenecen al estrato 2 seguido del estrato 1 y 3, son solteros, tienen carné de salud y los regímenes a los cuales están más adscritos son el subsidiado y el contributivo.

Más de la mitad de los estudiantes viven con un familiar y con un promedio de 3 a 5 personas, una quinta parte viven solos. La dependencia económica está a cargo de sus padres; La mayoría de los estudiantes no trabajan, no tienen hijos y en su tiempo libre realizan actividades como: practicar algún deporte, escuchar música, ver TV, internet, cuando tienen un problema eligen solucionarlo a través del diálogo.

Los estudiantes refirieron tener buenas relaciones interpersonales y estar satisfechos con la carrera que han elegido.

6.3 ASPECTOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS LEGALES E ILEGALES.

En este capítulo se dan a conocer los aspectos relacionados con sustancias adictivas legales e ilegales; en las sustancias legales está el tabaco y alcohol y como sustancias ilegales la marihuana y otras sustancias.

6.3.1 TABACO

Consumo anterior y actual de tabaco. Se encontró que el 27% de los estudiantes refirieron haber consumido tabaco alguna vez en su vida. Actualmente el 42% de los estudiantes consumen tabaco.

En los Estudiantes del Programa de Enfermería se encontró que el consumo anterior de tabaco (31%) se duplicó con relación al consumo actual (62%).

En los Estudiantes de los Programas de Medicina, Fisioterapia y Fonoaudiología el consumo anterior de tabaco fue del 75%, actualmente el consumo aumento en los estudiantes de Medicina y Fisioterapia, y disminuyó en los Estudiantes de Fonoaudiología. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Distribución porcentual según consumo anterior y actual de tabaco, Estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

	CONSUMO DE TABACO							
	CONSUMO ANTERIOR				CONSUMO ACTUAL			
	NUMERO DE ESTUDIANTES Y PORCENTAJE.				NUMERO DE ESTUDIANTES Y PORCENTAJE.			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
ENFERMERÍA	4	31%	9	69%	8	62%	5	38%
MEDICINA	3	25%	9	75%	5	42%	7	58%
FISIOTERAPIA	3	25%	9	75%	5	42%	7	58%
FONOAUDIOLÓGIA	2	25%	6	75%	1	12%	7	88%
TOTAL	27%		73%		42%		58%	

Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

▪ Razones de consumo de tabaco

Las razones referidas por los estudiantes para haber consumido alguna vez tabaco son: costumbre el 67% y por gusto el 33%.

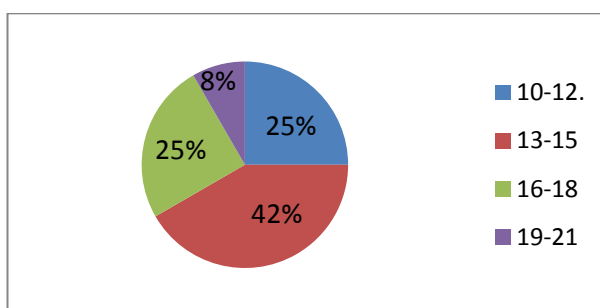
Actualmente las razones manifestadas para el consumo de tabaco son: la experimentación el 62%, influencia de los amigos el 23%, costumbre y/o ganas de consumir el 15%.

Los estudiantes del Programa de Enfermería y Fisioterapia manifiestan que las razones del consumo de tabaco son principalmente por experimentar; la mayoría de los estudiantes del Programa de Medicina refieren haber consumido tabaco por curiosidad y la mitad de los estudiantes del Programa de Fonoaudiología consumen por influencia de amigos.

- Edad del consumo de tabaco, por primera vez

El 42% de los estudiantes inició el consumo de tabaco entre los 13 a 15 años, con una media de 14 años, el 25% inició el consumo entre los 10 a 12 años, y el mismo porcentaje entre los 16 a 18 años. El porcentaje más bajo de consumo se presentó entre los 19 a 21 años (8%). Ver Gráfica 16.

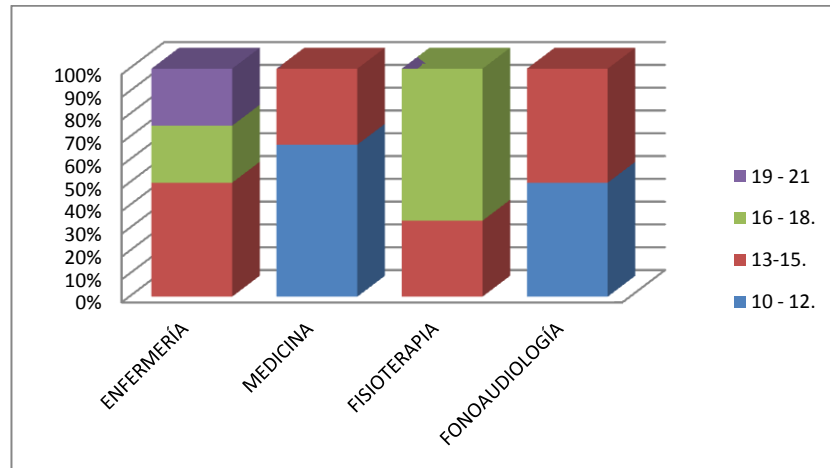
Gráfica 16. Distribución porcentual según edad de consumo de tabaco por primera vez, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

La mayoría de los Estudiantes de los Programas de Medicina, Fisioterapia y Fonoaudiología, iniciaron el consumo de tabaco en edades comprendidas entre los 10 a 12 años; En el Programa de Enfermería la edad de inicio del consumo fue entre los 13 a 15 años. Ver Gráfica 17.

Gráfica 17. Distribución porcentual específica según edad del consumo de tabaco por primera vez, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Persona que lo motivó a consumir por primera vez tabaco

Todos los estudiantes manifestaron que los amigos fueron quienes los motivaron a consumir tabaco por primera vez.

- Lugar de consumo con más frecuencia de tabaco

En la actualidad el lugar donde los estudiantes consumen tabaco con mayor frecuencia es en establecimientos públicos con el 86%, el 9% consumen tabaco en la casa y el 5% consumen en la calle.

El mayor porcentaje de estudiantes que consumen tabaco en la casa se encuentran en el Programa de Medicina.

- Frecuencia del consumo de tabaco

El 74% de los estudiantes no respondieron, sin embargo el 16% de los estudiantes que lo hicieron afirmaron consumir frecuentemente, lo que significa que lo realizaron mínimo cada 8 días.

Los Estudiantes de Medicina y Fisioterapia refirieron consumir tabaco rara vez

- Búsqueda de ayuda para dejar el consumo de tabaco

Del total de los estudiantes que consumen tabaco han buscado ayuda para dejar de fumar el 5%; estos estudiantes corresponden al Programa de Medicina

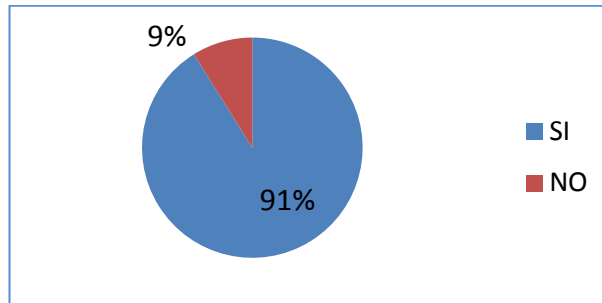
- Familiar u otro que consuma tabaco en su casa

Dos terceras partes no dieron respuesta a la pregunta y entre los que contestaron, manifestaron que en su casa consumen tabaco sus padres y en una menor proporción hermanos, tíos, abuelo, primos.

- Conocimiento de efectos nocivos del consumo de tabaco

El 91% de los estudiantes conocen los efectos nocivos del consumo de tabaco. Ver Gráfica 18.

Gráfica 18. Distribución porcentual según conocimientos de efectos nocivos del consumo de tabaco, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



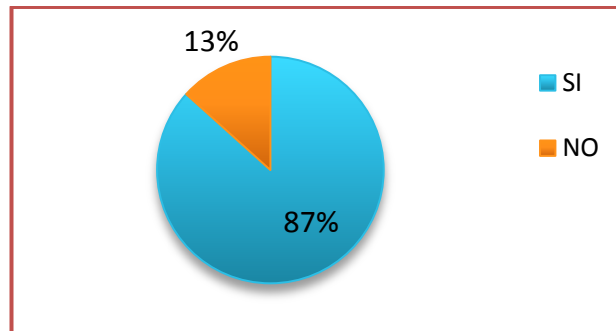
Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Los Estudiantes del Programa de Enfermería, Medicina y Fonoaudiología, son los que menos conocen los efectos nocivos del tabaco.

- Cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de tabaco.

El 87% de los estudiantes recibieron mensajes en contra del consumo de tabaco y el 13% no ha recibido ningún tipo de mensaje en contra Ver Gráfica 19.

Gráfica 19. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de tabaco, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Todos Los estudiantes refirieron haber recibido mensajes en contra del consumo de tabaco, en una menor proporción los estudiantes de Fonoaudiología (87%) y solo el 58% en el Programa de Medicina.

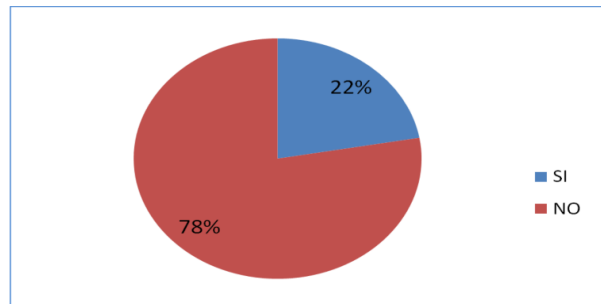
- Medios por los cuales recibieron mensajes en contra del consumo de tabaco.

Los medio por los cuales la mayoría de los estudiantes recibieron mensajes en contra del consumo del tabaco son: la TV y la radio con el 55%, el 17% a través de impresos como: avisos, revistas, periódico etc., aproximadamente el 10% recibieron mensajes por medio de charlas e internet y un menor porcentaje a través de amigos, profesores y etiqueta de los productos.

- Cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de tabaco.

El 78% de los estudiantes no han recibido mensajes a favor del consumo de tabaco, el 22% refirieron que si los recibieron. Ver Gráfica 20

Gráfica 20. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de tabaco, estudiantes II Semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPSP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Una tercera parte de los estudiantes de Medicina recibieron mensajes a favor del tabaco, seguido del Programa de Enfermería (22%), estudiantes de Fisioterapia (17%) y Fonoaudiología (9%)

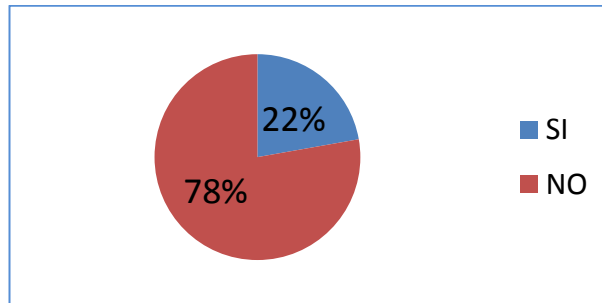
- Medios por los cuales recibieron mensajes a favor del consumo de tabaco

El 43% de los estudiantes manifestaron haber recibido mensajes a favor por parte de los amigos, a través de la TV el 29%, el 14% por la radio y el mismo porcentaje por parte de un consumidor.

- Grupo de amigos universitarios consumidores de tabaco.

Del total de los estudiantes, una quinta parte tiene amigos en la Universidad que consumen tabaco. Ver Gráfica 21.

Gráfica 21. Distribución porcentual según grupo de amigos universitarios consumidores de tabaco, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

El 75% de los Estudiantes del Programa de Medicina y Fisioterapia tienen amigos consumidores de tabaco en la Universidad, entre el 57% y el 69% de los estudiantes de los Programas de Enfermería y Fonoaudiología también tiene amigos consumidores.

- Presión ejercida por otros para el consumo de tabaco

El 69% de los estudiantes se han visto presionados para consumir tabaco. El 31% no se ha visto presionado para su consumo.

Los Estudiantes del Programa de Fisioterapia (82%), Medicina (75%), son los que más se han visto presionados para el consumo de tabaco.

- Resumen sobre aspectos relacionados con tabaco

La mayoría de los estudiantes refirieron haber consumido tabaco alguna vez en su vida, actualmente el 69% refiere consumir por costumbre.

Se encontró que la edad promedio para el inicio de consumo de esta sustancia es de 14 años de edad. En su mayoría quien motivo al consumo de tabaco por primera vez fueron los amigos, el lugar en el cual los estudiantes consumen con mayor frecuencia tabaco es en establecimientos públicos, seguido en la casa y la calle. Sobre la frecuencia del consumo de tabaco los estudiantes refirieron hacerlo cada fin de semana; de los estudiantes que han consumido una menor proporción ha buscado ayuda ya que no lo consideran importante. Gran parte de los estudiantes conocen los efectos nocivos del consumo de tabaco, y han recibido mensajes en contra de este, el 87% refirieron recibir mensajes en contra al uso de tabaco, los medios por los cuales recibieron los mensajes fue en TV, radio e impresos. La mitad de los estudiantes han recibido mensajes a favor del consumo de tabaco, a través de amigos, TV, radio y por parte de algunos consumidores. Del grupo de amigos en la Universidad una segunda parte tiene alguien en su grupo que consume tabaco, gran parte de los jóvenes universitarios se ha visto presionado para consumir la sustancia anteriormente mencionada.

6.3.2 ALCOHOL

- Consumo anterior y actual de alcohol

Se encontró que 69% de los estudiantes refirieron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, actualmente el 73% de los estudiantes consumen alcohol.

En el Programa de Medicina se aumentó el consumo de alcohol del 83% al 92%, igualmente en el Programa de Fisioterapia del 50% al 67%{ en el Programa de Fonoaudiología el porcentaje de consumo (62%) se mantiene con el consumo actual, y solo en el Programa de Enfermería se encontró un descenso del 83% de consumo anterior a un 69% del consumo actual. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Distribución porcentual según consumo anterior y actual de alcohol, estudiantes II semestre programas de pregrado FCS Unicauca 2012.

	CONSUMO DE ALCOHOL							
	CONSUMO ANTERIOR				CONSUMO ACTUAL			
	NUMERO DE ESTUDIANTES Y PORCENTAJE.				NUMERO DE ESTUDIANTES Y PORCENTAJE.			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
ENFERMERÍA 13	10	83%	3	17%	9	69%	4	31%
MEDICINA 12	10	83%	2	17%	11	92%	1	8%
FISIOTERAPIA 12	6	50%	6	50%	8	67%	4	33%
FONOAUDIOLOGÍA 8	5	62%	3	38%	5	62%	3	38%
TOTAL	69%		31%		73%		27%	

Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Razones del consumo de alcohol

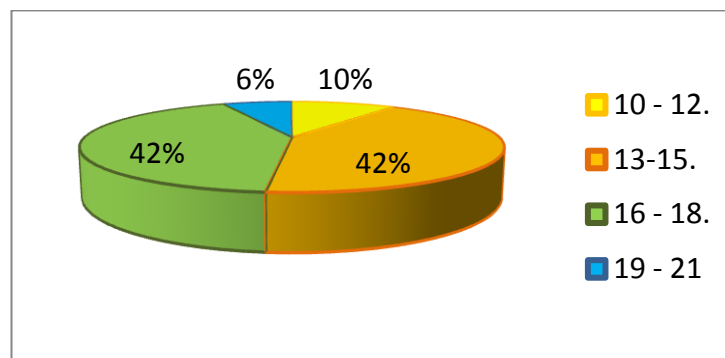
Las razones expresadas por los estudiantes para haber consumido alguna vez alcohol son: Vida social (54%), influencia de amigos y/o familiares con el 18%, y en menor cantidad por costumbre. Actualmente la mayoría de los estudiantes no contestaron la pregunta y solo el 18% lo hace por vida social.

En el Programa de Enfermería el 54% de los estudiantes consumen por sentimientos de tristeza y/o alegría y el 38% por influencia de amigo. En el Programa de Medicina el 33% de los estudiantes consume por vida social y el 17% lo hace por costumbre. En los programas de Fisioterapia y Fonoaudiología entre el 40% y el 50% de los estudiantes no respondieron las razones de consumo.

