

**HISTORIA DE VIDA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE TABACO Y ALCOHOL
DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER,
CAMPUS CÚCUTA 2018 – A**



**EVELYN DAYANA BLANCO PARADA
LINDA BELÉN PINEDA PEÑA
LISSET ALEJANDRA TORRADO DURAN**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER "UDES" – CAMPUS CUCUTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSE DE CÚCUTA
2018**

**HISTORIA DE VIDA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE TABACO Y ALCOHOL
DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER,
CAMPUS CÚCUTA 2018 – A**

**EVELYN DAYANA BLANCO PARADA
CÓD. 14281048**

**LINDA BELÉN PINEDA PEÑA
CÓD. 14281129**

**LISSET ALEJANDRA TORRADO DURAN
CÓD. 14281134**

Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera

**DIRECTOR DEL PROYECTO
Dra. Zulmary Carolina Nieto Sánchez
Enfermera, Doctorado en Investigación**

**ASESOR METODOLÓGICO
Esp. Isabel Soledad Hernández
Enfermera, Especialista en Investigación**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES” – CAMPUS CUCUTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSE DE CÚCUTA
2018**

ADVERTENCIA

Los autores, **EVELYN DAYANA BLANCO PARADA, LINDA BELÉN PINEDA PEÑA y LISSET ALEJANDRA TORRADO DURAN**, autorizamos a la UNIVERSIDAD DE SANTANDER la reproducción total o parcial de este documento con la debida cita de reconocimiento de la autoría y cedemos a la misma Universidad los derechos patrimoniales con fines de investigación, docencia e institucionales, consagrado en el artículo 72 de la Ley 23 de 1982 y las normas que lo instituyan o modifiquen.

(Artículo 4º, Acuerdo 0066 de 2003)

PAGINA DE ACEPTACION

TITULO: HISTORIA DE VIDA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE TABACO Y ALCOHOL DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CUCUTA 2018A.



NOTA OBTENIDA 4,5

NOTA OTORGADA Aprobada

GLORIA INES SILVA MONSALVE
JURADO

ZULMARY CAROLINA NIETO
JURADO

ISABEL SOLEDAD HERNANDEZ
DIRECTOR CIENTIFICO

ZULMARY CAROLINA NIETO
ASESOR METODOLÓGICO

YENNI MAGALY MORENO SANCHEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA
ENFERMERIA

LUGAR: Audiovisuales 5, FECHA: 24 de mayo de 2018



**ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJOS DE GRADO
FACULTAD DE SALUD**

El Consejo Académico en uso de sus facultades que le otorga el Acuerdo 010 del 9 de abril de 2014, determina la calificación de Trabajos de Grado así:

Artículo cuarto: El trabajo de grado puede desarrollarse en diferentes modalidades las cuales son:

- a. Participación en proyecto de investigación ____
- b. Pasantía social - comunitaria ____
- c. Práctica Empresarial ____
- d. Proyecto de emprendimiento ____

Artículo décimo cuarto: Los Trabajos de grado tendrán la siguiente escala de valoración según la calificación final en cualquiera de sus categorías: a. Aprobado laureado, b. Aprobado meritorio, c. Aprobado, d. Aplazado, e. Rechazado.

APROBADO LAUREADO: Se considera cuando éste sea un aporte de conocimiento nuevo a la ciencia y tecnología dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la Universidad de Santander. Valoración 4.9 – 5.0

APROBADO MERITORIO: Se considera cuando constituya un aporte importante al área específica de la disciplina dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la institución. Valoración 4.7 – 4.8

APROBADO: Se considera cuando cumpla con los objetivos que fueron planteados en él y con todos los requisitos exigidos por cada comité en su propia reglamentación según la modalidad de la que se trate. Valoración 3.5 – 4.6

APLAZADO: Se considera por causas fortuitas, disciplinarias, o de índole personal debidamente justificadas que sean estudiadas y aprobadas por el respectivo comité de trabajo de grado. Valoración 3.0 – 3.4

RECHAZADO: Se considera cuando se demuestre que el (los) estudiante (s) ha (n) incurrido en plagio en su elaboración o en faltas al Reglamento Académico y Estudiantil de la Institución o contra terceros que hayan sido parte del proyecto. Valoración 2.9 – Menor calificación.

El Comité de Trabajos de Grado por Acta 4 del día 7 de mayo de 2018, los designa Jurados Calificadores del Trabajo de Grado:

HISTORIA DE VIDA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE TABACO Y ALCOHOL DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER, CAMPUS CÚCUTA 2018-A.

Presentado por la alumna:

LISSET ALEJANDRA TORRADO DURÁN
Código: 14281134

Programa: Enfermería

Los Jurados Calificadores:

Gloria Inés Silva M.
Zulmary Carolina Nieto S.

Confirmando la siguiente calificación:

Categoría,	Valoración,
<u>Aprobado</u>	<u>4,5</u>

OBSERVACIONES:

En San José de Cúcuta a los 24 días del mes de Mayo de 2018.

En Constancia firman:

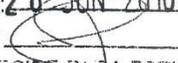
Jurado

Jurado




ADMISIONES Y
REGISTRO ACADÉMICO

Fecha: 24 JUN 2018

Firma: 

SE RECIBE PARA ESTUDIO,
NO IMPLICA ACEPTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJOS DE GRADO FACULTAD DE SALUD

El Consejo Académico en uso de sus facultades que le otorga el Acuerdo 010 del 9 de abril de 2014, determina la calificación de Trabajos de Grado así:

Artículo cuarto: El trabajo de grado puede desarrollarse en diferentes modalidades las cuales son:

- a. Participación en proyecto de investigación ____
- b. Pasantía social - comunitaria ____
- c. Práctica Empresarial ____
- d. Proyecto de emprendimiento ____

Artículo décimo cuarto: Los Trabajos de grado tendrán la siguiente escala de valoración según la calificación final en cualquiera de sus categorías: a. Aprobado laureado, b. Aprobado meritorio, c. Aprobado, d. Aplazado, e. Rechazado.

APROBADO LAUREADO: Se considera cuando éste sea un aporte de conocimiento nuevo a la ciencia y tecnología dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la Universidad de Santander. Valoración 4.9 – 5.0

APROBADO MERITORIO: Se considera cuando constituya un aporte importante al área específica de la disciplina dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la institución. Valoración 4.7 – 4.8

APROBADO: Se considera cuando cumpla con los objetivos que fueron planteados en él y con todos los requisitos exigidos por cada comité en su propia reglamentación según la modalidad de la que se trate. Valoración 3.5 – 4.6

APLAZADO: Se considera por causas fortuitas, disciplinarias, o de índole personal debidamente justificadas que sean estudiadas y aprobadas por el respectivo comité de trabajo de grado. Valoración 3.0 – 3.4

RECHAZADO: Se considera cuando se demuestre que el (los) estudiante (s) ha (n) incurrido en plagio en su elaboración o en faltas al Reglamento Académico y Estudiantil de la Institución o contra terceros que hayan sido parte del proyecto. Valoración 2.9 – Menor calificación.

El Comité de Trabajos de Grado por Acta 4 del día 7 de mayo de 2018, los designa Jurados Calificadores del Trabajo de Grado:

HISTORIA DE VIDA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE TABACO Y ALCOHOL DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER, CAMPUS CÚCUTA 2018-A.

Presentado por la alumna:

LINDA BELÉN PINEDA PEÑA
Código: 14281129

Programa: Enfermería

Los Jurados Calificadores:

Gloria Inés Silva M.
Zulmary Carolina Nieto S.

Confirmando la siguiente calificación:

Categoría,
A probado

Valoración,
4.5

OBSERVACIONES:

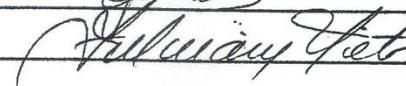
En San José de Cúcuta a los 24 días del mes de Mayo de 2018.

En Constancia firman:

Jurado

Jurado





ADMISIONES Y
REGISTRO ACADÉMICO
Fecha: 28 JUN 2018
Firma: _____
SE RECIBE PARA ESTUDIO.
NO IMPLICA ACEPTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJOS DE GRADO FACULTAD DE SALUD

El Consejo Académico en uso de sus facultades que le otorga el Acuerdo 010 del 9 de abril de 2014, determina la calificación de Trabajos de Grado así:

Artículo cuarto: El trabajo de grado puede desarrollarse en diferentes modalidades las cuales son:

- a. Participación en proyecto de investigación ___
- b. Pasantía social - comunitaria _____
- c. Práctica Empresarial _____
- d. Proyecto de emprendimiento _____

Artículo décimo cuarto: Los Trabajos de grado tendrán la siguiente escala de valoración según la calificación final en cualquiera de sus categorías: a. Aprobado laureado, b. Aprobado meritorio, c. Aprobado, d. Aplazado, e. Rechazado.

APROBADO LAUREADO: Se considera cuando éste sea un aporte de conocimiento nuevo a la ciencia y tecnología dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la Universidad de Santander. Valoración 4.9 – 5.0

APROBADO MERITORIO: Se considera cuando constituya un aporte importante al área específica de la disciplina dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la institución. Valoración 4.7 – 4.8

APROBADO: Se considera cuando cumpla con los objetivos que fueron planteados en él y con todos los requisitos exigidos por cada comité en su propia reglamentación según la modalidad de la que se trate. Valoración 3.5 – 4.6

APLAZADO: Se considera por causas fortuitas, disciplinarias, o de índole personal debidamente justificadas que sean estudiadas y aprobadas por el respectivo comité de trabajo de grado. Valoración 3.0 – 3.4

RECHAZADO: Se considera cuando se demuestre que el (los) estudiante (s) ha (n) incurrido en plagio en su elaboración o en faltas al Reglamento Académico y Estudiantil de la Institución o contra terceros que hayan sido parte del proyecto. Valoración 2.9 – Menor calificación.

El Comité de Trabajos de Grado por Acta 4 del día 7 de mayo de 2018, los designa Jurados Calificadores del Trabajo de Grado:

HISTORIA DE VIDA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE TABACO Y ALCOHOL DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER, CAMPUS CÚCUTA 2018-A.

Presentado por la alumna:

EVELYN DAYANA BLANCO PARADA
Código: 14281048

Programa: Enfermería

Los Jurados Calificadores:

Gloria Inés Silva M.
Zulmary Carolina Nietos.

Confirmando la siguiente calificación:

Categoría,	Valoración,
<u>Aprobado</u>	<u>4,5</u>

OBSERVACIONES:

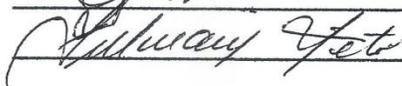
En San José de Cúcuta a los 24 días del mes de Mayo de 2018.

En Constancia firman:

Jurado

Jurado





ADMISIONES Y
REGISTRO ACADÉMICO
Fecha: 28 JUN 2018
Firma: _____
SE RECIBE PARA ESTUDIO.
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

AGRADECIMIENTOS

A la universidad, por haber aceptado ser parte de este proyecto, por la oportunidad de formarnos como profesionales en salud logrando un propósito en nuestras vidas y la posibilidad de realizar nuestra tesis en nuestra institución.

A la facultad de salud, por abrirnos las puertas para estudiar la carrera que nos apasiona y permitirnos el crecimiento como enfermeros y el apoyo para la realización de nuestra tesis de grado.

A nuestra asesora metodológica la Jefe Isabel Soledad Hernández, por brindar su tiempo, sus conocimientos científicos y por haber tenido toda la paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

A nuestra directora de tesis la Dra. Zulmary Carolina Nieto Sánchez, por sus conocimientos para la realización de nuestra tesis y la guía para la entrega de esta.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y estar siempre a mi lado guiándome por el camino correcto para lograr mis propósitos en la vida, a mi abuela Leonor Ramírez por su apoyo incondicional y la constancia durante mi carrera, a mis padres William Blanco y Gladys Parada por ser mi pilar fundamental en la vida, por sus consejos y fuerza durante mi desarrollo profesional, a mi hermana Karen Blanco por su acompañamiento durante este largo tiempo del desarrollo de mi tesis, a mi abuela Marina Contreras (QEPD) que desde el cielo me guía y ve que muy pronto le cumpliré mi promesa y a las personas que estuvieron acompañándome durante este tiempo para finalizar mi tesis y lograr mi más grande meta en la vida ser una enfermera profesional.

Evelyn Blanco

A Dios por darme la salud para lograr finalizar mi tesis, a mis padres Sandra Duran y Orlando Torrado por su apoyo, fuerza y acompañamiento durante toda mi carrera, porque sin ellos mi más grande sueño no se podría lograr.

Lisset Torrado

A Dios por guiar mis pasos y ser mi más grande fuerza para finalizar mis metas en la vida, a mis padres María del Carmen Peña y Pablo Pineda por su apoyo en esta dura etapa de mi vida, por su acompañamiento, paciencia y confianza, gracias a ellos estoy logrando mi mayor propósito en la vida.

Linda Pineda

Título: HISTORIA DE VIDA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE TABACO Y ALCOHOL DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER, CAMPUS CÚCUTA 2018 – A

Autores

EVELYN DAYANA BLANCO PARADA
LINDA BELÉN PINEDA PEÑA
LISSET ALEJANDRA TORRADO DURAN

Director del Proyecto

DRA. ZULMARY CAROLINA NIETO SÁNCHEZ

Asesor Metodológico

ESP. ISABEL SOLEDAD HERNÁNDEZ

Línea de investigación

Población

Palabras claves: Historia de vida. Adolescente. Adolescente consumidor. Consumo de cigarrillo. Consumo de alcohol. Factores del consumo.

Descripción

Introducción: La juventud comprende un rango de edad entre los 19 a los 25 años, en esta etapa los jóvenes atraviesan por diferentes comportamientos y actitudes, que forman la personalidad de cada individuo.

Objetivo General: Interpretar las historias de vida de jóvenes consumidores de tabaco y alcohol de la universidad de Santander de la facultad de salud, con el fin de conocer que influye en los jóvenes para llegar a este consumo.

Metodología: En esta investigación se utilizó una metodología de paradigma cualitativo, con diseño de teoría fundamentada y de tipo historia de vida.

Alcance: el alcance de la investigación es poder identificar los factores que influyen en consumo de cigarrillo y alcohol además evidenciar cuales son las conductas culturales sociales y familiares en relación a dicho consumo.

Los adolescentes que iniciaron su consumo de cigarrillo y alcohol se debio a la influencia que tuvo su familia en su juventud ante el consumo, haciendo que los jóvenes iniciaran a muy temprana edad a consumirlas, debido a esto los padres no ejercieron autoridad sobre ellos para impedir dicho consumo, además se evidencio que algunos estudiantes consumieron dichas sustancias por problemas en su núcleo familiar o por el régimen de crianza que recibieron.

Title: LIFE HISTORY OF YOUNG TOBACCO AND ALCOHOL CONSUMERS OF THE FACULTY OF HEALTH OF THE UNIVERSITY OF SANTANDER, CAMPUS CÚCUTA 2018 - A

Authors

EVELYN DAYANA WHITE STOP
LINDA BELÉN PINEDA PEÑA
LISSET ALEJANDRA TORRADO DURAN

Project Director

DRA. ZULMARY CAROLINA NIETO SÁNCHEZ

Methodological Advisor

ESP. ISABEL SOLEDAD HERNÁNDEZ

Research Line

Population

Keywords: Life story. Teen. Consumer teenager. Cigarette consumption Consumption of alcohol. Consumption factors.

Description

Introduction: Youth comprises an age range between 19 to 25 years, in this stage young people go through different behaviors and attitudes, which form the personality of each individual.

General Objective: To interpret the life histories of young tobacco and alcohol consumers of the Santander University of the health faculty, in order to know what influences young people to reach this consumption.

Methodology: In this research, a methodology of qualitative paradigm was used, with design of grounded theory and type of life history.

Scope: the scope of the research is to be able to identify the factors that influence cigarette and alcohol consumption, as well as to demonstrate what social and family cultural behaviors are in relation to that consumption.

The adolescents who started their cigarette and alcohol consumption were due to the influence that their family had in their youth before the consumption, causing young people to start at an early age to consume them, due to this the parents did not exercise authority over them to prevent This consumption, in addition, evidenced that some students consumed these substances due to problems in their family nucleus or the parenting regime they received.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	24
CAPITULO I.	25
EL PROBLEMA	25
1.1 PLANTEAMIENTO	25
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	28
1.3 OBJETIVOS	28
1.3.1 Objetivo general.	28
1.3.2 Objetivos Específicos.	28
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	28
1.4.1. Justificación.	28
1.4.2 Importancia.	29
1.4.2.1 Económica.	29
1.4.2.2 Para la región.	30
1.4.2.3 Para la universidad.	30
1.4.2.4 Para el programa.	30
CAPITULO II.	31
MARCO REFERENCIAL	31
2.1 ANTECEDENTES	31
2.1.1 Antecedentes internacionales.	31
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	35
2.1.3 Antecedentes Regionales.	39
2.2. MARCO TEÓRICO	40
2.2.1 Teorista de enfermería.	40
2.2.2 Enfoque Teórico.	46

2.3 MARCO LEGAL	47
2.3.1 Bases legales internacionales.	47
2.3.2 Bases legales nacionales.	48
2.3.3 Bases legales regionales.	51
2.4 MARCO CONCEPTUAL	51
2.4.1. Historia de vida.	51
2.4.2. Joven.	52
2.4.3. Tabaco.	53
2.4.4. El tabaquismo en la adolescencia.	53
2.4.5. Consecuencias de fumar cigarrillo.	54
2.4.6. Alcoholismo.	57
2.4.7. Ciclo de vida.	57
2.4.8. Característica Control Joven Sano.	58
2.4.9. Categorías emergentes.	59
2.5. MARCO CONTEXTUAL	60
CAPITULO III.	62
MARCO METODOLÓGICO	62
3.1 PARADIGMA	62
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	62
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	63
3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	63
3.5. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	63
3.6. POBLACIÓN E INFORMANTES CLAVES	64
3.6.1 Población.	64
3.6.2 Informantes claves.	64
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	64
3.7.1 Técnicas.	64
3.7.1.1 La observación.	64
3.7.1.2 La entrevista.	64

3.7.2 Instrumentos.	65
3.7.2.1 Instrumentos de la observación.	65
3.7.2.2 Instrumentos de la entrevista.	65
CAPITULO VI.	66
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
RECOMENDACIONES	97
BIBLIOGRAFIA	98
ANEXOS	106

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Guión de entrevista semiestructurada	107
Anexo B. Modelo de consentimiento informado	108
Anexo C. Aprobación de la entrevista semiestructurada	109
Anexo D. Entrevistas	110
Anexo E. Cartas de Autorización	147
Anexo F. Actas de asesoría de proyecto de grado	148
Anexo G. Glosario	156

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Categorización	66
Cuadro 2. Estructuración	85
Cuadro 3. Contrastación	89

LISTA DEL GLOSARIO

	Pág.
1. Historia de vida	156
2. Joven	156
3. Adolescencia	156
4. Cigarrillo	156
5. Alcohol	156
6. Consumo	156
7. Ciclo de vida	157
8. Ansiedad	157
9. Alcoholismo	157
10. Vicio	157
11. Estudiante	157
12. Factores de riesgo	157
13. Amigos	157

14. Discriminación	157
15. Aceptación	158
16. Edad cronológica	158

INTRODUCCIÓN

La juventud comprende un rango de edad entre los 19 a los 25 años, en esta etapa los jóvenes atraviesan por diferentes comportamientos y actitudes, que forman la personalidad de cada individuo.

Según la OMS; El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades, mientras que los consumidores de tabaco mueren prematuramente privando a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico.¹

Una persona promedio se rodea de muchos factores predisponentes para consumir cigarrillo y alcohol; el joven se relacionan ampliamente con el desarrollo de la personalidad, el temperamento individual, los factores familiares, sociales y culturales.

El objetivo de la investigación es Interpretar las historias de vida de jóvenes consumidores de tabaco y alcohol de la universidad de Santander de la facultad de salud, con el fin de conocer que influye en los jóvenes para llegar a este consumo.

En esta investigación se utilizó una metodología de paradigma cualitativo, con diseño de teoría fundamentada y de tipo historia de vida.

Finalmente, el alcance de la investigación es poder identificar los factores que influyen en consumo de cigarrillo y alcohol además evidenciar cuales son las conductas culturales sociales y familiares en relación a dicho consumo.

¹ Organización mundial de la salud – OMS. Artículo: alcohol. Latino América. 5 febrero del 2018. Disponible en página de internet: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO

Según la Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura – UNESCO, define los jóvenes como las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad.²

Según la OMS, En el 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol.³

El alcohol es una de las sustancias que más vidas cobra en el mundo, la mayor prevalencia del consumo de esta sustancia tiene un alto índice en los jóvenes según la clasificación de la UNESCO, haciendo que la juventud se vuelva más dependiente a consumir el alcohol.