- Edad del consumo de alcohol, por primera vez.

El 84% de los estudiantes inició el consumo de alcohol entre los 13 a 18 años con una edad media de 15 años. Ver Gráfica 22

Gráfica 22. Distribución porcentual según edad del consumo de alcohol por primera vez, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

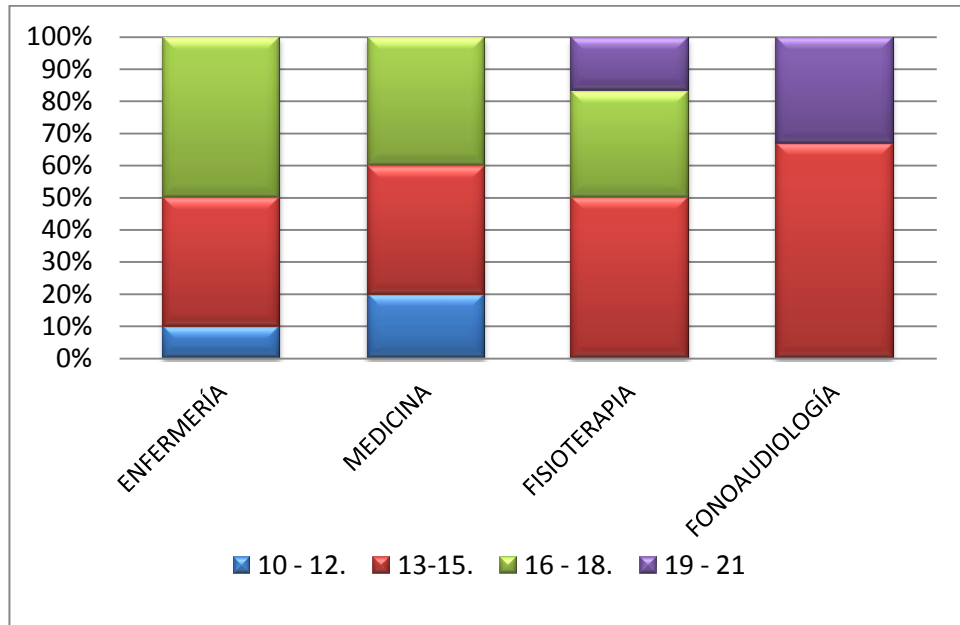


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Fisioterapia y Fonoaudiología entre el 50% y el 67% iniciaron el consumo en edades entre los 13 y los 15 años respectivamente.

En el Programa de Medicina y Enfermería entre el 40% y el 50% de los estudiantes inicio el consumo de alcohol en edades entre los 16 a 18 años. Ver Gráfica 23.

Gráfica 23. Distribución porcentual específica según edad del consumo de alcohol por primera vez, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPSP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Persona que lo motivó a consumir por primera vez alcohol

El 84% de los estudiantes manifestaron que quienes los motivaron a consumir alcohol por primera vez fueron sus amigos. Solo el 16% de los estudiantes del Programa de Fisioterapia menciona algún familiar.

- Lugar de consumo de alcohol con más frecuencia.

En la actualidad el lugar donde los estudiantes consumen alcohol con mayor frecuencia es en establecimientos públicos con el 86%, solo el 14% lo hace en la casa.

- Frecuencia de consumo de alcohol

La mayoría de los estudiantes consumen alcohol cada 8 a 15 días y en menor porcentaje lo hacen cada mes.

En los programas de Medicina y Enfermería la mayoría consumen alcohol cada 8 a 15 días, aproximadamente un 20% lo hace cada mes, el resto no contestaron la pregunta.

En el programa de Fisioterapia y Fonoaudiología aproximadamente la mitad de los estudiantes no respondieron la frecuencia del consumo, entre el 20% y 30% de los estudiantes manifestó consumir rara vez.

- Búsqueda de ayuda, para dejar el consumo de alcohol.

Actualmente ninguno de los estudiantes que consume alcohol ha buscado ayuda para dejar de consumir.

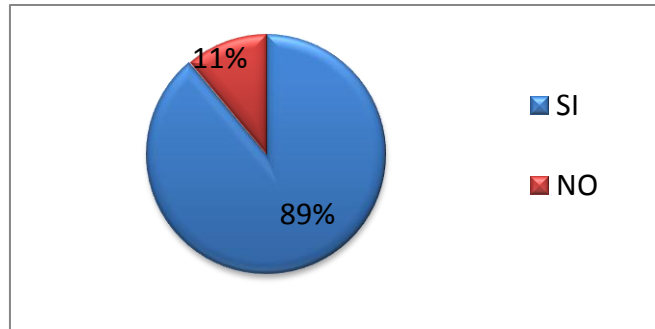
- Familiar u otro que consuma alcohol en su casa

El 57% de los estudiantes refiere el consumo por parte de algún familiar (padres, tíos, hermanos, etc.), mientras que el 43% de los estudiantes manifestó que ningún miembro de la familia consume alcohol.

- Conocimiento de efectos nocivos del consumo de alcohol

El 89% de los estudiantes conoce los efectos nocivos del consumo de alcohol. Ver Gráfica 24.

Gráfica 24. Distribución porcentual según conocimiento de efectos nocivos del consumo de alcohol, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



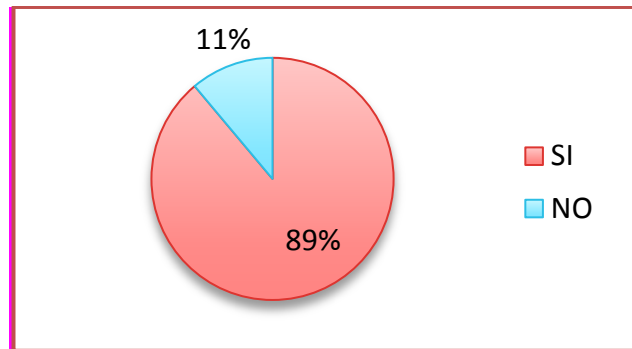
Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería, Fisioterapia y Fonoaudiología, entre el 75% y el 92% de los estudiantes tiene conocimiento sobre los efectos nocivos del consumo de alcohol, en el Programa de Medicina todos los estudiantes refirieron conocer los efectos que produce el consumo de alcohol.

- Cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de alcohol.

El 89%, de los estudiantes recibieron mensajes en contra del consumo de alcohol. Ver Gráfica 25.

Gráfica 25. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de alcohol, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Todos los estudiantes refirieron haber recibido mensajes en contra del consumo de alcohol, en una menor proporción los estudiantes de Medicina con el 75%.

- Medios por los cuales recibieron mensajes en contra del consumo de alcohol.

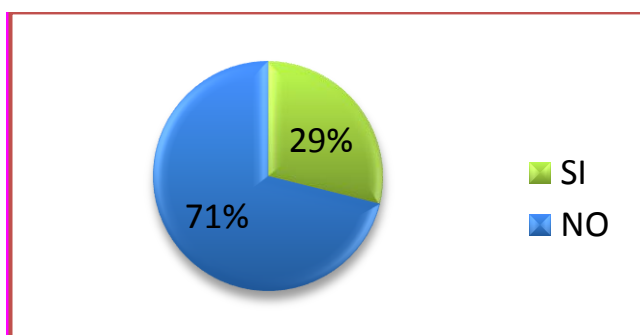
El 54% de los estudiantes refirieron haber recibido mensajes a través de medios como: La TV y la radio, el 14% por medio de impresos y aproximadamente un 10% lo hacen por medio de internet y charlas.

En los Programas de Enfermería, Medicina y Fisioterapia la mayoría de los estudiantes recibieron mensajes por medios como la TV y la radio, mientras que en el Programa de Fonoaudiología la mayoría recibieron los mensajes por medio de impresos.

- Cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de alcohol.

El 29% de los estudiantes recibieron mensajes a favor del consumo de alcohol. Ver Gráfica 26.

Gráfica 26. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de alcohol, estudiantes de II semestre Programas De Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

La mayoría de los estudiantes de Enfermería recibieron mensajes a favor del consumo de alcohol, seguido del programa de Medicina y Fisioterapia con el mismo porcentaje (33%), y Fonoaudiología con el 25%.

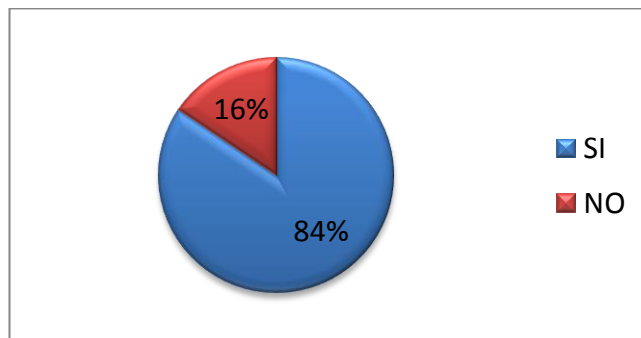
- Medios por los cuales recibieron mensajes a favor del consumo de alcohol.

El 55% de los estudiantes manifestaron haber recibido mensajes a favor a través de medios como la TV, la radio y el 45% a través de los amigos.

- Grupo de amigos universitarios consumidores de alcohol.

Se encontró que el 84% de los estudiantes tienen amigos universitarios que consumen alcohol. Ver Gráfica 27.

Gráfica 27. Distribución porcentual según grupo de amigos universitarios consumidores de alcohol, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Medicina y Fonoaudiología se encontró el mayor porcentaje de estudiantes que tienen amigos consumidores de alcohol con el 92% y 87% respectivamente y en menor proporción con el 85% y 75% para el Programa de Enfermería y Fisioterapia.

- Presión ejercida por otros para el consumo de alcohol.

El 69% de los estudiantes no han recibido ningún tipo de presión para consumir alcohol, el 31% refieren que si fueron presionados para consumir esta sustancia.

- Resumen Alcohol

El 69% de los estudiantes alguna vez consumieron alcohol a una edad promedio de 15 años, actualmente su consumo se incrementó considerablemente en un 4%, Entre las razones de consumo están las relacionadas con la vida social de los estudiantes, en las que se incluyen, fiestas, salidas a cine, etc. Los estudiantes consumen la sustancia cada 8 a 15 días principalmente en lugares como establecimientos públicos.

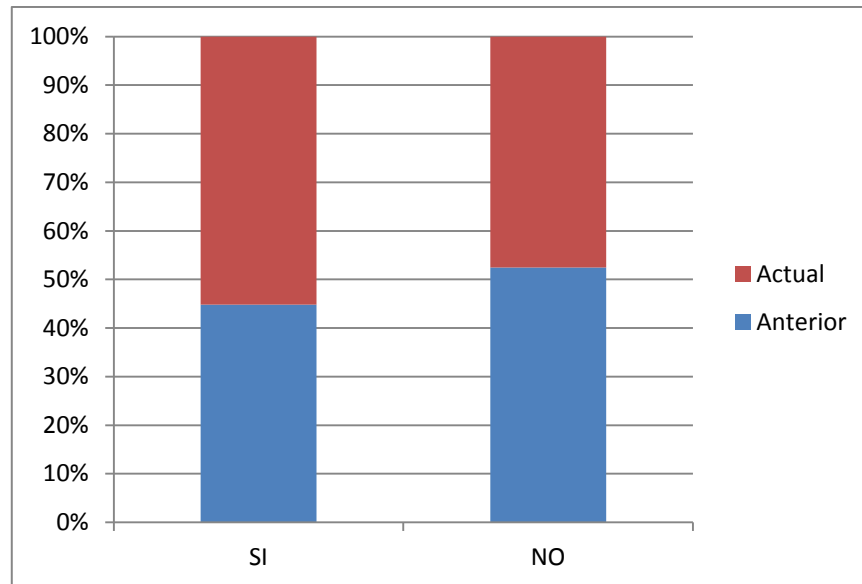
La gran mayoría de los estudiantes conoce los efectos nocivos del consumo de alcohol, más de la mitad de los estudiantes han recibido mensajes en contra del consumo de esta sustancia por medios como la TV, la radio y los impresos, así como también, han recibido mensajes a favor con la diferencia que esos mensajes a han sido dados por los amigos y en menor porcentajes por los medio masivos de comunicación. A pesar de esto, los estudiantes que consumen alcohol no creen necesario la búsqueda de ayuda para disminuir su consumo, ya que no lo consideraban un problema.

Es necesario resaltar que la mayoría de los estudiantes refiere que ningún miembro de la familia consume la sustancia adictiva y aunque en su entorno universitario tienen amigos consumidores de alcohol, no se han visto presionados para el consumo de la sustancia.

- Consumo anterior y actual de sustancias adictivas legales

Se encontró que el 45% de los estudiantes, alguna vez consumió tabaco o alcohol, mientras que el 55% de estos refirieron consumir estas sustancias actualmente. Ver Gráfica 28.

Gráfica 28. Distribución porcentual según relación de consumo anterior y actual de sustancias adictivas legales, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

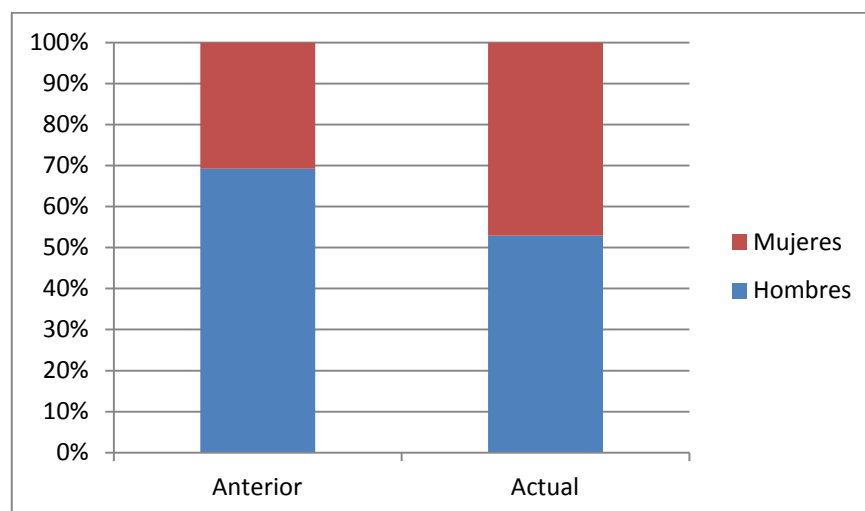


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Sexo y consumo de sustancias adictivas legales

Se encontró que el consumo anterior de sustancias adictivas legales, fue mayor en el sexo masculino, actualmente este consumo se mantiene, mientras que en el sexo femenino el consumo se incrementó con respecto al consumo anterior. Ver Gráfica 29.

Gráfica 29. Distribución porcentual según relación sexo y consumo de sustancias adictivas legales, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

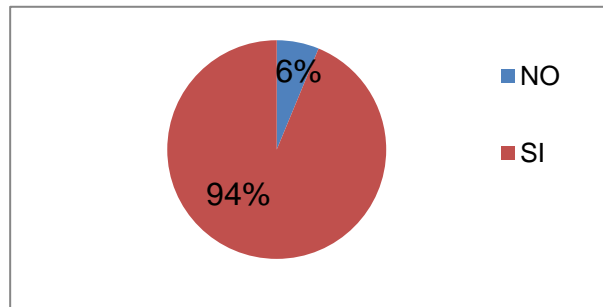
- Relación entre edad de inicio y persona que motivo el consumo de sustancias adictivas legales por primera vez.

La edad de inicio para el consumo de sustancias legales se dio entre los 10 y 15 años de edad, con un promedio de 12 años, la principal motivación para el consumo de estas sustancias estuvo dada por parte de los amigos.

- Consumo actual de sustancias legales y grupo de amigos de la Universidad que consumen la sustancia.

Del 55% de los estudiantes consumen actualmente las sustancias legales la mayoría refirieron tener amigos en la Universidad que también lo hacen. Ver Gráfica 30.