Además la OMS también afirma que el tabaco Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890. 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno.⁴

El cigarrillo es una sustancia a base de nicotina que ocasiona múltiples enfermedades en nuestro organismo, afecta tanto directa como indirectamente al ser humano ya que el fumador está expuesto al constante humo pero él no fumador se expone pasivamente a inhalarlo.

Según el Observatorio de drogas de Colombia – ODC, en el 2013 hubo un consumo de alcohol a nivel nacional del 35,77% a comparación del estudio

² organización mundial de la salud – OMS. Artículo: Tabaco. Latino América. 9 de marzo del 2018. Disponible en página de internet: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

³ Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura – UNESCO. Artículo: Trabajando con y para los jóvenes. Latino América. 2017. Disponible en página de internet: <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>.

⁴ Organización mundial de la salud – OMS. Artículo: Tabaco. Latino América. 9 de marzo del 2018. Disponible en página de internet: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

realizado en el 2008 que fue de 34,77%. Con una prevalencia alta de consumo de la sustancia en el departamento del Chocó y una menor incidencia en el departamento del Cauca.⁵

El incremento del consumo del alcohol se pudo observar con mayor prevalencia en el Chocó haciendo que este departamento sea el más influenciado por esta sustancias en los habitantes chocoanos.

Según el ODC, en el 2013 hubo un consumo de alcohol del 34,24% en el departamento de norte de Santander, posicionando a esta región en el puesto número 13 del consumo de alcohol en Colombia.⁶

En norte de Santander el nivel de consumo del alcohol no están alarmante debido a que el departamento no se encuentra entre el ranking de las regiones más consumidoras de esta sustancia.

Según el ODC, el consumo de tabaco o cigarrillo en el año 2013 tuvo una prevalencia de 12,95% en Colombia, a diferencia de las estadísticas presentadas en el año 2008 que fue de 17,06% a nivel nacional. Se reportó una mayor incidencia en el departamento de Antioquia mientras que en la región del Cesar hubo menor consumo.⁷

Según estas estadísticas las cifras de diferencias de consumo de cigarrillo o tabaco en estos años hubo una disminución del consumismo de estas sustancias para el año 2013 en el país colombiano.

En Norte de Santander según la ODC, el consumo de cigarrillo o tabaco del departamento fue del 11,87% ocupando un puesto de 12 entre las regiones del país colombiano.⁸

En el departamento de Norte de Santander el mayor consumo de sustancias es la del alcohol debido a las cifras estadísticas publicadas en el Observatorio de

⁵ Observatorio de Drogas de Colombia – ODC. Estadística nacional: Problemática en oferta de drogas. Bogotá D.C. Colombia. 2018. Disponible en página de internet: <http://www.odc.gov.co/sidco/perfiles/estadisticas-nacionales>.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

Drogas de Colombia – ODC para el año 2013, evidenciando que el consumo de cigarrillo o tabaco no es tan frecuente en los Norte santandereanos.

Según la ley 124 de 1994 en el Artículo 2º.- El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso sobre prevención del alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la entidad que haga sus veces.⁹

En la ley 1335 de 2009 en el Artículo 2º. Prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica la venta, directa e indirecta, de productos de tabaco y sus derivados, en cualquiera de sus presentaciones, a menores de dieciocho (18) años. En caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad.¹⁰

En Colombia está prohibido el consumo o adquisición de sustancias como el cigarrillo y el alcohol a menores de 18 años de edad, en caso de que se incurra en estas leyes colombianas traerá sanciones legales para el niño y sus acudientes.

“Las drogas pueden cambiar tus planes. Métele mente y decide”. Es el eslogan de la nueva Campaña Nacional de Prevención del Consumo de Drogas promovida por el Gobierno de Colombia y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC. La campaña reconoce a los jóvenes como personas capaces de tomar decisiones en beneficio de ellos mismos y de su comunidad; y muestra situaciones cotidianas en donde una persona joven ha dejado un “espacio vacío” y ha fallado a su pareja, amigos, familiares o a sí misma por consumir estas sustancias.¹¹

Por consiguiente, el ser humano se puede influenciar por su círculo de amigos a tal punto de caer en una adicción de la cual pocos logran salir, esto se debe a problemáticas o negativas en su familia, fracaso universitario, insatisfacción en los estudios, aburrimiento, malas relaciones, dependencia de grupo de amigos,

⁹ Congreso de la Republica. Ley 124 de 1994. Bogotá, Colombia. 1994, Febrero 15. Disponible en la página de internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=291>.

¹⁰ Congreso de la República. Ley 1335 del 2009. Bogotá, Colombia. 2009, Julio 21. Disponible en la página de internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36878>.

¹¹ Gobierno de Colombia y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC. “Las drogas pueden cambiar tus planes. Métele mente y decide”. Bogotá, Colombia. 2014. Disponible en página de internet: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/campana-metele-mente/>

influencia de parejas, entre otros. Haciendo que los jóvenes tomen decisiones apresuradas que ocasionan daño a su salud.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo son las Historias De Vida De Jóvenes Consumidores De Tabaco Y Alcohol De La Facultad de Salud de la Universidad De Santander, Campus Cúcuta, 2018 – A?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general.

Interpretar las historias de vida de jóvenes consumidores de tabaco y alcohol de la universidad de Santander, campus Cúcuta 2018 – A.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Comprender los factores que influyen en el consumo de cigarrillo y de alcohol en estudiantes de la universidad de Santander.
- Evidenciar las conductas culturales sociales en relación al consumo de cigarrillo y de alcohol en estudiantes de la universidad de Santander.
- Enunciar las conductas familiares en relación al consumo de cigarrillo y alcohol en los estudiantes de la universidad de Santander.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. Justificación. El consumo de cigarrillo y alcohol representa un problema de salud pública muy frecuente en la sociedad, en el individuo, en familiares y en grupos de amigos debido a las diversas consecuencias que trae el consumir estas sustancias, siendo muy frecuente en los jóvenes colombianos.

El uso del alcohol y tabaco en los adolescentes o jóvenes se caracteriza no solo por curiosidad o por rebeldía sino por factores externos e internos que influyen negativamente al ser humano, muchos factores pueden ser familiares, sociales y del desarrollo individual de cada persona.

TEÓRICA

La teoría de modelo y modelación de roles se centra en el desarrollo del ser humano; su adaptación y como se forma la personalidad a partir de las influencias de la sociedad ya sean negativa o positivamente. La teoría sustenta como cada persona se moldea en base al momento o el entorno que lo está rodeando, además los estudiantes consumidores de cigarrillo y alcohol crean ciertas facetas con el fin de encajar con el mundo que lo rodea día a día.

1.4.2 Importancia.

1.4.2.1 Económica. Según Caracol radio con información del ministerio de salud; En Colombia, se paga el segundo impuesto al tabaco más bajo en Latinoamérica, la edad media de inicio del consumo es de 12 años y las enfermedades ocasionadas por el tabaco le están costando, \$4.2 billones al sistema de salud, mientras que por el impuesto actual se recaudan cerca de \$400.000 millones, los otros \$3,7 billones los pagan los colombianos.¹²

El ingreso del impuesto de cigarrillo en el país no logra cubrir o abarcar todo el costo de las enfermedades que causa el consumo de esta sustancia en el ser humano por ende el sistema de salud se ve limitado económicamente porque el aumento de personas consumidoras está incrementando en la nación ocasionando más complicaciones en su salud y por ende en el sector salud se genera mayores gastos para la prestación del servicio.

¹² Caracol Radio. Tabaquismo reta al congreso de Colombia. Bogotá, Colombia. 2016, Agosto 02. Disponible en página de internet: http://caracol.com.co/radio/2016/08/02/nacional/1470155013_360240.html.

1.4.2.2 Para la región. El Departamento de Policía de Norte de Santander – DENOR, realizó a través de campañas educativas de prevención del consumo de tabaco y alcohol en los colegios, escuelas y comunidades del departamento.¹³

Esta investigación es un sustento científico para poder invertir en la promoción y prevención del consumo de estas sustancias y sirve de ayuda para campañas educativas, que mejoran la perspectiva del consumo del cigarrillo y alcohol en los jóvenes; el DENOR propone una educación a las comunidades con el fin de dar a conocer los efectos nocivos que causa dicho consumo para la salud.

1.4.2.3 Para la universidad. La investigación sirve de mejoramiento científico para la universidad de Santander – UDES para incentivar estrategias preventivas a los estudiantes sobre el consumo de cigarrillo y alcohol, puesto que los jóvenes del claustro universitario se ven influenciados al consumo de estas sustancias debido a diversos factores de su entorno.

1.4.2.4 Para el programa. La investigación sirve para el mejoramiento de la ciencia de enfermería puesto que el enfoque de la profesión es humanística, holística y cualitativa; debido a la carrera busca la solución o ayuda de los problemas de la persona y su entorno, fortaleciendo las bases deontológicas profesionales de enfermería que contribuyen a la misión de la misma; ayudando a la formación de profesionales con conocimientos científicos, filosóficos, valores éticos y morales; con capacidad de brindar cuidado al individuo, familia y comunidad.

¹³ Departamento de Policía de Norte de Santander – DENOR. Policía se toma comunidades contra el consumo de tabaco y alcohol. Norte de Santander. 2016, Mayo 31. Disponible en página noticiera: <https://www.laopinion.com.co/region/policia-se-toma-comunidades-contra-el-consumo-de-tabaco-y-alcohol-112783#OP>.

CAPITULO II.

MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales.

✓ **TITULO:** Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes

AUTORES: Linda Azucena Rodríguez Puente, Bertha Alicia Alonso Castillo, María Magdalena Alonso Castillo, María Teresa Alonso Castillo.

PALABRAS CLAVES: Consumo de Bebidas Alcohólicas; Uso de Tabaco; Adolescente.

DONDE SE ENCONTRO: <http://www.redalyc.org/html/803/80348015002/>.

MÉTODOS: El diseño del presente estudio fue descriptivo. La población estuvo conformada por 386 sujetos de entre 15 a 20 años de edad, de ambos sexos pertenecientes a una preparatoria de una Universidad Pública de un área suburbana del estado de Nuevo León.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Estado de Nuevo León, México. 2016.