Gráfica 30. Distribución porcentual según relación consumo actual de sustancias legales y grupo de amigos de la Universidad que consumen la sustancia, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

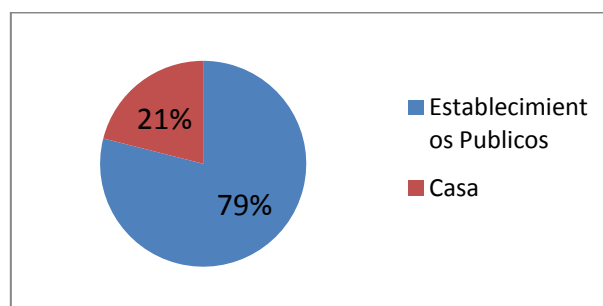


Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Sustancias legales y lugar de consumo.

Se encontró que el lugar preferido por los estudiantes para el consumo de sustancias adictivas legales son los establecimientos públicos y el 21% consumen en la casa. Ver Gráfica 31.

Gráfica 31. Distribución porcentual según relación sustancias adictivas y lugar de consumo, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

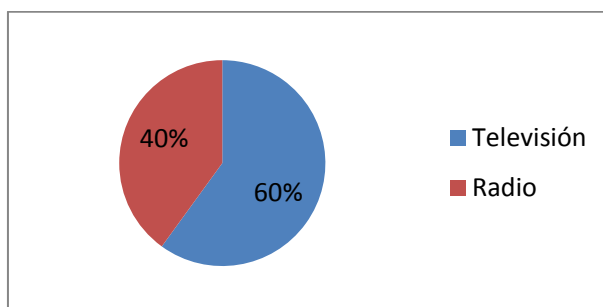
- Relación entre consumo actual y conocimiento de los efectos nocivos de las sustancias adictivas legales.

Se encontró que todos los estudiantes que refirieron el consumo de sustancias adictivas legales conocían de los efectos nocivos del uso de estas.

- Mensajes recibidos en contra de sustancias adictivas legales y medios por los cuales los recibieron.

La mayoría de los estudiantes han recibido mensajes en contra del consumo de sustancias adictivas legales, a través de medios como la TV y la radio. Ver Gráfica 32.

Gráfica 32. Distribución porcentual según relación mensajes recibidos en contra del consumo de sustancias adictivas legales y medios por los cuales los recibieron, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

6.4 ASPECTOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS ILEGALES.

6.4.1 MARIHUANA

- Consumo anterior y actual de marihuana

Se encontró que el 15.5% de los estudiantes refirieron haber consumido marihuana alguna vez en su vida. Actualmente el 8.8% de los estudiantes consumen marihuana. Ver tabla 3.

Tabla 3. Distribución porcentual según consumo de marihuana anterior y Actual estudiantes de II semestre de los programas de pregrado FCS Unicauca 2011.

	CONSUMO DE MARIHUANA							
	CONSUMO ANTERIOR				CONSUMO ACTUAL			
	NUMERO DE ESTUDIANTES Y PORCENTAJE.				NUMERO DE ESTUDIANTES Y PORCENTAJE.			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
ENFERMERÍA	3	23%	10	77%	1	8%	12	92%
MEDICINA	0	0%	12	100%	1	8%	11	92%
FISIOTERAPIA	1	8.3%	11	91.7%	1	8%	11	92%
FONOAUDIOLÓGÍA	3	23%	5	77%	1	8%	7	92%
TOTAL	15.5%		84.5%		8.8%		91.2%	

Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPSP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Los estudiantes del Programa de Enfermería el 23% y de Fonoaudiología el 37% refirieron haber consumido alguna vez marihuana, en la actualidad el consumo de marihuana disminuyó en los estudiantes de enfermería (8%) y Fonoaudiología (12%).

Ninguno de los estudiantes del programa de Medicina consumió marihuana alguna vez, sin embargo en la actualidad el 8% de los estudiantes la consumen.

Los estudiantes del Programa de Fisioterapia manifestaron haber consumido la sustancia alguna vez con el 8%, en la actualidad este porcentaje se mantiene.

- Razones de consumo de marihuana

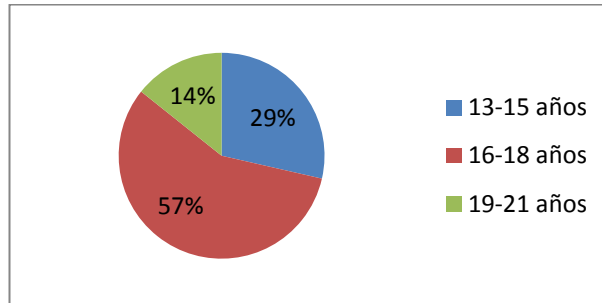
La razón referida por los estudiantes para haber consumido alguna vez marihuana es por curiosidad con el 50%.

En el programa de Enfermería y Fisioterapia no se encontró ningún tipo de razón para el consumo de marihuana; el 16% de los estudiantes del Programa de Medicina y Fonoaudiología refirieron haber consumido marihuana por curiosidad.

- Edad de consumo por primera vez de marihuana.

El 57% de los estudiantes inicio el consumo de marihuana en edades comprendidas entre los 16 a 18 años, el 29% inicio el consumo a la edad de los 13 a 15 años y el 14% entre los 19-21 años. Ver Gráfica 33.

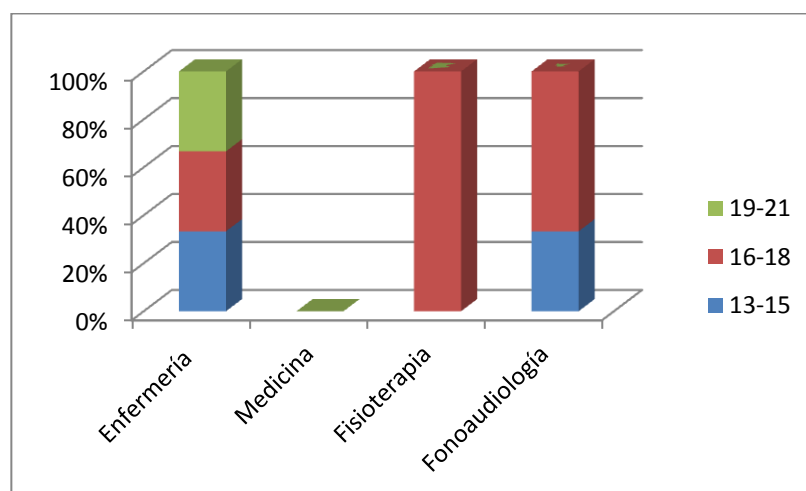
Gráfica 33. Distribución porcentual según edad del consumo de marihuana por primera vez, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

La mayoría de los estudiantes de los Programas de Enfermería, Fonoaudiología y Fisioterapia iniciaron el consumo de marihuana en edades comprendidas entre los 13 a 15 años. Ver Gráfica 34.

Gráfica 34. Distribución porcentual específica según edad del consumo de marihuana por primera vez, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Persona que lo motivó a consumir por primera vez marihuana

El 72% de los estudiantes manifestaron que los amigos fueron quienes los motivaron a consumir marihuana por primera vez, y el 14% refirieron haber sido influenciados por otras personas.

El 34% de los estudiantes del el Programa de Enfermería fueron motivados al consumo de marihuana por amigos.

El 24% de los estudiantes del Programa de Medicina, Fisioterapia y Fonoaudiología fueron motivados a consumir marihuana por un amigo.

- Lugar de consumo con más frecuencia de marihuana

En la actualidad los lugares donde los estudiantes consumen marihuana con mayor frecuencia son: la calle, fuera de la casa y en el parque con el 24% y el 20% la consumen en establecimientos públicos.

Los estudiantes del Programa de Enfermería y Medicina el 16% consumen la sustancia en: establecimientos públicos, en la calle y fuera de la casa, Los estudiantes de Fisioterapia el 12%, manifestaron consumir la sustancia en otros lugares, sin embargo no especifican el lugar y el 8% de los estudiantes de Fonoaudiología consumen la sustancia en el parque.

- Frecuencia de consumo de marihuana

El 75% de los estudiantes refirieron consumir marihuana rara vez, y el 25% la consumen una vez al mes.

La mayoría de los estudiantes del Programa de Enfermería, Fisioterapia y Fonoaudiología refirieron consumir marihuana rara vez; Para el Programa de medicina el 8% de los estudiantes refirieron consumir la sustancia cada mes.

- Búsquedas de ayuda, para dejar el consumo de marihuana

Ninguno de los estudiantes que refirieron consumir marihuana ha buscado ayuda para dejar el consumo.

- Familiar u otro que consuma marihuana en su casa

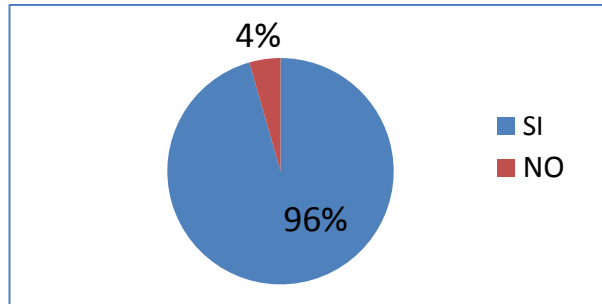
El 93% de los estudiantes manifestaron que ninguno de sus familiares consume marihuana, el 7% de los estudiantes refirieron que la consume otro miembro de la familia tales como: hermanos y primos.

Los estudiantes del Programa de Fisioterapia refirieron que un hermano consume marihuana; en el programa de Fonoaudiología los estudiantes manifestaron que el consumo es por parte de un hermano y primo. Para el Programa de Enfermería y Medicina no se encontró el consumo de marihuana en los familiares de los estudiantes.

- Conocimiento de efectos nocivos del consumo de marihuana

El 96% de los estudiantes conocen los efectos nocivos del consumo de marihuana. Ver Gráfica 35

Gráfica 35. Distribución porcentual según conocimiento de efectos nocivos del consumo de marihuana, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



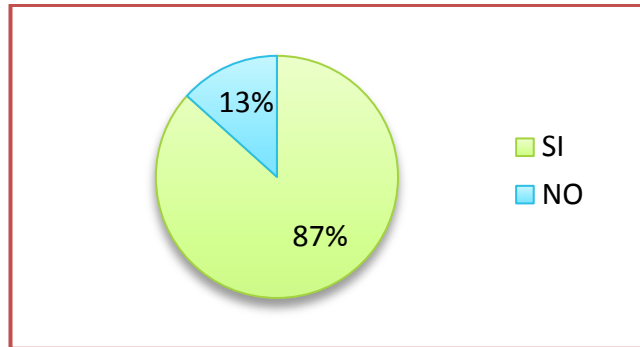
Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

La mayoría de los estudiantes del Programa de Enfermería, Medicina, Fisioterapia y Fonoaudiología conocen los efectos nocivos del consumo de marihuana

- Cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de marihuana.

El 87% de los estudiantes han recibido mensajes en contra del consumo de la marihuana. Ver Gráfica 36.

Gráfica 36. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes en contra del consumo de marihuana, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Todos Los estudiantes de los Programa de Enfermería y fisioterapia recibieron mensajes en contra del consumo de marihuana.

Los estudiantes del programa de Medicina (75%) y Fonoaudiología (86%) manifestaron haber recibido mensajes en contra del consumo de marihuana.

- Medios por los cuales recibieron mensajes en contra del consumo de marihuana.

El medio por el cual la mayoría de los estudiantes recibieron mensajes en contra del consumo de marihuana fue: la TV y la radio con el 52%, el 13% lo ha recibido por medio de charlas e internet y el 18% por medio de amigos y profesores.

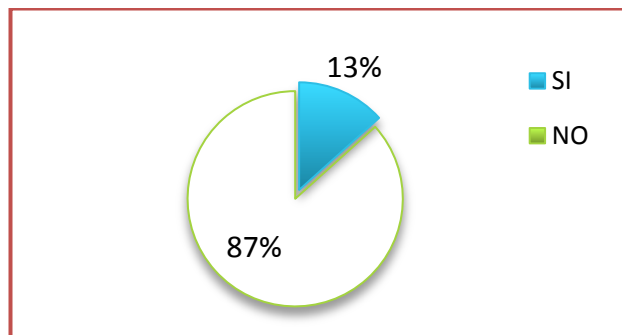
Los estudiantes del Programa de Enfermería, Medicina y Fonoaudiología recibieron mensajes en contra del consumo de marihuana por medio de la TV.

En el Programa de Fisioterapia el medio a través del cual la mayoría de los estudiantes recibieron mensajes en contra del consumo de marihuana fue a través de charlas.

- Cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de marihuana.

El 87% de los estudiantes no han recibido mensajes a favor del consumo de marihuana. Ver Gráfica 37.

Gráfica 37. Distribución porcentual según cantidad de alumnos que recibieron mensajes a favor del consumo de marihuana, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

La mayoría de los estudiantes de los Programas de Enfermería, Medicina, Fonoaudiología y Fisioterapia no han recibido mensajes a favor del consumo de marihuana.

- Medios por los cuales recibieron mensajes a favor del consumo de marihuana.

El 43% de los estudiantes manifestaron haber recibido mensajes a favor del consumo de marihuana a través de los amigos, y la cuarta parte de los estudiantes ha recibido mensajes por medio de la radio y la TV.

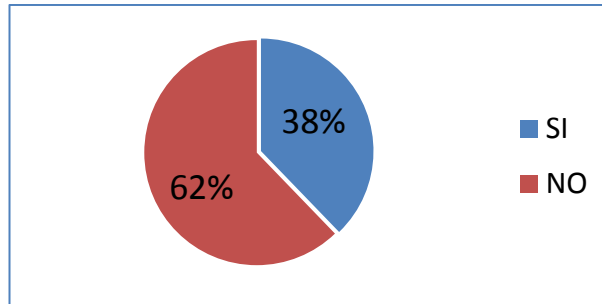
El 15% de los estudiantes del Programa de Enfermería y fisioterapia manifestaron haber recibido mensajes a favor del consumo de marihuana a través de la TV y la radio.

En el Programa de Medicina el 12% de los estudiantes refirieron haber recibido mensajes a favor del consumo de marihuana a través de una persona adicta, en los estudiantes del Programa de Fonoaudiología el 25% manifestaron haber recibido mensajes a favor del consumo por medio de los amigos y adictos.

- Grupo de amigos universitarios consumidores de marihuana.

El 38% de los estudiantes refirieron tener amigos universitarios consumidores de marihuana, mientras que un 62% manifestaron no tenerlos. Ver Gráfica 38.

Gráfica 38. Distribución porcentual según grupo de amigos universitarios consumidores de marihuana, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

La mayoría de los estudiantes del Programa de Enfermería, Medicina, Fisioterapia y Fonoaudiología tienen amigos consumidores de marihuana en la Universidad.

- Presión ejercida por otros para el consumo de marihuana

La mayoría de los estudiantes no se han visto presionados a consumir marihuana.

Se encontró que un gran porcentaje de los estudiantes del Programa de Enfermería, Medicina y Fisioterapia no se han visto presionados a consumir marihuana, sin embargo el 12% de los estudiantes del programa de Fonoaudiología se han visto presionados para el consumo.

- Resumen sobre aspectos relacionados con Marihuana

Se encontró que un porcentaje pequeño de estudiantes consumieron marihuana alguna vez en su vida, la edad promedio para el inicio de consumo de marihuana fue de 16 años; en la actualidad hay una disminución en el consumo de esta sustancia y se identificó que la curiosidad es una de las principales razones para su consumo, en su mayoría quien motivo principalmente al consumo fueron los amigos.

El lugar de consumo referido por los estudiantes es el parque y la calle; a pesar de conocer los efectos nocivos del consumo de la marihuana, ninguno de los estudiantes ha buscado algún tipo de ayuda. Gran parte de los estudiantes han recibido mensajes en contra del consumo de marihuana, por medios como: la televisión y la radio y Se encontró que la mayoría de los estudiantes no tienen amigos en la universidad que consuman esta sustancia, además refirieron no haber sido presionados al consumo de marihuana.

6.4.2 CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

Se encontró que el 4% de los estudiantes consumen otro tipo de sustancias adictivas como éxtasis y LSD, estos estudiantes refirieron consumir las sustancias cada 15 días en establecimientos públicos especialmente cuando salen a divertirse, también manifestaron que fueron motivados a consumirla por influencia de sus amigos, reconocen que en su casa sus primos consumen.

A pesar de conocer los efectos nocivos que causan estas sustancias adictivas; nunca han buscado ayuda para dejar el consumo.

Los estudiantes refieren haber recibido mensajes a favor del consumo de estas sustancias a través de la TV. Se encontró que en su grupo de amigos de la universidad si se consumen este tipo de sustancias.

Para el Programa de Fonoaudiología se encontró que el 2% de los estudiantes consumen actualmente LSD y éxtasis, los estudiantes manifestaron consumir la sustancia cada 15 días en establecimientos públicos cuando salen a bailar, fueron motivados a consumir las sustancias por influencia de amigos refirieron que sus primos consumen las sustancia.

Se encontró que los estudiantes conocen los efectos nocivos del consumo de LSD y éxtasis, de estos estudiantes que consumen la sustancia ninguno ha buscado ayuda para dejar el consumo.

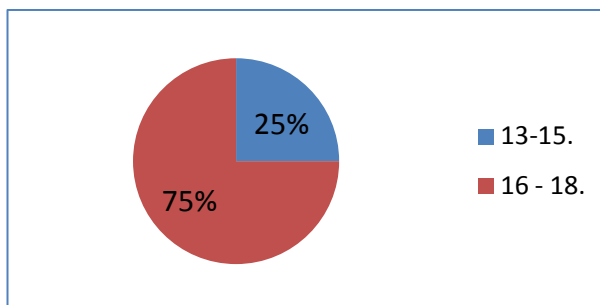
Los estudiantes refirieron haber recibido mensajes en contra del consumo de estas sustancias por medios como la TV, refirieron que en su grupo de amigos de la universidad si se consumen este tipo de sustancias.

El contacto que tiene los estudiantes de fisioterapia con las drogas ilegales es poco frecuente antes de los 18 años y se declaran consumidores el 8% del total de los estudiantes.

- Edad del consumo de otras sustancias por primera vez.

Se encontró el 75% de los estudiantes consumieron la sustancia adictiva entre los 16 a 18 años, el 25% cuando tenían entre 13 a 15 años Ver Gráfica 39.

Gráfica 39. Distribución porcentual según edad de consumo de otras sustancias adictivas por primera vez, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Se encontró que el 50% los estudiantes del Programa de Enfermería consumieron la sustancia adictiva cuando tenían entre 13 a 15 años.

En el Programa de Fonoaudiología el 12% de los estudiantes refirieron consumir las sustancias entre los 16 a 18 años.

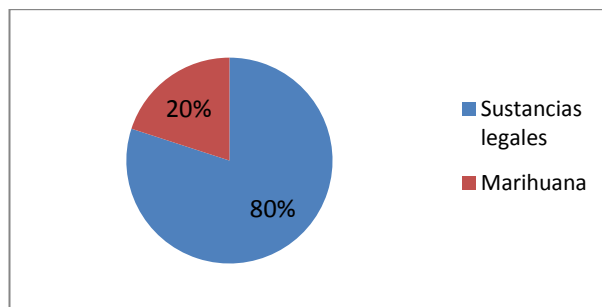
- Relación de consumo de sustancias legales e ilegales.

Encontramos que en la población universitaria es mayor el consumo de sustancias legales con respecto a las ilegales.

- Consumo actual de marihuana con respecto al consumo actual de sustancias legales.

Se encontró que en la actualidad el consumo de sustancias legales en los estudiantes incremento mientras que el consumo de marihuana en la actualidad disminuyo. Ver Gráfica 40.

Gráfica 40. Distribución porcentual según relación consumo actual de marihuana respecto al consumo actual de sustancias legales, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

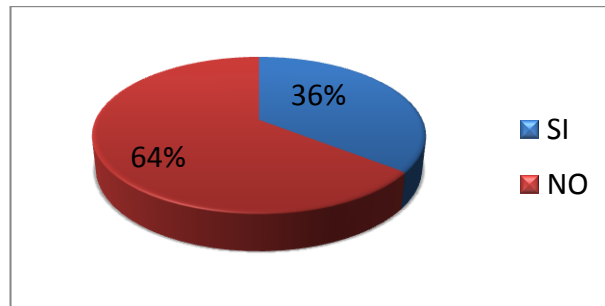
- Relación entre edad de inicio y consumo de sustancias legales e ilegales.

La edad de inicio para el consumo de sustancia legales se da entre los 10 a 15 años, mientras que para las sustancias ilegales su inicio en el consumo de estas sustancias esta alrededor de los 16 a 18 años de edad.

6.4.3 SUSTANCIAS ADICTIVAS Y ALGUNOS ASPECTOS INSTITUCIONALES

- Favorecimiento del consumo de sustancias adictivas en la Universidad.
El 64% de los estudiantes opina que la Universidad no favorece el consumo de sustancias adictivas como el alcohol o el tabaco, mientras que un 36% opinan que si se favorece, es importante resaltar que los estudiantes de Medicina consideran en un alto porcentaje(65%) que la Universidad si favorece el consumo de estas sustancias. Ver Gráfica 41.

Gráfica 41. Distribución porcentual según favorecimiento del consumo de sustancias adictivas en la Universidad, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

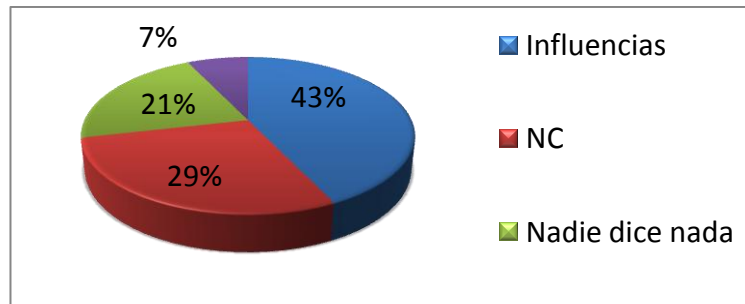


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Razones del favorecimiento del consumo o no de sustancias adictivas en la Universidad.

Entre las razones por las cuales los estudiantes creen que la Universidad favorece el consumo de sustancias adictivas están: el 50% por influencias de compañeros, docentes, fiestas y amigos de la institución, el 21% por que nadie dice nada, y el 29% no respondieron. Ver Gráfica 42.

Gráfica 42. Distribución porcentual según razones del favorecimiento del consumo o no de sustancias adictivas en la Universidad, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

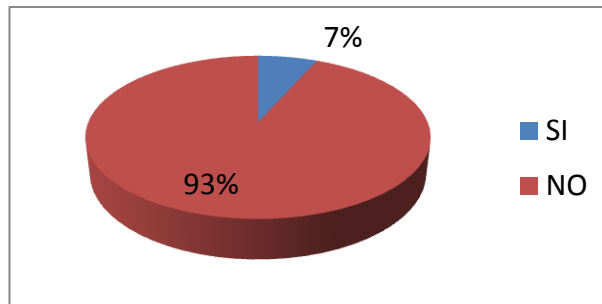


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Conocimiento de programas que manejen esta problemática, a nivel universitario.

La mayoría de estudiantes refiere no tener conocimiento de algún programa que maneje este tipo de problemáticas en la Universidad, solo el 7% refieren conocerlo mencionando el programa del FISH de la Universidad, este porcentaje corresponde a los estudiantes de Fisioterapia. Ver Gráfica 43.

Gráfica 43. Distribución porcentual según conocimiento de programas que manejen esta problemática a nivel universitario, estudiantes de II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

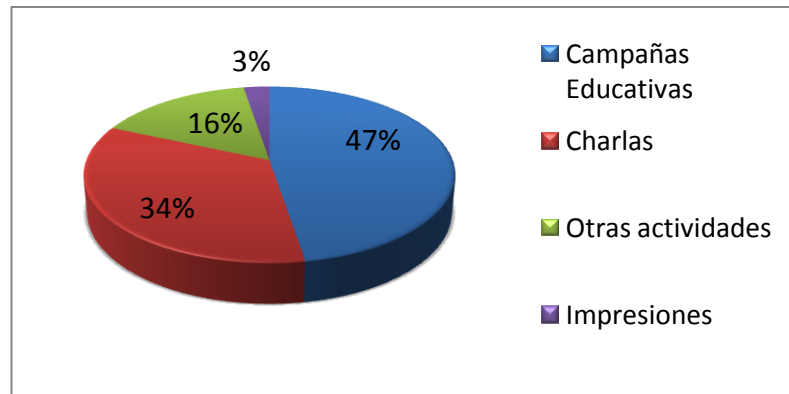


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Esfuerzos universitarios para prevenir las adicciones al consumo de sustancias adictivas.

El 47% de los estudiantes refieren que se podría realizar campañas educativas, el 34% a través de charlas, el 16% otras actividades como: conferencias, foros, disminución de los juegos en el área de morfología, electivas del FISH y ubicar los consumidores y darles tratamiento. Ver Gráfica 44.

Gráfica 44. Distribución porcentual según esfuerzos universitarios para prevenir las adicciones, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011

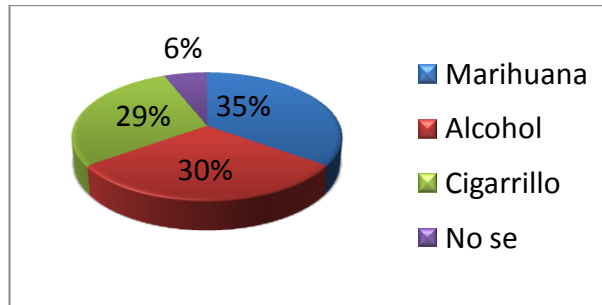


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- sustancia adictiva de mayor consumo en la institución

Las sustancia adictiva mas consumida por los estudiantes en la institución son la marihuana y alcohol con el 35% y 30% respectivamente; seguido del cigarrillo con el 29%. El 9% refirió no saber cual es la sustancia mas consumida. Ver Gráfica 45.

Gráficas 45. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva de mayor consumo en la institución, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011

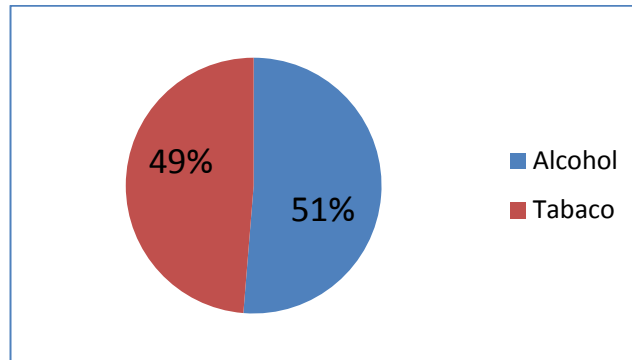


Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Sustancia adictiva legal consumida con más frecuencia por los estudiantes universitarios.

La sustancia legal más consumida por los estudiantes en la institución es el alcohol (51%), seguido del tabaco (49%). Ver Gráfica 46.

Gráfica 46. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva legal de mayor consumo en la institución, estudiantes II semestre, Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



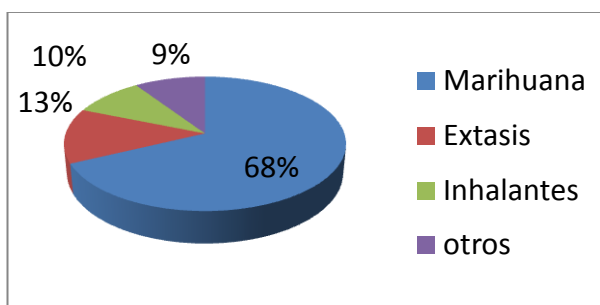
Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

En el Programa de Enfermería el 78% de los estudiantes no contestaron la pregunta, sin embargo 22% consideran que es el tabaco y el alcohol.

- Sustancia adictiva ilegal consumida con más frecuencia por los estudiantes universitarios.

La sustancia ilegal más consumida por los estudiantes en la institución la marihuana (68%), seguido del éxtasis (13%). Ver grafica 47.

Gráfica 47. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva ilegal de mayor consumo en la institución, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

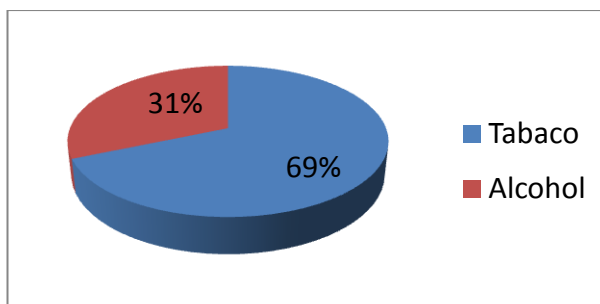


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Opinión de cuál es la sustancia adictiva legal de mas fácil acceso dentro de la Institución.

El 69% opina que el tabaco es la sustancia de mas facil acceso dentro de las Institución y el 31% opinan que es el alcohol. Ver Gráfica 48.

Gráfica 48. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva legal de mas fácil acceso dentro de la Institución, estudiantes II semestre, Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

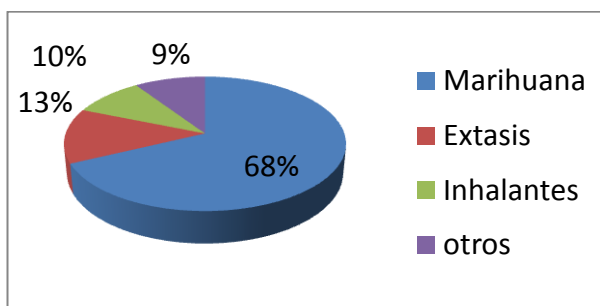


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Opiniones de la sustancia adictiva ilegal de más fácil acceso dentro de la Institución.

El 68% de los estudiantes refieren que la sustancia de mas fácil acceso dentro de la Universidad es la marihuana, seguido del extasis con el 13%, el 10% opina que son los inhalantes y el 9% manifiestan otro tipo de sustancias como la cocaína, LSD, heroína, anfetaminas y hachis. Ver Gráfica 49.

Gráfica 49. Distribución porcentual según opinión de cuál es la sustancia adictiva ilegal de más fácil acceso dentro de la Institución, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

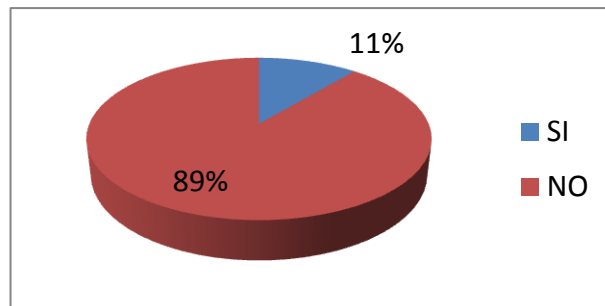
- Existencia de medios de comunicación que hablen en contra de las sustancias adictivas.

La mayoría de los estudiante respondieron que no conocen de la existencia de medios de comunicación que hablen sobre el NO uso de sustancias adictivas. Sin embargo un menor porcentaje creen que si lo hay, mencionando los siguientes medios: impresiones, programas educativos, murales y programas del FISH.

- Conocimiento de lugares cerca de la Universidad donde expendan sustancias adictivas de tipo ilegal.

Se encontró que el 89% de los estudiantes dicen no conocer algún lugar de expendio de sustancias adictivas cerca de la Universidad y solo un 11% si tienen conocimiento de estos lugares. Ver Gráfica 50.

Gráfica 50. Distribución porcentual según lugar cercano a la Universidad para expendio de sustancias adictivas ilegales, estudiantes de II semestre, Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

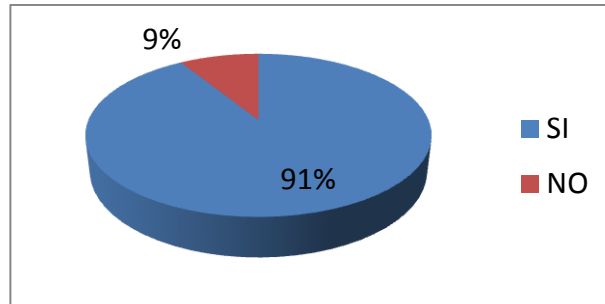


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Decisión de recibir información sobre los efectos que causan las sustancias adictivas en la salud de las personas.

A la mayoría de los estudiantes les gustaría recibir información sobre los efectos de las sustancias, solo el 9% manifestó no interesarle. Ver Gráfica 51.