RESULTADOS: Las características sociodemográficas mostraron que, en cuanto al género predominó el sexo femenino en un 53.9 %, el 100 % de los estudiantes eran solteros, el 48.7 % cursaron el primer año de preparatoria y respecto a la ocupación el 91.2 % solo estudiaba. Los estudiantes presentaron una media de edad de inicio de consumo de alcohol de 14.1 años y una mediana de 14 (DE= 1.2), la edad de inicio de consumo de tabaco fue de 14.2 años y una mediana de 14 años (DE= 1.3). De acuerdo a la cantidad de bebidas consumidas en un día típico los participantes en promedio consumen 6 bebidas estándar (DE= 6.6). En la Tabla 1 se muestran las prevalencias del consumo de alcohol y tabaco, donde

se puede observar que el 60.6 % de los participantes han consumido alcohol y el 33.4% han consumido cigarrillos al menos una vez en la vida.

DISCUSIÓN: Se identificó que la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco Fue a los 14 años de edad, el promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico Fue de 6.3 (DE= 6.6), esto indica un consumo dependiente para hombres y consumo dañino para las mujeres (8), probablemente este alto consumo de alcohol puede explicarse por el área donde residen, dado que están limitados a otras formas de distracción donde se puedan realizar actividades recreativas.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: este artículo con relación con nuestro proyecto de grado es la identificación de consumo de cigarrillo y alcohol en los adolescentes donde nos muestra una prevalencia de alto consumo en el sexo masculino, donde la edad de inicio de estas sustancias empezó a los 14 años y los factores que incidieron en estos joven frente al consumo se sustancias psicoactivas.¹⁴

✓ **TÍTULO:** Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia.

AUTORES: María Margarita da Silva Reis dos Santos Ferreira María Constanca Leite de Freitas Paúl Reis Torgal.

PALABRAS CLAVES: alcohol, cigarrillo, jóvenes.

DONDE SE ENCONTRO: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_17.pdf.

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo exploratorio de tipo transversal. Los datos necesarios para el estudio fueron recolectados a través de cuestionario, constituido por 45 preguntas, cerradas, abiertas y mixtas, construido para el efecto, que obtuvo el parecer positivo de la Comisión Nacional de Protección de Datos.

¹⁴ Linda Azucena Rodríguez Puente, Bertha Alicia Alonso Castillo, María Magdalena Alonso Castillo, María Teresa Alonso Castillo. Artículo: Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, Estado de Nuevo León, México, 2016. Disponible en página de internet: <http://www.redalyc.org/html/803/80348015002/>.

N Distrito del Porto, Portugal, 2010.

RESULTADOS: De los adolescentes que participaron en el estudio, 13,4% (n=91) fumaban. El porcentaje de muchachos que fuma es superior al de las muchachas (15,3%, n=42, vs 12,1%, n=49). La edad con que los encuestados comenzaron a fumar varió entre los nueve (2,2%, n=2) y los 19 años (1,1%, n=2), siendo el promedio de 13,67 años (DE=1,76), 47,2% (n=43) comenzaron a fumar antes de los 14 años y apenas 4,4% (n=4) iniciaron el consumo después de los 16 años.

DISCUSIÓN: La adolescencia es tiempo de exploración, descubrimientos y elecciones. Las opciones que los adolescentes hacen, especialmente sobre el consumo de sustancias, pueden tener implicaciones serias en ámbito social y en la salud. Estudios recientes demuestran que el consumo de alcohol en la adolescencia se inicia cada vez más temprano (4) (se está volviendo una norma (12)), y que muchos adolescentes se volverán consumidores regulares (13). En relación al consumo de bebidas alcohólicas, este estudio evidenció un porcentaje preocupantemente alto (42,6%) de adolescentes que acostumbran beber y diferencias significativas entre géneros, siendo las muchachas aquellas que menos refieren consumir alcohol. Los resultados, aquí, se asemejan a los de otros investigadores (6,10,13) que también concluyeron que el porcentaje de muchachos que bebe es significativamente superior a la de las muchachas.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Tiene relación con el Consumo de tabaco y de alcohol en la adolescencia tuvo como objetivos principales analizar los hábitos de consumo de tabaco y los hábitos de consumo de alcohol de los adolescentes de la enseñanza.¹⁵

✓ **TÍTULO:** Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes suburbanos de Yucatán

AUTORES: Yolanda Oliva Peña¹ Andrés Santana Carvajal, Manuel Ordóñez Luna, Guadalupe Andueza Pech.

PALABRAS CLAVES: sustancias psicoactivas, jóvenes, consumo.

¹⁵ María Margarita da Silva Reis dos Santos Ferreira María Constanca Leite de Freitas Paúl Reis Torgal. Artículo: Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia, Distrito del Porto, Portugal, 2010. Disponible en página de internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_17.pdf.

DONDE SE ENCONTRO: Ciencia y Humanismo en la Salud 2015, Vol. 2, No 3, pp.94-103 revista. Medicina. uady. M.

MÉTODOS: Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional. El universo lo conformaron 98 jóvenes de 10 a 17 años de edad, que cursaban el quinto y sexto grado de primaria y los tres grados de secundaria de una comunidad suburbana del municipio de Umán, en el ciclo escolar 2013-2014.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Umán, Yucatán, México. 2015.

RESULTADOS: En cuanto al consumo de tabaco, el 10.2% de la población estudiada declaró fumar, la distribución por sexo muestra un consumo predominante en hombres con un 15.1%, y en mujeres un 4.4%. De esa manera, el 80% de los que fuman son hombres y el resto mujeres.

DISCUSIÓN: Los resultados de este estudio reportan una proporción de consumo de alcohol, de por lo menos alguna vez en su vida de 10.7%, similar a lo señalado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006 (ENSANUT 2006), del estado de Yucatán (11.7%) para población 0 1 2 3 4 12 13 14 15 16 17 Frecuencia Edad Masculino Femenino Oliva Peña Y. Ciencia Humanismo Salud 2015 Sep-Dic; 2(3):94-103 101 entre 10-19 años. Por sexo, los hombres resultaron con (14%), proporción similar a la ENSANUT 2006 (13.9%); en tanto que las mujeres reportaron un porcentaje menor (6.7%) al señalado por la ENSANUT 2006 (9.7%).

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: relación de este artículo con nuestro trabajo grado es ver la incidencia de los jóvenes los factores relacionados al consumo de estas sustancias y que los conllevo al consumo de estas sustancias psicoactivas.¹⁶

¹⁶ Yolanda Oliva Peña1Andrés Santana Carvajal, Manuel Ordóñez Luna, Guadalupe Andueza Pech. Artículo: Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes suburbanos de Yucatán,Umán, Yucatán, México,2015. Disponible en página de internet: Ciencia y Humanismo en la Salud 2015, Vol. 2, No 3, pp.94-103 revista.Medicina.uady.M.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

✓ **TÍTULO:** Concepción frente al consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad del Cauca.

AUTORES: Nancy Janneth Molano-Tobar¹, Dolly Ximena Molano-Tobar.

PALABRAS CLAVES: Alcohol; jóvenes; hábitos; género.

DONDE SE ENCONTRO: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a13.pdf>.

MÉTODOS: Este estudio se derivó de la investigación cuantitativa que se realizó con los estudiantes de actividad física formativa, materia transversa del componente socio-humano de la Universidad del Cauca, quienes presentaron una alta frecuencia de consumo de alcohol.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Cauca, Colombia. 2016.

RESULTADOS: Con los datos de la encuesta realizada previa al análisis cualitativo, se evidenció que la procedencia de los jóvenes estudiantes es de la ciudad de Popayán-Cauca y pertenecientes en general al estrato socio-económico 3; (Tabla 1), de igual manera, se observó que los participantes pertenecen principalmente a la Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación (25%), de Ingeniería Civil y Ciencias Agropecuarias (16,7%). Los participantes fueron clasificados en su totalidad como consumidores de fin de semana y el tipo de alcohol que consumen con mayor frecuencia es la cerveza (57%), seguido del aguardiente con un (22%).

DISCUSIÓN: En la investigación se demostró que los estudiantes universitarios presentan un alto grado de consumo de alcohol, ante ello estudios sugieren la “evidencia que el alcohol es la fuente de entrada”, hacia el consumo de nuevas sustancia psicoactivas². La población universitaria presentó una edad promedio de inicio de consumo a los 13,5 años; para el caso de los hombres se encontró que empiezan a los 12 años y a una edad posterior las mujeres (15 años), en estudios similares, “la edad temprana de inicio del uso del alcohol era de 12 años en los adolescentes colombianos, ahora es de 11 para las mujeres y 10 para los

hombres”²; este hecho demuestra cómo la ingesta de alcohol es explicada desde “la valoración social y simbólica.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: la relación con nuestro proyecto de grado es identificar el concepto de los estudiantes de la universidad frente al consumo de cigarrillo y alcohol en los jóvenes.¹⁷

✓ **TÍTULO:** Percepción Del Riesgo De Fumar Y Consumo De Cigarrillo En Estudiantes De Enfermería, Odontología Y Química Farmacéutica De La Universidad De Cartagena.

AUTORES: Arrieta Vergara. Katherine Margarita Ballesteros Jiménez. Carolina Vergara Muñoz. Daniel Andrés Díaz Cárdenas.

PALABRAS CLAVES: sustancias psicoactivas, cigarrillo, alcohol percepción del consumo.

DONDE SE ENCONTRO:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4353/1/Trabajo%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>.

MÉTODOS: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en estudiantes de la Universidad de Cartagena de pregrado, durante el segundo periodo del año 2015 de los programas química farmacéutica, odontología y enfermería donde a través de un instrumento anónimo y de auto-reporte se evaluó el consumo de cigarrillo y la percepción del riesgo del mismo en los sujetos de estudio.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Cartagena, Colombia. 2016.

RESULTADOS: En la aplicación del instrumento participaron un total de 184 estudiantes, todos estos instrumentos fueron bien diligenciados. En cuanto a las variables sociodemográficas el promedio de edad de los sujetos de estudio fue de 19,98 (DE ± 2,29) El sexo con mayor representación fue el femenino (60,87%). El

¹⁷ Nancy Janneth Molano-Tobar¹, Dolly Ximena Molano-Tobar. Artículo: Concepción frente al consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad del Cauca, Cauca, Colombia, 2016. Disponible en página de internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a13.pdf>.

57,61% de los sujetos de estudio tiene familiares fumadores. El padre es el familiar fumador con más frecuencia (18,18%). 47,83% de los encuestados consideran que los mensajes alusivos al riesgo de fumar en las cajetillas son reales. Se obtuvo una prevalencia de consumo de cigarrillo alguna vez en la vida de 29,89%, un 79,98% de los sujetos de estudio obtuvo una percepción del riesgo de consumo desfavorable.