Gráfica 51. Distribución porcentual según disposición para recibir información sobre efectos nocivos de sustancias adictivas en la salud, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

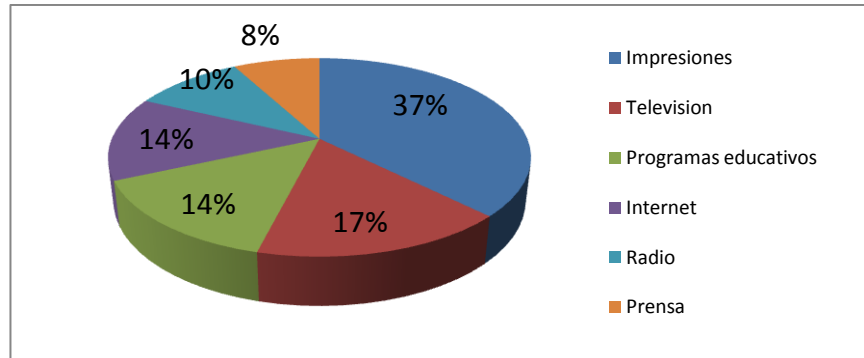


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Medios de comunicación por el cual desearía recibir información y educación sobre sustancias adictivas legales e ilegales.

El 37% de los estudiantes desean recibir información por medio de impresos, el 17% por TV, el 14% por medio de programas educativos, otro 14% desea recibir esta información por internet, el 10% por radio y el 8% desea recibir esta información por prensa. Ver Gráfica 52

Gráfica 52. Distribución porcentual según medios de comunicación por el cual desearia recibir informacion y educacion sobre sustancias adictivas legales e ilegales, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

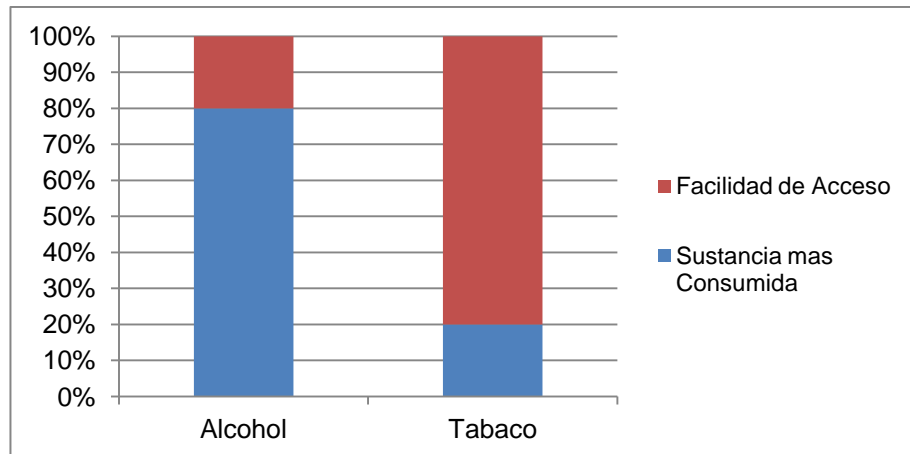


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Consumo actual de sustancias legales y facilidad de acceso de estas sustancias.

Los estudiantes refirieron que la sustancia legal de más fácil acceso dentro de la Institución es el tabaco, sin embargo la sustancia que más consumen los universitarios por fuera de la Institución es el alcohol. Ver Gráfica 53.

Gráfica 53. Distribución porcentual según relación consumo actual de sustancias legales y facilidad de acceso a estas sustancias, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.

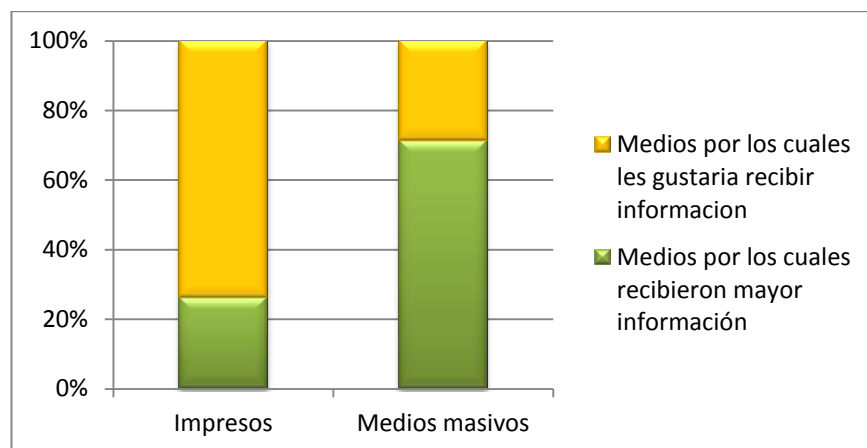


Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Medios por los cuales reciben mayor información sobre sustancias adictivas y medios por los cuales les gustaría recibir esta información.

La TV y la radio son los principales medios por los cuales los estudiantes han recibido información sobre sustancias adictivas legales e ilegales, sin embargo manifestaron el deseo de recibir esta clase de información a través de medios impresos como, plegables, folletos, cartillas, afiches etc. Ver Gráfica 54.

Gráfica 54. Distribución porcentual según relación de medios por los cuales reciben mayor información sobre sustancias adictivas y medios por los cuales les gustaría recibir información, estudiantes II semestre Programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

- Resumen sobre aspectos institucionales

Una cuarta parte de los estudiantes consideran que la Universidad favorece el consumo de sustancias adictivas, resaltando que la sustancias adictivas de mayor consumo de tipo legal es el alcohol, y de tipo ilegal la marihuana, aunque opinan que la de más fácil acceso dentro de la Universidad es el tabaco, la mayoría de los estudiantes relacionan este consumo con la influencia de compañeros y docentes, así como también por la indiferencia y la tolerancia de la comunidad universitaria; además de que no conocen programas ni medios de comunicación a nivel universitario que manejen la problemática sobre el consumo de sustancias adictivas.

Un pequeño porcentaje de estudiantes identifica un lugar cerca de la universidad donde expenden sustancias de tipo ilegal.

Entre los esfuerzos universitarios que ellos proponen para prevenir las adicciones están las campañas educativas, siendo él los impresos, el principal medio por el cual desean recibir esta información y educación sobre el tema.

7 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidenciaron una problemática de adicción en los estudiantes de los primeros semestres de pregrado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca; esta situación está influenciada por una serie de aspectos de la vida de los estudiantes, bien sean, condicionantes de orden social, familiar y educativo que afectan negativamente la vida académica.

Los actuales universitarios consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) se encuentran en edades comprendidas entre los 18 y 21 años, para hombres y mujeres respectivamente.

Iglesia (2007) refiere que:

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc.¹⁸

Por tanto la adolescencia se convierte en una etapa de cambios, en la cual los jóvenes son más susceptibles al consumo de sustancias psicoactivas.

Al preguntar acerca del inicio del consumo de sustancias psicoactivas se encontró que este se da, entre los 14 y 15 años de edad. Resultado que

¹⁸ IGLESIAS, e Sergio. Problemática de la drogadicción en jóvenes. ESPAÑA 2007.

coincide con lo reportado en el Estudio Epidemiológico Andino (2009), donde la edad media para el inicio de sustancias legales son los 15 años.

Consideramos que el inicio temprano en el consumo de sustancias SPA puede estar relacionado con el hecho de que no hay controles en las tiendas, licorerías, ni supermercados para la venta y distribución a menores de edad de estas sustancias.

Al parecer, la falta de control por parte del Estado, la flexibilidad de los comerciantes y distribuidores, las propagandas de las sustancias legales y el círculo de amistades, se constituyen en factor de riesgo para el consumo de SPA.

Sin embargo en la actualidad se están haciendo campañas a nivel nacional para la prevención de alcohol y tabaco en los medios más comunes: televisión, prensa, radio y en los mismos empaques de estos productos; en ella se hace mención tanto de la prohibición de la venta de ellos a menores de edad y de las consecuencias nocivas de los mismos.

Ahora bien, el problema que se presenta es de poder determinar si estas campañas por sí mismas tienen efectos preventivos respecto al consumo de SPA o si bien, hay otros factores y núcleos en la formación del individuo y el estudiante en los cuales pueda encontrar apoyo psico-afectivo, social e institucional.

En todos los ámbitos de la vida podemos encontrar una serie de factores de riesgo, éstos no están solos, pues junto a ellos hay factores protectores; ambos, ya sean individuales o sociales pueden influenciar en el consumo o no de las SPA. Los factores de riesgo podrían resultar predisponentes o facilitadores para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas; por otro lado los factores de protección podrían contribuir a modular o limitar el uso de sustancias adictivas.

Otros resultados arrojados en la investigación, tienen que ver con los factores protectores contra el consumo de las SPA en los estudiantes Universitarios tales como: sus buenas relaciones interpersonales, la satisfacción con la carrera elegida y la buena distribución del tiempo libre; la vivencia con los padres o con algún familiar que debería tenerse en cuenta para los futuros programas de prevención.

Dentro de la familia, los adultos significativos son fundamentales para realizar una prevención temprana de conductas de riesgo; la influencia de éstos llegan a desempeñar un papel importante en el desarrollo de la identidad del joven, en la formación y cambios de hábitos de vida, en las formas de expresar sus afectos y de relacionarse con los demás, modelando formas básicas de interactuar, de resolver conflictos y desarrollar conductas de auto cuidado; además, según el informe mundial sobre las drogas presentado por la ONU para el año 2000, se demuestra que un sólido vínculo familiar, la vigilancia por parte de los padres con reglas claras de conducta, son factores fundamentales para evitar que los jóvenes inicien el consumo de SPA.

El consumo de drogas legales e ilegales en el mundo es exponencial, cada día más personas se inician en el consumo de drogas y alcohol; de hecho, el rango de edad para el consumo es menor a medida que incrementa la cantidad de consumidores. Los factores por los cuales los jóvenes, cada vez, a edad más temprana ingresan a este mundo son variadas; ya sea un amigo con experiencia que induce a otro, el afán por incluirse en un grupo social, los problemas familiares, la falta de dinero, depresión, o simplemente, el hecho de probar algo nuevo, conlleva a nuestros jóvenes a ingresar en el mundo de las sustancias psicoactivas.

Respecto al consumo de SPA legales, se encontró que la sustancia más consumida es el alcohol, el 69% de los estudiantes refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida, actualmente el 73% se declara consumidor. La

segunda sustancia legal más consumida es el tabaco, el 27% de los estudiantes manifestó haber consumido tabaco alguna vez en la vida, actualmente el 42% consume, debe resaltarse que esta sustancia se consume dentro de algunos espacios universitarios.

Se evidenció un franco incremento en el consumo de sustancias legales en los jóvenes universitarios, con relación al consumo anterior a su ingreso a la Universidad, esto podría explicarse con algunas de las razones que los estudiantes manifestaron para su consumo como son: la vida social, la curiosidad, la costumbre y los deseos de consumir.

La principal razón para el consumo de alcohol que refirieron los estudiantes, es la vida social, que incluye: las fiestas y reuniones etc, situaciones propias para su consumo, y socialmente el alcohol aceptado como integrador social.

Con relación al consumo de tabaco, se encontró que los estudiantes pasaron de un consumo experimental a un consumo habitual; las razones mencionadas para el consumo por primera vez fue la experimentación, y actualmente, los estudiantes refirieron consumir por costumbre. Esto podría explicarse desde un punto de vista bioquímico, ya que el tabaco contiene nicotina, una sustancia que provoca adicción y dependencia física, es decir, el uso compulsivo e involuntario de una sustancia, a pesar de la conciencias de las consecuencias negativas que comporta el consumirlo. El riesgo de desarrollar esta dependencia es igual o superior que el que comparte el consumo de alcohol.

Los estudiantes manifestaron consumir periódicamente las sustancias adictivas legales, cada 8 a 15 días, principalmente en establecimientos públicos. Igual resultado se encontró en el estudio "Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas" donde manifiesta que los estudiantes Universitarios consumen droga legales en establecimientos públicos cada 8 días, ya que es la manera donde pueden integrarse con su nuevo grupo.

A pesar de que algunos estudiantes manifestaron conocer los efectos nocivos del alcohol y el tabaco, y han recibido mensajes en contra de estas sustancias, estos no han dejado de consumirlas; por el contrario, los resultados demuestran que ha aumentado su consumo, y que no se ha buscado ayuda. Este consumo excesivo acompañado de una actitud negativa hacia la ayuda profesional, surge principalmente porque tanto el alcoholismo como el tabaquismo no lo consideran los estudiantes como un problema.

Prochaska Di Clemente ha formulado una teoría llamada *teoría de etapas o estados del cambio*, que nos ayudaría a comprender esta actitud en la que se encuentran muchos estudiantes al ser conscientes de los efectos negativos y dañinos de sustancias determinadas y, claro está, el rechazo a aceptar ayuda externa para reconocer su “estado” de dependencia. La premisa básica de la teoría de Di Clemente, es que el cambio de comportamiento es un *proceso* y no un *acto*; como tal se identifican una serie de etapas, entre las cuales está la PRE CONTEMPLACIÓN, como etapa de inicio para el cambio de comportamiento, en este proceso “el individuo no es consciente del problema, por lo tanto no ha pensado en cambiar”; de lo anterior podemos inferir que los estudiantes se pregrado se encuentran en esta etapa.

Se puede concluir, en cuanto a la dependencia de SPA en la Facultad de Ciencias de la Salud que el alcohol y el tabaco, son las sustancias más consumidas por los estudiantes. Una posible respuesta a esta dependencia puede ser abordada desde la singularidad del sujeto, en términos técnicos, debido a su *Personalidad*. Es claro que, por ejemplo, para el bebedor, el hecho de consumir, produce una sensación de placer, tranquilidad o incluso exaltación. Las personas buscan sentirse mejor y suplir aquellas carencias que poseen a nivel social, afectivo o intelectual. Específicamente a nivel académico los estudiantes pueden verse sometidos a presiones, que pueden incrementar el consumo de SPA, parte de la presión social que tiene el individuo que consume por primera vez o de forma reiterada, tiene que ver grupos de

consumidores o compañeros individuales que consumen sustancias por distintas causas, fiestas, aceptación, compañía, etc.

Consideramos que existen estudiantes que quieren experimentar los efectos de la SPA y algunas veces quedan atrapados en el círculo vicioso de experiencia-consumo.

Respecto al consumo de SPA ilegales se encontró que la más consumida por los estudiantes es la marihuana, seguida del consumo de otras sustancias como el éxtasis y el LSD, esto podría deberse a la percepción que tienen ciertos estudiantes consumidores respecto a los efectos de las SPA en la capacidad cognoscitiva; en otros términos, la creencia de algunos estudiantes de asociar el consumo de drogas, principalmente la marihuana con el mayor rendimiento académico. De igual modo, el consumo de “perico” (cocaína) viene asociado con los programas académicos que exigen un mayor rendimiento, por ende, largas jornadas de lectura y estudio en las noches. De este modo, podemos inferir que la institución ejerce cierta presión académica hacia el estudiante en lo referente a los horarios que éste ha de utilizar, los cuantiosos materiales de lectura y estudio, y la exigencia de los promedios académicos.

En este sentido, la Institución universitaria debería crear e implementar estrategias a través de las cuales se logren fortalecer los factores protectores y se disminuyan los factores de riesgo en los estudiantes; se deben realizar acciones en promoción de la salud, prevención y atención de los estudiantes que utilizan estas sustancias, siendo así que los programas preventivos se convierten en prioridad, debido a la necesidad de que los futuros adultos puedan desarrollarse adecuadamente y así integrarse a la sociedad.

La Institución puede propiciar una vía para introducir en la comunidad información y estrategias sobre prevención y pueden adoptar un rol protagónico en la promoción de políticas y servicios que contribuyan a reducir el uso de drogas, como también la inclusión de programas académicos de formación en

prevención de alcoholismo, la drogadicción y el tabaquismo, con el fin de asegurar que adquieran los conocimientos y habilidades para que los estudiantes puedan negarse a consumir drogas.