DISCUSIÓN: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en estudiantes de la Universidad de Cartagena de pregrado, durante el segundo periodo del año 2015 de los programas química farmacéutica, odontología y enfermería donde a través de un instrumento anónimo y de auto-reporte se evaluó el consumo de cigarrillo y la percepción del riesgo del mismo en los sujetos de estudio. Antes de diligenciar la encuesta los estudiantes. Se concluye que la prevalencia de consumo actual (Consumo en último mes) entre los sujetos de estudio es baja (11,41%), que un alto porcentaje presenta una percepción desfavorable de los riesgos del consumo de cigarrillo (79,89%), demostrando que este es un factor importante a trabajar para evitar y reducir el consumo de cigarrillos en jóvenes. Se observó que el tener un nivel de percepción alto actúa como un factor protector para los que nunca han fumado.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: en relación con nuestro proyecto es identificar la percepción que tiene los estudiantes con respecto al consumo de estas sustancias y el daño que se generan en sus organismos por el consumo de las mismas.¹⁸

✓ **TÍTULO:** Consumo De Alcohol, Cigarrillo Y Drogas Como Determinante De Salud Relacionado Con Los Estilos De Vida En Jóvenes Universitarios.

AUTORES: Eustorgio Amed Salazar Jhon Jairo Mercado Peña Miguel Ángel Gonzalez Montes ivan Guerra Camargo Juan David Viloría Oliveros.

PALABRAS CLAVES: comportamientos, jóvenes, conductas saludables, determinantes.

¹⁸ Arrieta Vergara. Katherine Margarita Ballesteros Jiménez. Carolina Vergara Muñoz. Daniel Andrés Díaz Cárdenas. Artículo: Percepción Del Riesgo De Fumar Y Consumo De Cigarrillo En Estudiantes De Enfermería, Odontología Y Química Farmacéutica De La Universidad De Cartagena, Cartagena, Colombia, 2016. Disponible en página de internet: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4353/1/Trabajo%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>.

DONDE SE ENCONTRO:

<http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/572>.

MÉTODOS: se ejecutó un estudio descriptivo, de corte transversal, que permitió la generación de un diagnóstico de los factores relacionados con la salud y estilos de vida de estudiantes de la universidad de Sucre. La población objeto de estudio estuvo conformada por 446 estudiantes, pertenecientes a las facultades de la universidad: Administración y Ciencias Económicas, Educación, Ciencias de la Salud, Ingenierías, Ciencias Agropecuarias, obtenidos mediante corte de matrícula periodo 01 del 2015.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Sucre, Colombia. 2017

RESULTADOS: se encontró que de los 446 encuestados el 55.6% (248) era del sexo masculino, mientras que el sexo opuesto se evidenció en un 44,4%(198); el rango de edad con mayor participación fue el de 15-24 años con un 53,6% (239); para la población analizada el consumo de alcohol , tabaco y drogas ilegales el 87,4%, lo toma de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales) al igual que las drogas ilegales en un 70,9% y mientras que el cigarrillo manifiestan fumarlo una vez por semana, sin embargo para los jóvenes universitarios a pesar de estas prácticas negativas su percepción sobre el estado de su salud actual es alta se pudo evidenciar que el 87 % reporto tener una percepción positiva.

DISCUSIÓN: en la investigación se dio como conclusión que la población estudiantil de la universidad consume alcohol, tabaco, y drogas ilegales 87,4%y lo toma de vez en cuando (en celebraciones y eventos sociales).

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: este articulo tiene relación con nuestro trabajo de grado descubrir los comportamientos que hacen parte con los estilos de vida de los jóvenes y poder observar la casusa por cual los jóvenes llegan a consumir estas sustancias.¹⁹

¹⁹ Eustorgio Amed Salazar Jhon Jairo Mercado Peña Miguel Ángel Gonzalez Montes ivan Guerra Camargo Juan David Viloría Oliveros. Artículo: Consumo De Alcohol, Cigarrillo Y Drogas Como Determinante De Salud Relacionado Con Los Estilos De Vida En Jóvenes Universitarios, Sucre, Colombia, 2017. Disponible en página de internet: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/572>.

2.1.3 Antecedentes Regionales.

✓ **TÍTULO:** Prevalencia Y Factores Asociados Al Consumo De Cigarrillo Tradicional, En Adolescentes Escolarizados.

AUTORES: Javier Martínez-Torres. Martha Peñuela Epalza.

PALABRAS CLAVES: adolescente, prevalencia, cigarrillo, alcohol.

DONDE SE ENCONTRO: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000300004&script=sci_arttext.

MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo transversal, que forma parte del estudio “Emtamplona”. Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia la población matriculada para el 28 de febrero de 2015 (4.118 estudiantes), en los grados sexto a undécimo de los colegios del área urbana de Pamplona.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Pamplona, Colombia. 2017.

RESULTADOS: La muestra estuvo constituida por 862 adolescentes, de los cuales se analizaron 831, quienes completaron totalmente el cuestionario (96,4% de respuesta). La población de adolescentes escolarizados encuestados en Pamplona provenía principalmente de escuelas públicas (91,6%), con edades entre 10 y 19 años, edad promedio de $13,9 \pm 1,9$ (IC95% 13,8-14,1), en 53,7% de género femenino. Del total estudiado, 111 (13,4%) afirmaron haber consumido al menos un cigarrillo durante los últimos 30 días.

DISCUSIÓN: Este es el primer estudio que examina el consumo de cigarrillo en una muestra significativa de estudiantes en zona de provincia, representativa del Norte de Santander, Colombia. Se observó una prevalencia reportada de uso, de al menos uno durante los últimos 30 días, de 13,4% en los adolescentes encuestados, cifra considerable en términos de salud pública, que excede el promedio de 10% reportado para escolares en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia de 2011¹¹. Si bien estos resultados son inferiores a los hallados en las dos versiones de la Emtajoven, realizadas en la capital del país¹² en los años 2001 (32,9%) y 2007 (29,8%); son algo mayores a las reportadas en otros estudios colombianos, desarrollados en

ciudades como Cartagena¹³, Ebéjico, Antioquia¹⁴ y Bucaramanga¹⁵ con prevalencias de 6,9%, 10,8% y 11,1%, respectivamente. Los resultados de la aplicación de la Emtajoven en otros países de Sudamérica muestran prevalencias con diferentes valores; en Venezuela fue de 6,8%¹⁶ y en Brasil de 14,3%.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: este artículo tiene relación con nuestro trabajo de grado por que los dos buscamos cuales son los factores asociados al consumo de cigarrillo y alcohol en los jóvenes y como los afecta en el diario vivir.²⁰

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Teorista de enfermería.

Teoría de modelado y modelación de roles: Mary Ann P. Swain, Helen C. Erickson y Evelyn M. Tomlin.

1. Helen C. Erickson:

Entre sus titulaciones se incluyen:

- 1957. Recibió el diploma del Saginaw General Hospital, Saginaw (Michigan).

-1960 – 1964. Fue directora de los servicios de salud en la Inter-American University en San German (Puerto Rico).

Más tarde, trabajo como consejera de enfermería psiquiátrica en la Universidad de Michigan.

- 1974. Grado en enfermería.

²⁰ Javier Martínez-Torres. Martha Peñuela Epalza. Artículo: Prevalencia Y Factores Asociados Al Consumo De Cigarrillo Tradicional, En Adolescentes Escolarizados, Pamplona, Colombia, 2017. Disponible en página de internet: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000300004&script=sci_arttext.

- 1976. Dos másteres: uno en enfermería psiquiátrica y otro en enfermería médico quirúrgica.
- 1980. Recibió el Sigma Theta Tau Rho Chapter Award of Excellence in Nursing.
- 1984. Doctorado en psicología educativa.

Todos de la Universidad de Michigan.

La experiencia profesional de Erickson empezó en el servicio de urgencias del Midland Community Hospital, en Midland (Texas), donde fue directora de enfermería. Después, trabajó en Mount Pleasant, en Michigan, como supervisora del turno de noche de enfermería.

- 1977. Profesora emérita de la Universidad de Texas de Austin.
- 1978 –1986. Su carrera académica empezó como profesora asociada en la escuela de enfermería en la Universidad de Michigan, donde ejerció posteriormente el cargo de presidenta del programa de licenciatura.
- 1986. En la University of South Carolina College of Nursing, trabajó como profesora asociada y ayudante del decano de los programas académicos; más tarde, ocupó el cargo de decana asociada de asuntos académicos. Fue la presidenta del First National Symposium on Modeling and Role-Modeling y trabajó por diez años (1988 - 2006) consecutivos en el comité organizador de las conferencias nacionales.
- 1988. Erickson se trasladó a Austin, en Texas, donde ha sido profesora de enfermería y ayudante especial del decano en los programas de licenciatura.
- 1986 – 1990. Presidente de la Society for the Advancement of Modeling and Role-Modeling.
- 1993. Recibió el Graduate Faculty Teaching Award de la escuela de enfermería de la Universidad de Texas, en Austin.

Actualmente, Erickson investiga la teoría de los modelos y el modelado de roles. Ha trabajado como consultora en la aplicación de la teoría en la práctica clínica en área quirúrgica. Varias universidades han adoptado dicha teoría como base conceptual de sus programas.

- Desde 2002. Ocupa un puesto como presidenta en la junta directiva de la American Holistic Nurses' Certification Corporation. Erickson participa activamente en la promoción de la enfermería holística.

2. Evelyn M. Tomlin

Su formación en enfermería se inició en el Sur de California. En la University of Southern California, obtuvo su licenciatura en ciencia enfermera.

-1976. Cursó un máster en enfermería psiquiátrica en la Universidad de Michigan.

Sus experiencias profesionales empezaron en Los Ángeles Country General Hospital. Más tarde vivió en Kabul (Afganistán), donde fue profesora de inglés. Al regresar a Estados Unidos, trabajó como coordinadora e instructora clínica de los estudiantes que hacían prácticas enfermería. También fue enfermera en una unidad de cuidados coronarios, trabajó en la unidad de cuidados intensivos respiratorios y fue responsable de enfermería del servicio de urgencias en Ann Arbor. Durante 8 años enseñó los fundamentos de la enfermería en la escuela de enfermería de la Universidad de Michigan.

Abrió una de las primeras oficinas para la práctica independiente de la enfermería en Michigan. Ha presentado diversos programas que incorporan una gran variedad de temas de enfermería basados en la teoría y el paradigma de los modelos y el modelado de roles, con especial hincapié en la aplicación clínica.

Esta autora considera que los elementos de la teoría y el paradigma pueden incluirse fácilmente en numerosos campos y que pueden ser útiles para las enfermeras en prácticas.

Trabaja como voluntaria para los Wayside Cross Ministries en Aurora (Illinois), donde instruye y aconseja a mujeres indigentes, la mayoría de las cuales son

madres solteras. Su meta es ayudarlas a desarrollar unas vidas más saludables y felices.