Es importante mencionar que otro resultado arrojado en la investigación está relacionado con que a los estudiantes de pregrado les gustaría recibir información y educación sobre SPA legales e ilegales a través de medios impresos, medios masivos como la TV, a través de programas educativos, la radio y la prensa. Es así como teniendo en cuenta esta información la Institución puede adelantar o desarrollar estrategias para evitar o mitigar el consumo de SPA por parte de los universitarios.

8 PROPUESTA SOBRE ESTRATEGIAS CANALES Y MATERIALES PARA PLAN COMUNICATIVO.

8.1 FASE DE SENSIBILIZACIÓN

Dirigido a: Directivos, Administrativos y Docentes.

Objetivos:

- ✓ Crear conciencia sobre la problemática de adicción a nivel mundial, departamental y mundial.

- ✓ Reconocer la problemática de las adicciones y sus implicaciones biológicas, psicológicas en la salud de las personas y la comunidad.

- ✓ Sensibilizar sobre la existencia de un problema de adicción de sustancias psicoactivas en universitarios.

- ✓ Estimular el conocimiento, las actitudes y las prácticas de estilos de vida libres de adicción.

- ✓ Promover el interés de los estudiantes para la creación de programas educativos.

A continuación, véase el Cuadro 1. Fase de Sensibilización.

Cuadro 1. Fase de Sensibilización.

ESTRATEGIAS	CANALES	MATERIALES	MENSAJES
ABOGACÍA MOVILIZACIÓN SOCIAL	ORAL	CONVERSATORIOS	A NIVEL MUNDIAL EL CIGARRILLO CAUSA 3.4 MILLONES DE MUERTES AL AÑO EN AMÉRICA LATINA EL CIGARRILLO CAUCA 845 MIL MUERTE AL AÑO.
	ESCRITO	MATERIALES IMPRESOS (VOLANTE)	
ABOGACÍA	ORAL	CONVERSATORIOS	EN COLOMBIA LAS MUERTES ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL SON 10 VECES MAYOR QUE LAS MUERTES PRODUCIDAS POR EL CONFLICTO ARMADO.
MOVILIZACIÓN SOCIAL	ESCRITO	MATERIALES IMPRESOS (VOLANTE)	FUMAR UN SOLO CIGARRILLO DA LUGAR A UNA ELEVACIÓN DEL RITMO CARDIACO, LA FRECUENCIA RESPIRATORIO Y LA TENSIÓN ARTERIAL.
ABOGACÍA POLÍTICA MOVILIZACIÓN SOCIAL INTERPERSONAL	ORAL	CONVERSATORIOS	CON CADA INGESTA EXAGERADA DE ALCOHOL, TU CEREBRO PIERDE 20 MIL NEURONAS ¡QUE NUNCA RECUPERARÁS!
	ESCRITO	MATERIALES IMPRESOS (VOLANTE, CARTELES)	
INTERPERSONAL	ORAL	GRUPOS FOCALES CONVERSATORIOS RADIO	ESTILOS DE VIDA LIBRES DE ADICCIONES
	ESCRITO	MATERIALES IMPRESOS (VOLANTES, CARTELES) CORREOS ELECTRÓNICOS PLEGABLES AFICHES TALLERES EDU - ENTRETENIMIENTO	

Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

8.2 FASE DE INFORMACIÓN

Dirigido a: Administración y Docentes.

Objetivos:

- ✓ Identificar los efectos y consecuencias producidas por el consumo de sustancias adictivas.

- ✓ Identificar los factores protectores y de riesgo implicados en el consumo temprano de sustancias adictivas.

- ✓ Reconocer la problemática de las adicciones presentes en el departamento la ciudad y el medio universitario que afectan a los estudiantes.

A continuación, véase el Cuadro 2. Fase de Información.

Cuadro 2. Fase de Información.

ESTRATEGIAS	CANALES	MATERIALES	MENSAJES
MOVILIZACIÓN SOCIAL INTERPERSONAL	ORAL	CONVERSATORIOS	LOS NIÑOS IMITAN A LOS MAYORES. LOS HIJOS DE LOS FUMADORES O ALCOHÓLICOS TIENEN MUCHAS MÁS POSIBILIDADES DE CONVERTIRSE EN ADICTOS A ESTAS SUSTANCIAS Y MÁS ADELANTES A LAS DROGAS ILEGALES. SE HA DEMOSTRADO QUE LOS HIJOS DE FAMILIAS MUY COHESIONADAS TIENEN MENOR PROBABILIDAD DE IMPLICARSE EN EL CONSUMO DE DROGAS, POR EL CONTRARIO UN CLIMA FAMILIAR CONFLICTIVO O DE CARENCIA DE AFECTO PUEDE FAVORECER LA POSIBILIDAD DE IMPLICARSE EN EL CONSUMO.
	ESCRITO	MATERIALES IMPRESOS (VOLANTES).	
INTERPERSONAL	ORAL	GRUPOS FOCALES CONVERSATORIOS RADIO	SABÍAS QUE MILES DE HOMBRES SON IMPOTENTES POR FUMAR? PROBABLEMENTE NO LO SABES POR QUÉ NO ES ALGO QUE COMENTEN: CON CADA CIGARRILLO QUE FUMAS GENERAS PEQUEÑOS DEPÓSITOS QUE OBSTRUYEN EL FLUJO SANGUÍNEO HACIA EL PENE. ESTILOS DE VIDA LIBRES DE ADICCIONES.
	ESCRITO	MATERIALES IMPRESOS (VOLANTE, CARTELES) CORREOS ELECTRÓNICOS PLEGABLES AFICHES TALLERES EDUENTRETENIMIENTO	

Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

8.3 FASE DE EDUCACIÓN

Dirigido a: Estudiantes

Objetivos:

- ✓ Fortalecer la capacidad auto decisora para el desarrollo de habilidades para la vida.
- ✓ Inducir a procesos de cambio hacia estilos de vida libres de adicciones.

- ✓ Sensibilizar a los estudiantes sobre su participación en procesos educativos posteriores a favor de hábitos saludables libres de adicción.

- ✓ Identificar las zonas de ayuda para universitarios en la búsqueda de atención temprana.

A continuación, véase el Cuadro 3. Fase de Educación.

Cuadro 3. Fase Educación.

ESTRATEGIAS	CANALES	MATERIALES	MENSAJES
INTERPERSONAL	ORAL	CONVERSATORIOS RADIO UNIVERSITARIA	HABILIDADES PARA LA VIDA. <ul style="list-style-type: none"> • AUTOCONOCIMIENTO • EMPATÍA • COMUNICACIÓN ASERTIVA • RELACIONES INTERPERSONALES • TOMA DE DECISIONES • SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS • PENSAMIENTO CREATIVO • PENSAMIENTO CRITICO • MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS • MANEJO DE TENSIONES Y ESTRÉS. ESTILOS DE VIDA LIBRES DE ADICCIONES.
	ESCRITO	MATERIALES IMPRESOS (VOLANTE, CARTELES) CORREOS ELECTRÓNICOS PLEGABLES AFICHES TALLERES EDUENTRETENIMIENTO	

Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

9 CONCLUSIONES

- Existe una evidente problemática de consumo de SPA en el medio universitario por lo cual es necesario implementar estrategias para la prevención y mitigación del consumo.
- No existen suficientes políticas institucionales, ni programas universitarios que adelanten procesos comunicativos en la prevención del consumo de SPA.
- Los estudiantes consumen en mayor medida SPA legales y es en el medio universitario donde se evidencia una disminución del Consumo de SPA ilegales.
- La edad de inicio para el consumo de SPA legales es de los 10 a 15 Año, mientras que las sustancias ilegales está entre los 16 a 18 años.
- A pesar de conocer los efectos nocivos del consumo de SPA, los estudiantes no han dejado de consumir, lo que hace necesario comprender el cambio de comportamiento como un proceso y no como una actividad puntual.
- Es importante aprovechar y fortalecer los factores protectores tales como: vivencia con los padres, satisfacción con la carrera elegida, las buenas relaciones interpersonales, la práctica de deportes y el buen aprovechamiento del tiempo libre entre otros; con el fin de prevenir conductas de riesgo que llevan a los estudiantes universitarios al consumo de SPA.
- Es necesario Mitigar o reducir los factores de riesgo que se presentan a nivel de la institución y que en cierta forma pueden influir en las decisiones y conductas de los estudiantes para el consumo de SPA.

- Según la opinión de los estudiantes, institucionalmente se favorece el consumo de Sustancias Adictivas por cuanto hay influencia de compañeros, docentes y fiestas universitarias.
- Los estudiantes sugieren que para disminuir el consumo de SPA sería importante realizar campañas educativas, disminuir los juegos en el área de Morfología e incluir las electivas del FISH.
- Existe una disposición por parte de los estudiantes para recibir información sobre las SPA a través de medios como: impresos, la TV, programas educativos, internet, radio y prensa.

10 RECOMEDACIONES

- Es necesario la implementación de políticas y programas institucionales para la prevención del consumo de SPA.
- Desarrollar un plan comunicacional que anteceda al proceso educativo para promover conductas y estilos de vida saludables favoreciendo la prevención del consumo de SPA.
- Se recomienda que este trabajo de investigación pueda aplicarse en todas las facultades de la Universidad del Cauca con el fin de perfilar audiencias que aseguren que el plan comunicativo se ha exitoso.
- Es necesarios continuar con la segunda fase de este proyecto para que permita el desarrollo de un plan comunicativo y que se integre a este trabajo a comunicadores sociales y diseñadores gráficos. Plan comunicativo que puede extenderse a toda la Universidad.
- La Universidad de la Cauca debe realizar actividades de promoción y prevención en el consumo de SPA en los colegios, involucrando a profesores, padres de familia y estudiantes con el fin de disminuir el consumo desde esta etapa educativa.
- Fortalecer el área lúdica con deportes en los estudiantes universitarios como actividad extracurricular.
- Todos los estudiantes que ingresen a la Universidad reciban un proceso formativo en habilidades para la vida en donde se incluyan temas como: asertividad, toma de decisiones entre otros

BIBLIOGRAFÍA

ARRIVILLAGA, M. Salazar. Creencias sobre la salud y la relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes Universitarios. Colombia. Medellín, 2003; 125 p.

COLOMBIA, Departamento del Cauca, Secretaria de Salud Departamental. Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas. 2008.

_____. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Compendio. Tesis y otros trabajos de grado. Bogotá: 2006, Imprelibros, 187 p.

_____. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL. Estudio nacional del consumo de sustancias psicoactivas del 2008. Citado de www.descentralizadrogas.gov.co.

_____. Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas y Su Impacto; Bogotá, D.C. abril de 2007. Accesado: 9 abril de 2011, disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co>.

_____. Pontificia Universidad Javeriana, Santiago de Cali: 2006. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Disponible en Internet online: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.

COMUNIDAD ANDINA, Secretaría General y COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL Y ABUSO DE DROGAS (CICAD) de la OEA. Proyecto DROSICAN: Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú,

2009. Disponible en Internet online:
http://www.comunidadandina.org/public/libro_110.htm [Citado en 2012-12-15]

CHOQUE L, Raúl. y RAMOS, Miguel. Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud. La educación como determinante social de la salud en el Perú; Lima: 2005, Disponible en Internet online:
<http://blog.pucp.edu.pe/media/avatar/336.pdf>.

DEL VALLE ROJAS, Carlos. Comunicar la salud. Entre la equidad y la diferencia. Ediciones Universidad de La Frontera. Temuco Chile. Disponible en Internet online:
<http://www.razonypalabra.org.mx/rypant/libros/libros/comunicarsalud.pdf>

FAGGIANO F, Vigna, et al. Prevención del consumo de drogas ilegales en las escuelas; 2008

JENNER, Claudia Verónica y RIVAS DE RIOS, Rosario Zulema. Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes masculinos y femeninos de 16 a 45 años de edad que cursan entre el primero y quinto año de estudio durante el ciclo 01 del año 2004 en la Universidad Francisco Gavidia de San Salvador; San Salvador, 2003, 180 p. Trabajo de grado (Licenciatura en Psicología). Universidad Francisco Gavidia de San Salvador, Facultad de Psicología, 258 p. Disponible en Internet online:
[http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/2004/estudios/tesis%20UF G. pdf](http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/2004/estudios/tesis%20UF%20G.pdf).

LEMONS BUSTAMANTE Lucía, consumo de sustancias psicoactivas en la universidad Surcolombiana, reflejo del Consumo en el Hulia, en el País y en el Mundo; Neiva: Universidad Surcolombiana, 2009.

MALPICA, karina. Las drogas tal cual... Disponible en Internet online:
<http://www.mind-surf.net/drogas/preguntas.htm>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OPS. Estrategia de comunicación para la salud integral en la infancia. Guía metodológica para su desarrollo. 2005.

PERU, Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006, Lima: 2002; Disponible en Internet online:

<http://www.lib.utexas.edu/benson/lagovdocs/peru/federal/salud/planestrategico/politica-sectorial-2002-2012.pdf>.

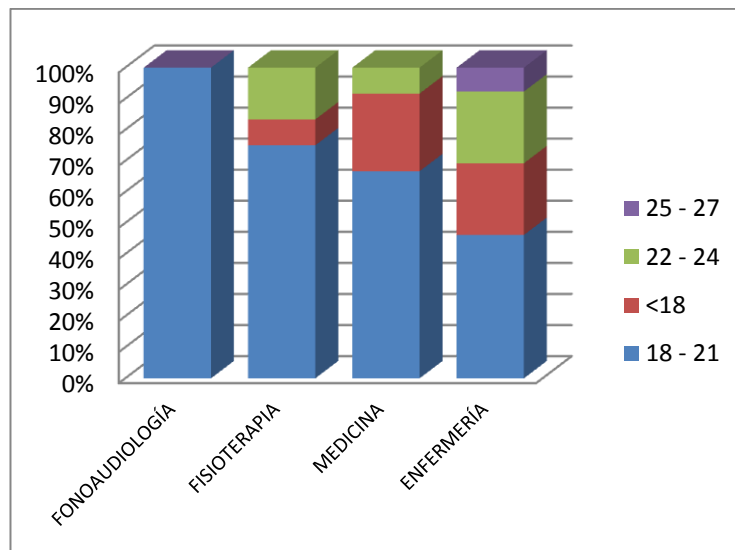
POCHET CORONADO, José F. y VALVERDE OBANDO, Luis A. Hijos de la negación. En: Revista de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, San José: Disponible en Internet online:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/153/15309904.pdf>

RIVAS DE RÍOS, Rosario. Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas licitas en los estudiantes masculinos y femeninos de 16 a 45 años de edad que cursan entre el primero y quinto año de estudio durante el ciclo 01 del año 2004; Universidad Francisco Gavidia, San Salvador.

ANEXO A

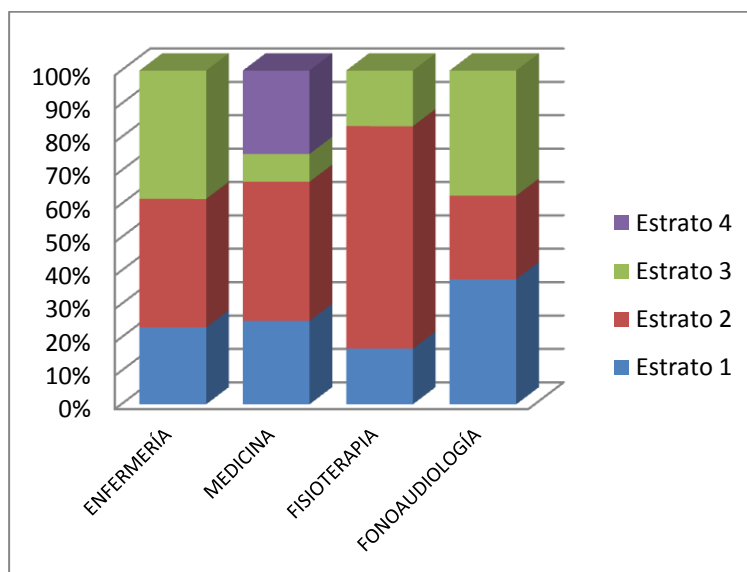
Gráficas de Perfilación de Audiencia

Gráfica 1. Distribución porcentual según edad, estudiantes II Semestre Programas de Enfermería, Medicina, Fisioterapia y Fonoaudiología, FCS - Unicauca 2011.