3. Mary Ann P. Swain

Su marco educativo es la psicología. Obtuvo su licenciatura en psicología en la DePauwUniversity de Greencastle, en Indiana, y los títulos de master y de doctorado en la Universidad de Michigan, ambos en el campo de la psicología.

Actualmente es profesora de investigación en enfermería en la Universidad de Michigan.

Ha trabajado con Erickson con el fin de desarrollar un modelo para valorar la posible adaptación al estrés, que es fundamental para la teoría de los modelos y el modelado de roles.

- 1981. Fue reconocida por la Rho Chapter de la Sigma Theta Tau por sus contribuciones a la enfermería.

- 1983. Se convirtió en miembro honorario de la Sigma Theta Tau.

- 1994. Acepto el puesto de rectora de la Binghamton University.

Las autoras utilizaron la teoría de las necesidades humanas de Maslow para etiquetar y articular sus observaciones personales de que «todos quieren sentirse de la mejor manera posible; las necesidades básicas no cubiertas interfieren con el crecimiento holístico, mientras que las necesidades cubiertas promueven el crecimiento».

Los hallazgos ofrecen datos iniciales para los modelos de tres estados propuestos, una relación entre la salud y la capacidad de movilizar recursos y entre la capacidad de movilizar recursos y el estado de las necesidades. Existen otros dos estudios que han confirmado las relaciones entre los factores estresantes y la probabilidad de accidentes, y el estado y la capacidad de los recursos para tener en cuenta y utilizar nueva información.

Cuando se utilizó la teoría de modelos y modelado de roles como pauta, se realizaron distintas entrevistas para determinar el modelo del cliente respecto al mundo. Sugirieron los siete temas siguientes:

- 1) Causa del problema (exclusivo de cada individuo).
- 2) Factores relacionados (exclusivo de cada individuo).
- 3) Esperanzas de cara al futuro.
- 4) Tipos de control percibido.
- 5) Afiliación.
- 6) Falta de afiliación.
- 7) Confianza en el cuidador.

CONCEPTOS PRINCIPALES &DEFINICIONES

- **MODELOS:** La acción de los modelos es el proceso que utiliza la enfermera a medida que va desarrollando la imagen y la comprensión del mundo del cliente, una imagen y una comprensión desarrolladas dentro del marco del cliente y desde la perspectiva del cliente. Los modelos se dan a medida que la enfermera acepta y entiende a su cliente.
- **MODELADO DE ROLES:** El modelado de roles empieza en el instante en que la enfermera pasa de la fase de análisis del proceso de enfermería a la planificación de las intervenciones enfermeras.
- **PERSONA:** Las personas se parecen porque son seres holísticos, por su crecimiento y desarrollo durante toda la vida y por su necesidad de IA. Y son distintas porque tienen unos rasgos, una adaptación y un conocimiento de autocuidado que son intrínsecos.
- **HOLISMO:** Los seres humanos son personas holísticas que tienen múltiples subsistemas de interacción. Estas bases incluyen una construcción genética y un elemento espiritual. El cuerpo, la mente, la emoción y el espíritu son una

unidad total y trabajan conjuntamente. La interacción entre los múltiples subsistemas y las bases inherentes crean el holismo: el holismo implica que el todo es mayor que la suma de las partes.

DESARROLLO A LO LARGO DE LA VIDA: La vida evoluciona a través de etapas psicológicas y cognitivas:

- ✓ **Etapas psicológicas:** A medida que el individuo maduro negocia o resuelve cada crisis específica de la edad o tarea, va consiguiendo fuerzas y actitudes más firmes que contribuyen al carácter y la salud de la personalidad del individuo en su cultura.

- ✓ **Etapas cognitivas:** Piaget creía que el aprendizaje cognitivo se desarrolla de forma secuencial e identifico diversos periodos en este proceso. Esencialmente existen cuatro periodos: sensorial-motor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

- **CUALIDADES INHERENTES:** Todas las personas naces con un conjunto de genes que, hasta cierto punto, van a determinar la apariencia, el crecimiento, el desarrollo y las respuestas a los acontecimientos de la vida. Hacen que las personas sean distintas unas de otras.

- **ADAPTACIÓN:** La adaptación tiene lugar cuando el individuo responde a factores estresantes externos o internos de una determinada manera influida por la salud o el crecimiento.

METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORIA

- **PERSONA:** En esta teoría se establece una distinción entre los pacientes y los clientes. «Un cliente es el que se considera un miembro legitimo en el equipo de toma de decisiones, que siempre goza de algún tipo de control sobre el régimen establecido y que se incorpora a la planificación e implantación de su propio cuidado en la medida posible».

- **CUIDADO O ENFERMERIA:** Rogers ha definido este concepto como facilitación-afiliación. Los cinco objetivos de las intervenciones enfermeras con:

crear confianza, afirmar y fomentar los puntos fuertes del cliente, fomentar la orientación positiva, facilitar el control percibido y establecer objetivos mutuos dirigidos hacia la salud.

- **SALUD:** «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, no únicamente la ausencia de enfermedad. Conlleva un estado de equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas de una persona holística».
- **ENTORNO:** «Los teóricos ven el entorno en los subsistemas sociales como la interacción entre uno mismo y los demás. Tanto en lo cultural como en lo individual».²¹

2.2.2 Enfoque Teórico. El modelado y modelación de roles se enfoca en los modelos que desarrollan la imagen y la comprensión de cada persona, así mismo explica el desarrollo de cada individuo aceptando la forma en que el ser humano ya sea niño, joven o adulto se desenvuelve en su entorno, el modelado de roles se basa en planificar y ejecutar intervenciones a nivel social, cultural y familiar.

Esta teoría se basa en relación mente – cuerpo con una capacidad de entender las emociones del ser humano, incluso el estrés el cual es uno de los principales factores en los jóvenes para el consumo de estas sustancias.

La Adaptación es una de las etapas que debe vivir cada persona la cual puede responder a factores estresantes externos o internos de una determinada manera sin afectarse a él mismo o a su entorno.

Por consiguiente, existe una relación entre el estado de las necesidades y los procesos de desarrollo es decir, las necesidades de cada individuo sobre el consumo de estas sustancias psicoactivas y el proceso que han llevado los jóvenes con el consumo y como se desenvuelven en su entorno social, familiar y cultural.

²¹ Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin, Mary Ann P. Swain,; MODELOS Y MODELADO DE ROLES; Alligood, Martha Raile. Modelos y teorías en enfermería séptima edición. Capítulo 23, (página 754). Elsevier).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Bases legales internacionales.

- ✓ La ley nacional sobre la edad mínima legal para el consumo de alcohol fue declarada el 17 de julio de 1984 por el Congreso de los Estados Unidos como un sistema para todos los estados que quieran legislar y reformar la edad mínima para el consumo y posesión de bebidas alcohólicas a partir de los 21 años.²²

- ✓ La Ley de Control del Tabaco y Prevención Familiar del Hábito de Fumar (Ley de Control del Tabaco), que se promulgó el 22 de junio de 2009, le otorga a la FDA la autoridad para reglamentar la fabricación, distribución y mercadeo de los productos de tabaco.²³

- ✓ La ley antitabaco brasileña penaliza directamente cualquier publicidad sobre productos de tabaco en cualquier medio electrónico incluyendo televisión satelital o cable. Esto implica que dentro del territorio no se podrá realizar ningún tipo de publicidad sobre estos productos sin importar el origen de la emisión.²⁴

- ✓ Las leyes canadienses antitabaco prohíben fumar en todos los tipos de transporte público; aviones, trenes, buses, barcos, subterráneos y taxis están cubiertos bajo esta legislación.²⁵

²² Amando Baños Rodríguez. Comentarios Al Texto Refundido De La Ley De Tráfico Y Seguridad Vial. Estados Unidos. 2017, febrero 01. Disponible en página de internet: http://www.bizkaia.eus/fitxategiak/07/Mediateka/6_LEY%20DE%20TRAFICO%20Y%20SEGURIDAD%20VIAL%20COMENTADA.pdf?hash=d0f3f5d570687803dacdf7fa76c26f3b.

²³ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Ley de Control del Tabaco y Prevención Familiar del Hábito de Fumar. Estados Unidos. 2018, enero 17. Disponible en página de internet: <https://esp.fda.gov/TobaccoProducts/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/ucm246129.htm>.

²⁴ Federico González Posada. Regulaciones mundiales antitabaco, regulación colombiana y proyecciones de la legislación en Colombia: análisis comparativo. Colombia. 2013. Disponible en página de internet: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/2920/federico_gonzalezposada_2013.pdf?sequence=1.

²⁵ Federico González Posada. Regulaciones mundiales antitabaco, regulación colombiana y proyecciones de la legislación en Colombia: análisis comparativo. Colombia. 2013. Disponible en página de internet: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/2920/federico_gonzalezposada_2013.pdf?sequence=1.

2.3.2 Bases legales nacionales.

- ✓ Definición de juventud en Colombia (Ley 375 de 1997) (13): Se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad.²⁶
- ✓ Resolución 0228 febrero de 2015 (9 de febrero): artículo 1, Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.²⁷
- ✓ LEY NÚMERO 1335 DE 2009 (JULIO 21): artículo 2: prohibición para vender productos de tabaco a menores de edad. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica la venta, directa e indirecta, de productos de tabaco y sus derivados, en cualquiera de sus presentaciones, a menores de 18 años. En caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad.²⁸
- ✓ Resolución 001075 de 1992: Deberán incluirse dentro de las actividades de salud ocupacional, campañas tendientes a fomentar la prevención y control del tabaquismo. Expedida por el Ministerio Trabajo.²⁹
- ✓ Sentencia c- 636 de 2016: por la cual se toma la decisión de Declarar EXEQUIBLE el numeral 2 del artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo, en el entendido que la prohibición allí contemplada solo se configura cuando el consumo de alcohol, narcóticos o cualquier otra droga enervante afecte de manera directa el desempeño laboral del trabajador.³⁰

²⁶ Ministerio de Educación Nacional – MINEDUCACION. Ley 375 de julio 4 de 1997. Bogotá, Colombia. 1997. Disponible en página de internet: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85935_archivo_pdf.pdf.

²⁷ Corporaciones Autónomas Regionales - Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Resolución número 0228 de 2015. Bogotá, Colombia. 2015, febrero 18. Disponible en página de internet: <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/resolucion-numero-0228-2015-557984474>.

²⁸ Congreso de la República. LEY 1335 DE 2009. Bogotá, Colombia. 2009, julio 21. Disponible en página de internet: http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1335_2009.pdf.