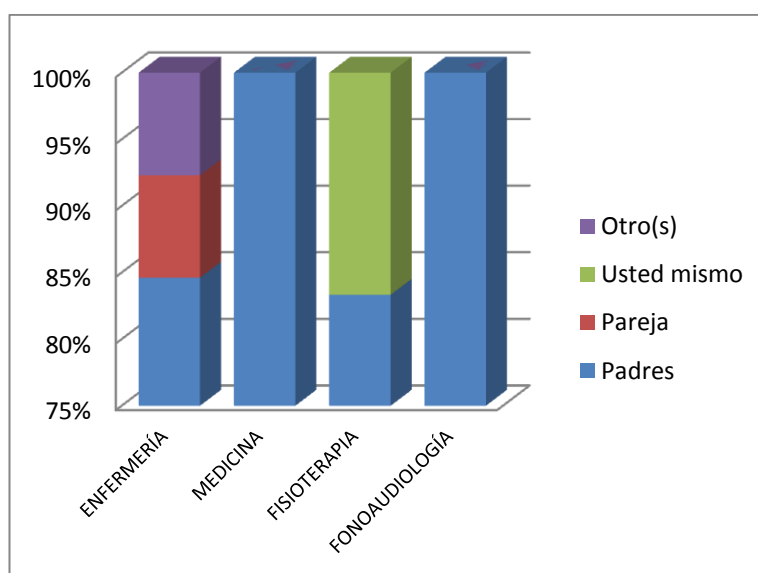
Fuente: Perfilación de Primáparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Gráfica 2. Distribución porcentual según estrato socioeconómico, estudiantes II semestre programas de pregrado Unicauca 2011.



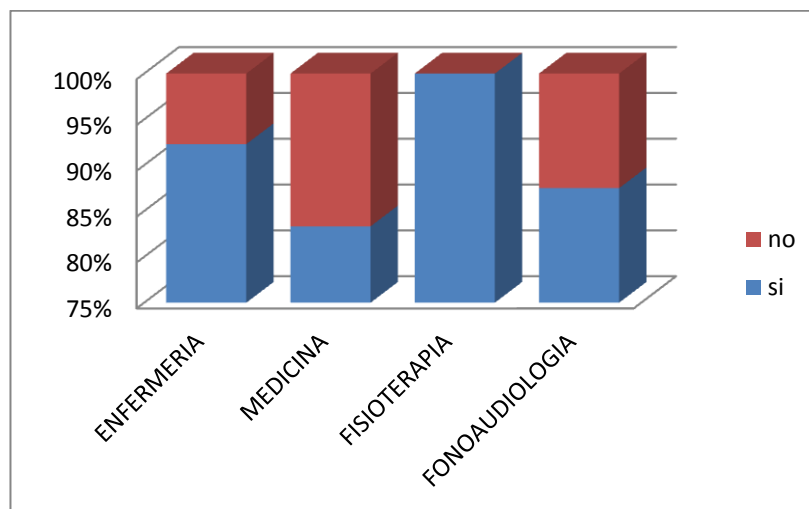
Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Gráfica 3. Distribución porcentual según dependencia económica, estudiantes II semestre programas de pregrado FCS Unicauca 2011



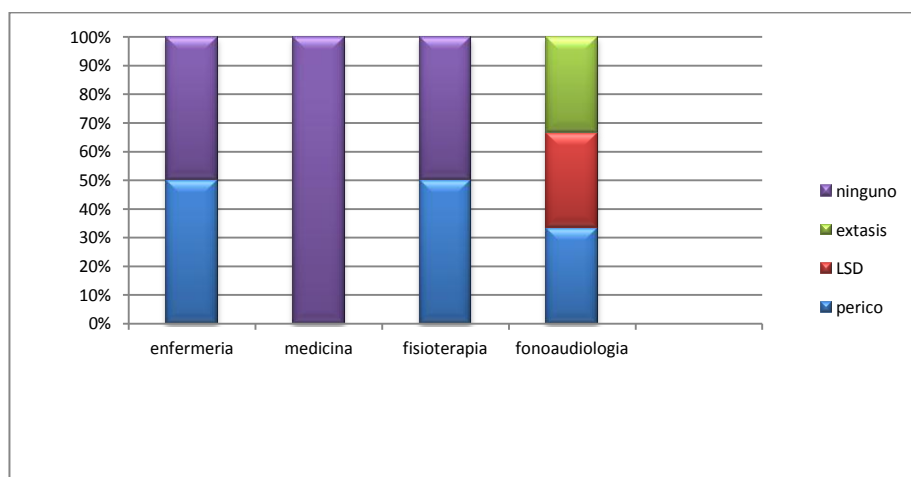
Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Gráfica 4. Distribución porcentual según conocimiento de efectos nocivos del consumo de tabaco, estudiantes II semestre programas de pregrado FCS Unicauca 2011.



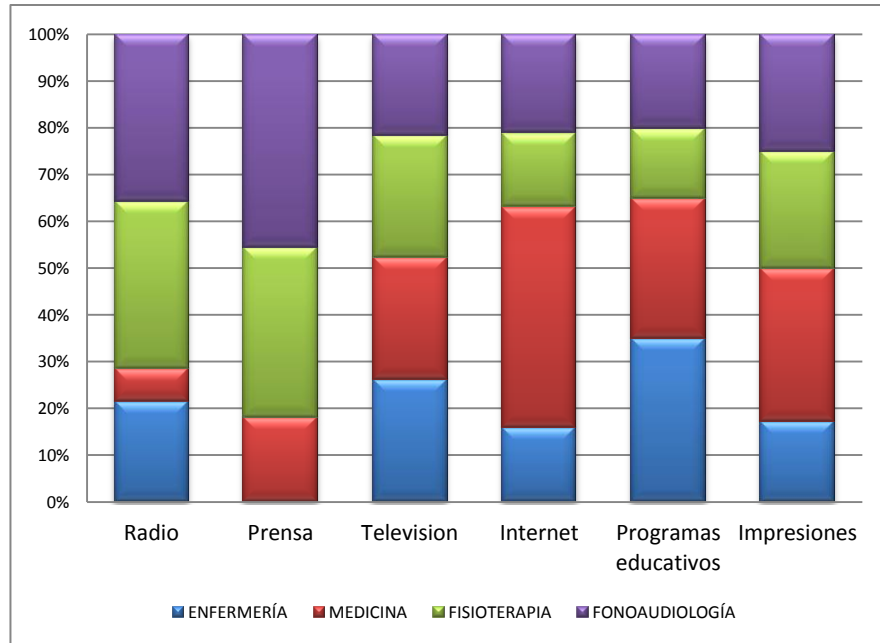
Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Gráfica 5. Distribución porcentual según, consumo de otras sustancias, estudiantes II semestre programas de pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primiparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPPCP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

Gráfica 6. Distribución porcentual según, medio por el cual le gustaria recibir informacion y educacion sobre sustancias adictivas legales e ilegales, estudiantes de II semestre programas de Pregrado FCS Unicauca 2011.



Fuente: Perfilación de Primíparos para Plan Comunicativo, Prevención de S.P.A., Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca 2011 (PPP/CP/S.P.A.FCS UNICAUCA 2011).

ANEXO B.



INSTRUMENTO PARA LA PERFILACIÓN DE LA AUDIENCIA.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

PERFILACIÓN DE ESTUDIANTES DE PREGRADO PARA REALIZACIÓN DE
PLAN COMUNICATIVO EN PREVENCIÓN DE S.P.A FCS UNICAUCA 2011

Objetivo: Realizar el perfil sociodemográfico de los estudiantes de los primeros semestres de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud y conocer algunos aspectos relacionados con las sustancias adictivas

FECHA: _____

5. ESTADO CIVIL	
5.1 SOLTERO(A)	
5.2 CASADO(A)	
6. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL AL QUE PERTENECE	
6.1 SEPARADO(A)	
6.2 CONTRIBUTIVO	
6.3 VÍDUVA	
6.2 SUBSIDIADO	
6.3 VINCULADO	
6.3 NINGUNO	

CAPÍTULO I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD:	
----------	--

2. SEXO	
2.1. HOMBRE	
2.2. MUJER	

3. PROCEDENCIA	
3.1 URBANA	
3.2 RURAL	

4. ESTRATO SOCIOECONÓMICO			
4.1.	1	4.2. ESTRATO	2

ESTRATO			
4.3.	3	4.4. ESTRATO	4
ESTRATO			

CAPÍTULO II. OTROS ASPECTOS PERSONALES Y FAMILIARES.

1. ¿CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE?	
1.1 AMIGO(S)/COMPAÑERO(S)	
1.2 FAMILIAR(ES)	
1.3 PADRES	
1.4 HIJOS	
1.5 SOLO(A)	

2. ¿CON CUANTAS PERSONAS VIVE ACTUALMENTE?	
--	--

3. ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA?	
3.1 SI	
3.2 NO	
3.3. ¿EN QUÉ TRABAJA? _____	

4. ¿TIENE HIJOS?	
4.1 SI	
4.2 NO	
4.3 ¿CUANTOS? _____	

4.1 ¿CON QUIÉN VIVE(N)? _____

5. DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE	
5.1 PADRES	
5.2 PAREJA	
5.3 USTED MISMO	
5.4 OTRO(S), ¿QUIÉN(ES)? _____	

6. ¿QUÉ ACTIVIDAD(ES) REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE? _____
--

7. ¿CUANDO TIENE UN PROBLEMA QUE FORMA ELIGE PARA SOLUCIONARLO?	
7.1 DIÁLOGO	
7.2 VIOLENCIA	
7.3 LO IGNORA	
7.4 BUSCA AYUDA	
7.5 OTRA(S), ¿CUÁL(S)? _____ _____	

8. RELACIONES PERSONALES	SI	NO
8.1. ¿TIENE BUENAS RELACIONES CON SU FAMILIA?		
8.2. ¿TIENE BUENAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS?		
8.3. ¿TIENE BUENAS RELACIONES CON SUS VECINOS?		

9. ¿SE ENCUENTRA SATISFECHO CON LA CARRERA QUE ELIGIÓ?	
9.1 SI	
9.2 NO	

CAPÍTULO III. ASPECTOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS LEGALES E ILEGALES.

A. SUSTANCIAS ADICTIVAS LEGALES: TABACO Y ALCOHOL.	TABACO	ALCOHOL
1. ¿ALGUNA VEZ HA UTILIZADO SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)? <i>(SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA PASE A LA PREGUNTA NÚMERO(8) OCHO)</i>	1.1. SI <input type="checkbox"/> 1.2. NO <input type="checkbox"/> 1.3. ¿POR QUÉ? _____ _____	1.1. SI <input type="checkbox"/> 1.2. NO <input type="checkbox"/> 1.3. ¿POR QUÉ? _____ _____
2. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA CUANDO CONSUMIÓ LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S) POR PRIMERA VEZ?	2.1. _____ AÑOS	2.1. _____ AÑOS
3. ¿QUIÉN LO MOTIVÓ A CONSUMIR POR PRIMERA VEZ LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	3.1. FAMILIAR <input type="checkbox"/> 3.2. AMIGO <input type="checkbox"/> 3.3. PAREJA <input type="checkbox"/> 3.4. OTRO(S), ¿QUIÉN(ES)? _____ _____	3.1. FAMILIAR <input type="checkbox"/> 3.2. AMIGO <input type="checkbox"/> 3.3. PAREJA <input type="checkbox"/> 3.4. OTRO(S), ¿QUIÉN(ES)? _____ _____
4. ¿CONSUME ACTUALMENTE LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	4.1. SI <input type="checkbox"/> 4.2. NO <input type="checkbox"/> 4.3. ¿POR QUÉ? _____ _____	4.1. SI <input type="checkbox"/> 4.2. NO <input type="checkbox"/> 4.3. ¿POR QUÉ? _____ _____
5. ¿EN QUÉ LUGAR CONSUME LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S) CON MÁS FRECUENCIA?	5.1. EN LA CASA <input type="checkbox"/> 5.2. EN LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 5.3. EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS. <input type="checkbox"/> 5.4. OTROS, ¿CUÁLES? _____ _____	5.1. EN LA CASA <input type="checkbox"/> 5.2. EN LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 5.3. EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS. <input type="checkbox"/> 5.4. OTROS, ¿CUÁLES? - _____ _____
6. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	6.1 _____ _____	6.1 _____ _____
7. ¿ALGUNA VEZ HA BUSCADO AYUDA PARA DEJAR DE CONSUMIR LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	7.1. SI <input type="checkbox"/> 7.2. NO <input type="checkbox"/> 7.3. ¿A QUIÉN(ES)? _____ _____	7.1. SI <input type="checkbox"/> 7.2. NO <input type="checkbox"/> 7.3. ¿A QUIÉN(ES)? _____ _____
8. ¿EN SU CASA QUIEN(ES) CONSUME(N) LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	8.1. PAPÁ <input type="checkbox"/> 8.2. MAMÁ <input type="checkbox"/> 8.3. HERMANO(A) <input type="checkbox"/> 8.4. NINGUNO <input type="checkbox"/> 8.5. OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA <input type="checkbox"/> 8.6. ¿QUIÉN(ES)? _____ _____	8.1. PAPÁ <input type="checkbox"/> 8.2. MAMÁ <input type="checkbox"/> 8.3. HERMANO(A) <input type="checkbox"/> 8.4. NINGUNO <input type="checkbox"/> 8.5. OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA <input type="checkbox"/> 8.6. ¿QUIÉN(ES)? _____ _____

9. ¿CONOCE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL USO DE LA(S) SUSTANCIAS ADICTIVAS (S)?	9.1. SI <input type="checkbox"/>	9.2. NO <input type="checkbox"/>	9.1. SI <input type="checkbox"/>	9.2. NO <input type="checkbox"/>
10. ¿HA RECIBIDO MENSAJES EN CONTRA DEL CONSUMO DE LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	10.1. SI <input type="checkbox"/>	10.2. NO <input type="checkbox"/>	10.1. SI <input type="checkbox"/>	10.2. NO <input type="checkbox"/>
	10.3. ¿POR CUÁL(ES) MEDIO(S) DE COMUNICACIÓN? _____		10.3. ¿POR CUÁL(ES) MEDIO(S) DE COMUNICACIÓN? _____	
11. ¿HA RECIBIDO MENSAJES A FAVOR DEL CONSUMO DE LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	11.1. SI <input type="checkbox"/>	11.2. NO <input type="checkbox"/>	11.1. SI <input type="checkbox"/>	11.2. NO <input type="checkbox"/>
	11.3. ¿POR CUÁL(ES) MEDIO(S) DE COMUNICACIÓN? _____		11.3. ¿POR CUÁL(ES) MEDIO(S) DE COMUNICACIÓN? _____	
12. ¿EN SU GRUPO DE AMIGOS DE LA UNIVERSIDAD ALGUIEN CONSUME LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	12.1. SI <input type="checkbox"/>	12.2. NO <input type="checkbox"/>	12.1. SI <input type="checkbox"/>	12.2. NO <input type="checkbox"/>
13. ¿ALGUNA VEZ SE HA VISTO PRESIONADO(A) PARA CONSUMIR LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	13.1. SI <input type="checkbox"/>	13.2. NO <input type="checkbox"/>	13.1. SI <input type="checkbox"/>	13.2. NO <input type="checkbox"/>

A. SUSTANCIAS ADICTIVAS ILEGALES: MARIHUANA Y OTRAS.	MARIHUANA	OTRA SUSTANCIA ADICTIVA ¿HA UTILIZADO OTRO TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA? ¿CUÁL? _____
1. ¿ALGUNA VEZ HA UTILIZADO SUSTANCIA(S) ADICTIVA (S)? (SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA PASE A LA PREGUNTA NÚMERO(8) OCHO)	1.1. SI <input type="checkbox"/>	1.2. NO <input type="checkbox"/>
2. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA CUANDO CONSUMIÓ LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S) POR PRIMERA VEZ?	2.1. _____ AÑOS	2.1. _____ AÑOS
3. ¿QUIÉN LO MOTIVÓ A CONSUMIR POR PRIMERA VEZ LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	3.1. FAMILIAR <input type="checkbox"/> 3.2. AMIGO <input type="checkbox"/> 3.3. PAREJA <input type="checkbox"/> 3.4. OTRO(S), <input type="checkbox"/> ¿QUIÉN(ES)? _____	3.1. FAMILIAR <input type="checkbox"/> 3.2. AMIGO <input type="checkbox"/> 3.3. PAREJA <input type="checkbox"/> 3.4. OTRO(S), <input type="checkbox"/> ¿QUIÉN(ES)? _____