²⁹ universidad del Rosario – UROSARIO. Legislación Colombiana para el control del tabaquismo. Bogotá, Colombia. Disponible en página de internet: http://www.urosario.edu.co/Bienestar-Universitario/Documentos/ULDH/Legislacion_Colombiana_para_el_control_del_tabaqui/.

³⁰ Corte Constitucional. Sentencia C-636/16. Bogotá, Colombia. 2016. Disponible en página de internet: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-636-16.htm>.

- ✓ Ley 1566 de 2012: artículo 1: Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.³¹

- ✓ Política Nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2006: Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre reducción del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.³²

- ✓ Resolución 196 de 2002: Por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.³³

- ✓ Resolución 412 de 2000: Atención de enfermedades de interés en salud pública.³⁴

- ✓ Código Penal Julio de 2000: Sanción por porte de sustancias psicoactivas ilegales.³⁵

- ✓ Resolución 2358 de 1998: Mediante la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la estrategia de disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.³⁶

³¹ Congreso de la República. Ley 1566 de 2012 Nivel Nacional. Bogotá, Colombia. 2012, julio 31. Disponible en la página de internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>.

³² Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito – UNODC Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Bogotá, Colombia. 2014 – 2015. Disponible en página de internet: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/politica-nacional-para-la-reduccion-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas-y-su-impacto/>.

³³ Ministerio de Salud y protección Social. RESOLUCION NUMERO 196 DE 2002. Bogotá, Colombia. 2002, febrero 26. Disponible en página de internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200196%20DE%202002.pdf,

³⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCION 412 DE 2000. Bogotá, Colombia. 2000, febrero 25. Disponible en página de internet: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>.

³⁵ Natalia Vásquez Arango. Legislación Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Medellín, Colombia. 2015, febrero 28. Disponible en página de internet: <http://rhpositivo.net/legislacion-prevencion-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas/>.

- ✓ Ley 1098 de 2006: Artículo 20, numeral 3, de la misma ley dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra "El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización".³⁷
- ✓ LEY 124 DE 1994 (febrero 15), por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones.³⁸
- ✓ PROYECTO DE LEY 41 DE 2010 SENADO: por medio de la cual se establecen políticas para la prevención del consumo y dependencia de las bebidas alcohólicas en menores de edad y se dictan medidas para evitar la ocurrencia de riesgos asociados a la ingesta de alcohol por parte de la población adulta, se establecen normas sobre el expendio, suministro, consumo, publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y se dictan otras disposiciones.³⁹
- ✓ NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de la salud.⁴⁰

³⁶ Ministerio de Salud y protección Social. RESOLUCION NUMERO 2358 DE 1998. Bogotá, Colombia. 1998, junio 18. Disponible en página de internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf.

³⁷ Congreso de la República. LEY 1098 DE 2006. Bogotá, Colombia. 2006, noviembre 08. Disponible en la página de internet: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm.

³⁸ Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito – UNODC. Ley 124 de 1994 – Prohíbe expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. Bogotá, Colombia. 1994. Disponible en página de internet: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-124-de-1994-prohibe-expendio-de-bebidas-embriagantes-a-menores-de-edad/>.

³⁹ Congreso de la República. Proyecto de ley 41 de 2010 senado. Bogotá, Colombia. 2010, junio 28. Disponible en página de internet: <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-senado-451471466>.

⁴⁰ Ministerio de Salud y protección Social. Norma Técnica Para La Detección Temprana De Las Alteraciones Del Desarrollo Del Joven De 10 A 29 Años. Bogotá, Colombia. Disponible en página de internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/7deteccion%20temprana%20a%20alteraciones%20joven.pdf>.

- ✓ Resolución 8430 de 1993, en el capítulo 1: Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos: La investigación en seres humanos se justifica éticamente por la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas y la investigación científica en seres humanos proporciona valiosa información que de otra forma no podría obtenerse. Los sujetos que participan en una investigación contribuyen al conocimiento, por lo tanto el riesgo de resultar perjudicado en aras del bien de otro existe. Los requisitos para que una investigación clínica o biomédica sea ética están orientados a proteger y respetar a los sujetos de investigación mientras éstos contribuyan al bien social o al progreso de la ciencia.⁴¹

2.3.3 Bases legales regionales.

- ✓ Se Crea el Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado de origen nacional en el Departamento de Norte de Santander, 2015.⁴²

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1. Historia de vida. La historia de vida es una estrategia de la investigación, encaminada a generar versiones alternativas de la historia social, a partir de la reconstrucción de las experiencias personales. Se constituye en un recurso de primer orden para el estudio de los hechos humanos, porque facilita el conocimiento acerca de la relación de la subjetividad con las instituciones sociales, sus imaginarios y representaciones simbólicas.

Existen disímiles criterios sobre la historia de vida:

⁴¹ Ministerio de Salud y protección Social. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Bogotá, Colombia. 1993, octubre 04. Disponible en página de internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

⁴² Secretaría de Hacienda. Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado de origen nacional en el Departamento de Norte de Santander. Cúcuta, Norte de Santander. 2015, septiembre 03. Disponible en página de internet: <http://www.nortedesantander.gov.co/Tr%C3%A1mites-y-Servicios-en-L%C3%ADnea/Tr%C3%A1mites/ArticleID/345/Impuesto-al-consumo-de-cigarrillos-y-tabaco-elaborado-de-origen-nacional-en-el-Departamento-de-Norte-de-Santander>.

Según Blumer: El documento humano es un relato de la experiencia individual que revela las acciones de un individuo como actor humano y participante en la vida social (Blumer, 1939, p:29).

Para Langnes (1965, p-4-5), la historia de vida hace referencia a un extenso registro de la vida de una persona, como es presentada tanto por las personas mismas como por otra o por ambos, ya sea escrita por el protagonista u obtenida por entrevistas o por ambos medios.

Para Leo Simmon: una historia de vida es el detallado relato de comportamiento de un individuo en su entorno, puede también ser un relato dinámico que funda a un individuo en atrevido relieve y explique como ha ocurrido que él actúe de determinada manera en un momento dado o predice cómo se comportará en una serie de situaciones similares. (Leo Simmon, 1942, p-385).

Por otra parte Taylor y Bogdan (2000) hacen referencia a una definición y otros criterios: La historia de vida contiene una descripción de los acontecimientos y experiencias importantes de la vida de una persona o alguna parte principal de ella en las propias palabras del protagonista en la construcción de la historia de vida; el análisis consiste en un proceso de compaginación y reunión de relatos de modo tal que el resultado capte los sentimientos, modos de ver y perspectivas de las personas. (Taylor-Bogdan, 2000, p-174).⁴³

2.4.2. Joven. Es aquella persona que se encuentra en un período temprano de su desarrollo orgánico. Se refiere a la edad situada entre la niñez y la edad adulta. Según la Organización de las Naciones Unidas la extensión de la juventud puede abarcar desde los 10 a los 24 años, y abarca tanto la pubertad como la adolescencia tardía, hasta llegar a la juventud propiamente dicha.

La juventud es aquella etapa de la vida de una persona que se inicia en la pubertad, a los 10 años y que se extiende hasta el inicio de su vida adulta, aproximadamente después de los veinte años de edad, encontrando el tope en los 24 años, que es donde comienza la adultez, de acuerdo a lo que postula la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

⁴³ Yolanda Puyana V. Juanita Barreto. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/viewFile/14265/16514>. página de internet:

- Etapas de la juventud: De acuerdo a la clasificación de la ONU, la juventud, se extiende desde los 10 a 24 años y comprende tres períodos: juventud inicial (de 10 a 14 años), juventud media (de 15 a 19 años) y juventud plena (de 20 a 24 años).⁴⁴

2.4.3. Tabaco. El cigarrillo, único producto legal que perjudica a la salud de los adolescentes, es uno de los problemas que viene afectando a la salud en los jóvenes, y por ende a la sociedad en general, ya que el consumo de este afecta no solo a la persona que está consumiendo cigarrillo si no a las personas que están a su alrededor.⁴⁵

2.4.4. El tabaquismo en la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud estima que 150 millones de adolescentes fuman en todo el mundo “casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco” asegura la organización.

Consecuencias del tabaco en los Jóvenes: Aunque el cigarrillo es nefasto para la salud de una persona en cualquier etapa de la vida, si esta empieza a fumar en la juventud tiene más riesgos no sólo de consumir otra clase de drogas en el futuro sino de padecer, entre otras enfermedades:

- ✓ Tos frecuente.
- ✓ Adicción a la nicotina.
- ✓ Dolores de cabeza continuos.
- ✓ Problemas respiratorios (como el enfisema pulmonar y bronquitis).
- ✓ Caída de los dientes e inflamación de las encías.
- ✓ Problemas cardiacos.

⁴⁴ Autor: Florencia Ucha. Título: Joven. Sitio: Definición ABC. Fecha: 10/04/2012. Disponible en páginas de internet. <https://www.definicionabc.com/general/joven.php>.

⁴⁵ Galvis Ramírez. Artículo: Adolescente y cigarrillo: un fenómeno cada vez más común. Colombia, Bucaramanga. Miércoles 1 de junio de 2011. Disponible en páginas de internet. <http://www.vanguardia.com/vida-y-estilo/jovenes/106820-adolescentes-y-cigarrillo-un-fenomeno-cada-vez-mas-comun>.

- ✓ Dificultades en la audición y la visión.
- ✓ Sufrir enfermedades de orden psiquiátrico como crisis de angustia, ataques de pánico, depresión y trastornos de ansiedad.⁴⁶

2.4.5. Consecuencias de fumar cigarrillo.

Consecuencias de fumar a corto plazo.

- ✓ Al fumar es frecuente sentir el mal aliento del tabaco en la boca. Hay un exceso de salivación que a veces obliga a escupir continuamente. Este es uno de los aspectos más antiestéticos del hábito.
- ✓ Las manos, dedos y uñas amarillos y con olor a nicotina.
- ✓ La nicotina empalidece la piel, la acumulación de tóxicos sobre la piel le da el característico color amarillo.
- ✓ Afecta la salud de todos los que lo rodean.
- ✓ El hábito de fumar de los padres influye en la salud de sus hijos desde antes que nazcan y a lo largo de toda la infancia.
- ✓ Las madres fumadoras tienen un índice más alto de aborto espontáneo y muerte fetal. Sus recién nacidos tienen un peso promedio inferior al de los no expuestos al humo del cigarrillo.
- ✓ El tabaquismo pasivo es por vía inhalatoria y proviene tanto de la madre como del padre. El tabaquismo materno está fuertemente asociado a la bronquitis y neumonía del lactante, persistiendo hasta los 5 años.