4. ¿CONSUME ACTUALMENTE LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	4.1. SI <input type="checkbox"/> 4.2. NO <input type="checkbox"/> 4.3. ¿POR QUÉ? _____ _____	4.1. SI <input type="checkbox"/> 4.2. NO <input type="checkbox"/> 4.3. ¿POR QUÉ? _____ _____
5. ¿EN QUÉ LUGAR CONSUME LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S) CON MÁS FRECUENCIA?	5.1. EN LA CASA <input type="checkbox"/> 5.2. EN LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 5.3. EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS. <input type="checkbox"/> 5.4. OTROS, ¿CUÁLES? _____ _____	5.1. EN LA CASA <input type="checkbox"/> 5.2. EN LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 5.3. EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS. <input type="checkbox"/> 5.4. OTROS, ¿CUÁLES? - _____ _____
6. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	6.1 _____ _____	6.1 _____ _____
7. ¿ALGUNA VEZ HA BUSCADO AYUDA PARA DEJAR DE CONSUMIR LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	7.1. SI <input type="checkbox"/> 7.2. NO <input type="checkbox"/> 7.3. ¿A QUIÉN(ES)? _____ _____	7.1. SI <input type="checkbox"/> 7.2. NO <input type="checkbox"/> 7.3. ¿A QUIÉN(ES)? _____ _____
8. ¿EN SU CASA QUIEN(ES) CONSUME(N) LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	8.1. PAPÁ <input type="checkbox"/> 8.2. MAMÁ <input type="checkbox"/> 8.3. HERMANO(A) <input type="checkbox"/> 8.4. NINGUNO <input type="checkbox"/> 8.5. OTRO MIEMBRO FAMILIA <input type="checkbox"/> 8.6. ¿QUIÉN(ES)? _____ _____	8.1. PAPÁ <input type="checkbox"/> 8.2. MAMÁ <input type="checkbox"/> 8.3. HERMANO(A) <input type="checkbox"/> 8.4. NINGUNO <input type="checkbox"/> 8.5. OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA <input type="checkbox"/> 8.6. ¿QUIÉN(ES)? _____ _____
9. ¿CONOCE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL USO DE LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	9.1. SI <input type="checkbox"/> 9.2. NO <input type="checkbox"/>	9.1. SI <input type="checkbox"/> 9.2. NO <input type="checkbox"/>
10. ¿HA RECIBIDO MENSAJES EN CONTRA DEL CONSUMO DE LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	10.1. SI <input type="checkbox"/> 10.2. NO <input type="checkbox"/> 10.3. ¿POR CUÁL(ES) MEDIO(S) DE COMUNICACIÓN? _____ _____	10.1. SI <input type="checkbox"/> 10.2. NO <input type="checkbox"/> 10.3. ¿POR CUÁL(ES) MEDIO(S) DE COMUNICACIÓN? _____ _____
11. ¿HA RECIBIDO MENSAJES A FAVOR DEL CONSUMO DE LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	11.1. SI <input type="checkbox"/> 11.2. NO <input type="checkbox"/> 11.3. ¿POR CUÁL(ES) MEDIO(S) DE COMUNICACIÓN? _____ _____	11.1. SI <input type="checkbox"/> 11.2. NO <input type="checkbox"/> 11.3. ¿POR CUÁL(ES) MEDIO(S) DE COMUNICACIÓN? _____ _____
12. ¿EN SU GRUPO DE AMIGOS DE LA UNIVERSIDAD ALGUIEN CONSUME LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	12.1. SI <input type="checkbox"/> 12.2. NO <input type="checkbox"/>	12.1. SI <input type="checkbox"/> 12.2. NO <input type="checkbox"/>
13. ¿ALGUNA VEZ SE HA VISTO PRESIONADO(A) PARA CONSUMIR LA(S) SUSTANCIA(S) ADICTIVA(S)?	13.1. SI <input type="checkbox"/> 13.2. NO <input type="checkbox"/>	13.1. SI <input type="checkbox"/> 13.2. NO <input type="checkbox"/>

CAPÍTULO IV. SUSTANCIAS ADICTIVAS Y ALGUNOS ASPECTOS INSTITUCIONALES.

1. ¿CREE QUE EN LA UNIVERSIDAD SE FAVORECE EL CONSUMO DE ESTAS SUSTANCIAS ADICTIVAS?	
1.1 SI	
1.2 NO	
1.2 ¿POR QUÉ? _____ _____	

2. ¿CONOCE ALGÚN PROGRAMA QUE EXISTA A NIVEL UNIVERSITARIO QUE MANEJE ESTA PROBLEMÁTICA?	
2.2 SI	
2.3 NO	
2.4 ¿CUÁL?	

3. EN LA INSTITUCIÓN EXISTEN MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE HABLEN SOBRE EL NO USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS?	
3.1 SI	
3.2 NO	
3.3 CUALES MEDIOS? _____ _____	

4. ¿SABE DE ALGÚN LUGAR CERCA A LA UNIVERSIDAD DONDE EXPENDAN SUSTANCIAS ADICTIVAS DE TIPO ILEGAL?	
4.1 SI	
4.2 NO	

5. ¿LE GUSTARÍA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS QUE CAUSAN LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LA SALUD DE LAS PERSONAS?	
5.1. SI	
5.2. NO	

6. SEGÚN SU OPINIÓN, ¿CUÁL ES LA SUSTANCIA ADICTIVA ILEGAL, DE MÁS FÁCIL ACCESO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN?			
6.1 MARIHUANA		8.5 HACHÍS	
6.2 LSD		8.6 ÉXTASIS	
6.3 HEROÍNA		8.7 INHALANTES	
6.4 COCAÍNA		8.8 ANFETAMINAS	
6.9 OTRA, ¿CUÁL? _____ _____			

7. SEGÚN SU OPINIÓN, ¿CUÁL ES LA SUSTANCIA ADICTIVA LEGAL, DE MÁS FÁCIL ACCESO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN?			
7.1 TABACO		7.2 ALCOHOL	

8. ¿POR CUÁL MEDIO DE COMUNICACIÓN DESEARÍA RECIBIR INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE SUSTANCIAS ADICTIVAS LEGALES E ILEGALES?	
MEDIOS MASIVOS	MEDIOS INTERPERSONALES
8.1 RADIO	8.5 PROGRAMAS EDUCATIVOS
8.2 PRENSA	8.6. CARTILLAS
8.3 TELEVISIÓN	8.7. PLEGABLES
8.4 INTERNET	8.8. AFICHES
8.9 OTRO(S), ¿CUÁL(ES)? _____ _____ _____	

INVESTIGADORA PRINCIPAL:
ENF. MG. ESP. MARÍA DEL PILAR
RESTREPO.

INVESTIGADORAS AUXILIARES:
MÓNICA GAVIRIA RODRÍGUEZ
DIANA MARTÍNEZ BUITRÓN
LORENA MARULANDA RIASCOS
AURA NATHALY HURTADO

ESTUDIANTES VIII SEMESTRE DE
ENFERMERÍA
UNICAUCA

Gracias por su colaboración.

ANEXO C

INSTRUCTIVO

El cuestionario consta de 4 capítulos:

- ✓ El primer y segundo capítulo se relacionan con los aspectos socio - demográficos de los estudiantes de los primeros semestres de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud, en el cual se omite el nombre por consideraciones éticas.

- ✓ El tercer capítulo consta de preguntas relacionadas con el consumo y conocimiento de sustancias adictivas legales e ilegales.

- ✓ El cuarto capítulo consta de preguntas relacionadas con sustancias adictivas y aspectos institucionales.

CAPÍTULO I. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Edad: Escriba en el cuadro correspondiente el número de años cumplidos que tiene al momento de diligenciar el cuestionario.

2. Sexo: Marque con una X en el cuadro el sexo al que pertenece.

3. Procedencia: Marque con una X en el recuadro el lugar de donde usted procede.

4. Estrato socioeconómico: Marque con una X sobre el número de estrato al que pertenece según los recibos de servicio público del lugar en que reside en este momento.

5. Estado civil: Marque con una X en el cuadro su situación actual.

6. Sistema de Seguridad Social: Escriba en la línea correspondiente el carné de salud que usted tiene.

CAPÍTULO II. OTROS ASPECTOS PERSONALES Y FAMILIARES

1. Marque con una X en el cuadro la(s) persona(s) con quien vive(n) actualmente. Su respuesta puede ser múltiple.

2. Escriba en el cuadro el número de personas con las que vive actualmente.

3. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si además de estudiar trabaja y responde la pregunta ¿En qué trabaja?, y **NO**, si solo estudia.

4. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si tiene hijos y cuantos, y **NO**, si no los tiene.

5. Marque con una X en el cuadro la(s) persona(s) de la cuál(es) depende económicamente. Su respuesta puede ser múltiple; si las opciones disponibles no

le sirven, escriba sobre la línea correspondiente otra(s) persona(s) de la(s) cual(es) dependa económicamente.

6. Escriba en el espacio que corresponde las actividades que realiza en su tiempo libre.

7. Marque con una X en el cuadro la forma que usted elige para solucionar sus problemas. Su respuesta puede ser múltiple, si tiene otra forma de solucionar sus problemas responda la pregunta ¿otra(s)? ¿Cuáles(es)?

8. Marque con una X en el cuadro si su respuesta es afirmativa ó negativa para las opciones dadas.

9. Marque con una X en el cuadro según considere afirmativa ó negativa su respuesta.

CAPÍTULO III ASPECTOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS LEGALES E ILEGALES

CAPÍTULO III A. SUSTANCIAS ADICTIVAS LEGALES: TABACO Y ALCOHOL.

CAPÍTULO III B. SUSTANCIAS ADICTIVAS ILEGALES: MARIHUANA Y OTRAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Las indicaciones que se dan a continuación sobre sustancias adictivas son las mismas para las preguntas 1 a 13 de los Capítulos III A, III B.

1. Marque con una X si su respuesta es afirmativa ó negativa para cada una de las sustancias adictivas. y responda a la pregunta por qué? Si su respuesta es negativa por favor pase a la pregunta número 8 (ocho).

2. Escriba en la línea correspondiente los años que tenía cuando consumió la(s) sustancia(s) adictiva(s) por primera vez.

3. Marque con una X en el cuadro, quien o quienes lo motivaron a consumir la(s) sustancia(s) adictiva(s) por primera vez, su respuesta puede ser de opción múltiple.

4. Marque con una X en el cuadro **SI**, si consume actualmente la(s) sustancia(s) adictiva(s) y responda en la línea correspondiente la pregunta ¿Por qué?; marque **NO**, si no las consume actualmente y responda ¿por qué?.

5. Marque con una X en el cuadro el lugar en el que consume la(s) sustancia(s) adictiva(s) con mayor frecuencia. Su repuesta puede ser múltiple, si ninguna de estas opciones le sirve, escriba en la línea correspondiente otro(s) lugar(es) en el que consume la(s) sustancia(s) adictiva(s) con mayor frecuencia.

6. Marque con una X en el cuadro la frecuencia con la que consume la(s) sustancia(s) adictiva(s).

7. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si alguna vez usted ha buscado ayuda para dejar de consumir la(s) sustancia(s), y conteste sobre la línea correspondiente a quien ó a quienes buscó para su ayuda y marque **NO**, si nunca ha buscado ayuda.

8. Marque con una X en el cuadro; la(s) persona(s) que consume(n) la(s) sustancia(s) adictiva(s) en su casa. Su respuesta puede ser múltiple, si ninguna

de estas opciones le sirve, escriba en la línea correspondiente quien(es) consume(n) la(s) sustancia(s) adictiva(s).

9. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si conoce los efectos nocivos del uso de la(s) sustancia(s) adictiva(s), ó **NO**, si no conoce los efectos nocivos.

10. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si ha recibido mensajes EN CONTRA del consumo de la(s) sustancia(s) adictiva(s) y responda a la pregunta ¿por cuál(es) medio(s)?, ó **NO**, si no ha recibido mensajes EN CONTRA del consumo de la(s) sustancia(s) adictiva(s).

11. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si ha recibido mensajes A FAVOR del consumo de la(s) sustancia(s) adictiva(s) y responda a la pregunta ¿por cuál(es) medio(s)?, ó **NO**, si no ha recibido mensajes A FAVOR del consumo de la(s) sustancia(s) adictiva(s)

12. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si en su grupo de amigos de la Universidad alguien consume estas sustancias adictivas, ó **NO**, si en su grupo de amigos de la Universidad nadie las consume.

13. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si alguna vez usted se ha visto presionado(a) para consumir la(s) sustancia(s) adictiva(s), ó **NO**, si usted nunca se ha visto presionado(a) para consumir la(s) sustancia(s) adictiva(s).

CAPÍTULO IV. ASPECTOS INSTITUCIONALES.

1. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si cree que en la Universidad se favorece el consumo de sustancias adictivas, ó **NO**, si no cree que en la Universidad se

favorece el consumo de sustancias adictivas. Para ambas opciones deberá responder sobre la línea correspondiente la pregunta ¿Por qué?

2. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si conoce un programa que maneje la problemática de las adicciones, y responda la pregunta ¿cuál?, ó **NO**, si no los conoce.

3. Escriba sobre la línea cuáles podrían ser los esfuerzos universitarios para prevenir las adicciones.

4. Escriba sobre la línea cuál o cuáles sustancias adictivas son las que más consumen los estudiantes universitarios.

5. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si en la institución existen medios de comunicación que hablen sobre el NO uso de sustancias adictivas y responda la pregunta ¿Cuáles medios?, ó **NO**, si no existen.

6. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si conoce de algún lugar cerca a la Universidad donde expendan sustancias adictivas, ó **NO**, si no tiene conocimiento de estos lugares.

7. Marque con una X en el cuadro: **SI**, si le gustaría recibir información sobre los efectos que causan las sustancias adictivas en la salud de las personas; ó **NO**, si no le gustaría conocer los efectos de estas sustancias adictivas en la salud.

8. Marque con una X en el cuadro la sustancia adictiva ilegal (marihuana, hachís, LSD, heroína, cocaína, éxtasis, inhalantes, anfetaminas) que considere de más fácil acceso dentro de la Institución. Su respuesta puede ser múltiple, si ninguna de estas opciones le sirve, escriba sobre la línea correspondiente otra(s) sustancia(s) adictiva(s) que considere de fácil acceso dentro de la institución.

9. Marque con una X en el cuadro la sustancia adictiva legal (Tabaco, alcohol) que considere de más fácil acceso dentro de la Institución.

10. Marque con una X en el cuadro, el medio de comunicación por el cual desearía recibir información y educación sobre sustancias adictivas legales e ilegales y responda la pregunta otro(s), ¿cual(es)? si le gustaría recibir información y educación por otros medios de comunicación. Esta pregunta es de respuesta múltiple.

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPACIÓN PROYECTO
INVESTIGATIVO: “DISEÑO Y APLICACIÓN PLAN COMUNICATIVO SOBRE
COMPORTAMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA LIBRES DE ADICCIÓN FCS
UNICAUCA 2011”**

Yo _____ identificado con código _____ del programa _____ y cursando el semestre _____ en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento a las estudiantes de séptimo semestre de enfermería de la universidad del Cauca para que utilicen la información que proporcionare en el transcurso del proyecto investigativo, he sido informado claramente sobre los propósitos del proyecto y que mis datos personales serán protegidos bajo la ley 15 / 1999 del 13 de diciembre.

Comprendo y acepto que durante el proceso investigativo pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del tiempo o de los datos solicitados al inicio de la investigación.

Reconozco que el documento ha sido leído, explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y estas han sido respondidas y explicadas en forma satisfactoria. Por ello firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación: “DISEÑO Y APLICACIÓN

PLAN COMUNICATIVO SOBRE COMPORTAMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA LIBRES DE ADICCIÓN”.

FIRMA DEL ESTUDIANTE_____

RESPONSABLE DEL PROYECTO_____

FECHA_____