⁴⁶ Juan Carlos Domínguez Arcila. Artículo: El tabaquismo en la adolescencia. Colombia. 09 de noviembre del 2013. Disponible en páginas de internet. <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/tabaquismo-adolescencia.aspx>.

- ✓ El riesgo de cáncer de pulmón en esposas de fumadores es 30% mayor que en esposas de no fumadores.
- ✓ Altera nuestra voz: La laringe, donde se alojan las cuerdas vocales, es uno de los órganos más atacados por el tabaco. El primer síntoma se manifiesta con ronquera y afonía. La tos contribuye a irritar la laringe.
- ✓ Dificulta o impide la actividad deportiva: Afecta la respiración y disminuye la capacidad para hacer deportes. El monóxido de carbono que ingresa al organismo a través del humo del cigarrillo ocasiona la falta de oxígeno, alterando al corazón y al aparato respiratorio.
- ✓ Afecta al sentido del gusto: Las personas que fuman tienen menos apetito y padecen malestares digestivos de todo tipo.
- ✓ La nicotina deteriora a los sentidos del gusto y el olfato.
- ✓ Aparición de celulitis: La causa más importante que determina una mala circulación en la piel es la vida sedentaria de hombres y mujeres. La nicotina, sumada a este estilo de vida, acentúa la producción de celulitis.

Consecuencias de fumar a mediano plazo:

- ✓ Destruye progresivamente sus pulmones: La bronquitis crónica se manifiesta con tos crónica y dura dos o más años consecutivos. El resultado final es una "fatiga" o dificultad respiratoria que en casos extremos impide limpiarse la nariz.
- ✓ Destrucción de la dentadura: La boca sufre una irritación crónica ocasionando un engrosamiento e inflamación de las mucosas y de las encías.
- ✓ Caída del cabello y maltrato a la piel: El consumo de cigarrillos aumenta la secreción sebácea, provocando una mayor tendencia a la caspa en el cuero cabelludo y al acné. Disminuye la circulación de la piel y altera su nutrición normal.

- ✓ Como consecuencias hidrata y se arruga más fácilmente. Aún en mujeres jóvenes la piel pierde toda su frescura.
- ✓ Destruye o elimina la actividad sexual: La impotencia sexual se presenta precozmente en los fumadores. La nicotina produce una disminución de la circulación en los centros nerviosos de la médula espinal y en los órganos.
- ✓ Enfermedades al corazón: La adicción al tabaco es la responsable del 20% de las muertes de origen cardiovascular en individuos de 65 años o más. En edades menores a los 65 años es la causante del 45% de las muertes cardíacas.
- ✓ La nicotina estimula el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, produciendo arritmias cardíacas graves; algunas causantes de muerte súbita en pacientes coronarios.

Consecuencias de fumar a largo plazo

- ✓ El cigarrillo produce cáncer: El hábito de fumar es responsable por el aumento de mortalidad por cáncer en general. Los tipos de cáncer relacionados con el tabaquismo son cáncer de pulmón, cáncer laríngeo, cáncer de la cavidad oral, cáncer de la vejiga y del riñón, cáncer de estómago.
- ✓ Enfermedades al pulmón (Enfisema): Es el daño irreversible en las bolsas de aire que se encuentran al final de los bronquios ya que se inflan de manera excesiva. Esta abundancia destruye las paredes alveolares y causa disminución de la función respiratoria, originando que el cuerpo no reciba las cantidades de oxígeno suficientes. La persona que sufre esta enfermedad se fatiga constantemente y se asfixia.
- ✓ Enfermedades al cerebro: El tabaco ocasiona la falta de irrigación transitoria o definitiva de una porción de la masa cerebral, ocasionando hemiplejía (parálisis de un lado del cuerpo), apoplejía (parálisis cerebral), paraplejía (parálisis de la mitad inferior del cuerpo), entre otras.⁴⁷

⁴⁷ Emprendimientos Corporativos S.A. Artículo: Efectos del alcohol sobre nuestros órganos. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en página de internet: <http://healthandtech.iprofesional.com/2017/03/28/efectos-del-alcohol-sobre-nuestros-organos/>.

2.4.6. Alcoholismo.

Entre las causas del consumo de alcohol en jóvenes, las más comunes son:

- ✓ Para formar parte de un grupo de amigos.
- ✓ Para divertirse más y sentirse bien.
- ✓ Para olvidar los problemas.
- ✓ Por el gusto al sabor.
- ✓ Para desinhibirse y "quitarse vergüenzas" que le permita hacer cosas que de otra manera no haría.⁴⁸

2.4.7. Ciclo de vida. El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves.

El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).

Etapas:

- ✓ Familia
- ✓ Primera Infancia (0-5 años)

⁴⁸ Victoria Toro. Artículo: Los efectos del alcohol en los adolescentes: Es malo para la salud y tiene asociados comportamientos peligrosos. 29 de julio de 2017. Disponible en página de internet: <https://www.aboutespanol.com/los-efectos-del-alcohol-en-los-adolescentes-23425>.

- ✓ Infancia (6 - 11 años)
- ✓ Adolescencia (12 - 18 años) · Juventud (14 - 26 años)
- ✓ Adultez (27- 59 años) · Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez.⁴⁹

2.4.8. Característica Control Joven Sano. El Programa de Salud Integral de adolescentes (10 a 19 años) y jóvenes (20 a 24 años) tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios diferenciados, integrados e integrales en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, manteniendo un enfoque de género y pertinencia cultural en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

Consiste en una atención de salud integral de los adolescentes que incluye:

- Un examen físico general en búsqueda de las principales patologías del adolescente (medición de peso y estatura, presión y revisión de columna y salud bucal, entre otros).
- Una entrevista personal en busca detectar factores de riesgo (consumo de tabaco, alcohol y/o drogas, uso del tiempo libre, etc).
- Se revisará el calendario de vacunación.
- Se realizará educación en autocuidado en salud o consejerías.
- Y se entregará una hipótesis diagnóstica, manejo inicial, indicaciones y derivación, si es necesario.
- El control será realizado por un profesional de salud de preferencia enfermera.⁵⁰

⁴⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida. Bogotá, Colombia. Disponible en la página de internet: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

2.4.9. Categorías emergentes.

- Adolescente consumidor.
- Conductas familiares.
- Actividad aceptada por amigos.
- Influencia de parejas.
- Vicio por ansiedad.
- Sensación ante el consumo.
- Sentimientos de aceptación social.
- Aceptación en el grupo social.
- Sentimientos de discriminación.
- Carga estudiantil.
- Sitios de consumo.
- Conductas negativas ante el consumo.
- Aceptación familiar.
- Cantidad de consumo.
- Rehabilitación ante el consumo.
- Auto conductas negativas.

⁵⁰ Luis Alberto Tabares Peña. Artículo: ¿Qué es ser joven?. República Dominicana. 31 de enero del 2015. Disponibles en páginas de internet. <https://acento.com.do/2015/opinion/8216947-que-es-ser-joven/>.

2.5. MARCO CONTEXTUAL

La problemática se ubica en la Universidad de Santander – UDES, Campus Cúcuta.

- ✓ **Misión:** La Universidad de Santander forma integralmente ciudadanos de calidad académica y profesional, con proyección internacional, competentes en las distintas áreas del conocimiento, sensibles al uso racional de los recursos naturales y tecnológicos, que contribuyen mediante la relación con el entorno, el desarrollo humano, el arte y la cultura. Desarrolla la investigación y la extensión con visibilidad de resultados en la solución de problemas de la región, del país y del mundo, en un marco de principios democráticos y de valores éticos y estéticos.
- ✓ **Visión:** En el 2018 la Universidad de Santander será reconocida en el contexto regional, nacional e internacional por la calidad académica, la competencia de sus profesionales y por su aporte al desarrollo económico, político, social y cultural.

REGLAMENTO ACADÉMICO ESTUDIANTIL

Según el artículo 124 del reglamento académico estudiantil, se consideran faltas graves; “10. Presentarse a las instalaciones de la Universidad en estado de embriaguez o de perturbación mental causada por el consumo de alucinógenos o sustancias psicotrópicas o tóxicos”. “11. Ingerir o vender bebidas embriagantes, consumir, traficar, portar, almacenar, distribuir sustancias alucinógenas o psicotrópicas o cualquier tóxico.”

PERFIL DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

La Universidad de Santander UDES, formará profesionales para asumir retos hacia el futuro, haciendo presencia en los espacios políticos, participando en la toma de decisiones, creando una auto imagen positiva de la profesión, participando en el desarrollo de guías de intervención en Enfermería, basados en evidencia científica, investigando sobre prácticas de Enfermería, aplicando principios de ética y bioética, de la justicia social y el manejo de los conflictos, rescatando la humanización para el Cuidado de Enfermería.

Dadas las anteriores consideraciones al concluir la carrera, el profesional de enfermería está en capacidad de:

- Elaborar el diagnóstico de salud del área donde se desempeñe para que planee y ejecute junto al equipo interdisciplinario soluciones acordes a las situaciones encontradas.
- Administrar servicios de salud de cualquier nivel de atención.

- Implementar sus conocimientos teórico-prácticos, básicos y habilidades en la administración de cuidados de Enfermería, teniendo como eje de desempeño el Proceso de Enfermería.

- Desarrollar actividades de investigación a nivel clínico, administrativo y epidemiológico.⁵¹

⁵¹ Universidad de Santander UDES campus Cúcuta, <http://cucuta.udes.edu.co/programas-academicos/facultad-ciencias-de-la-salud/enfermeria/403-perfil-profesional.html>.

CAPITULO III.

MARCO METODOLÓGICO

3.1 PARADIGMA

La investigación es de paradigma cualitativo.

Según Sampieri, Roberto el enfoque cualitativo lo que nos modela es un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación sustrayendo sus experiencias e ideologías en detrimento del empleo de un instrumento de medición predeterminado. Este enfoque se caracteriza también por la no completa conceptualización de las preguntas de investigación y por la no reducción a números de las conclusiones sustraídas de los datos, además busca sobre todo la dispersión de la información en contraste con el enfoque cuantitativo que busca delimitarla. Con el enfoque cualitativo se tiene una gran amplitud de ideas e interpretaciones que enriquecen el fin de la investigación. El alcance final del estudio cualitativo consiste en comprender un fenómeno social complejo, más allá de medir las variables involucradas, se busca entenderlo.⁵²

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es teoría fundamentada

La teoría fundamentada es un diseño y un producto (O'Reilly, Paper y Marx, 2012; y Charmaz y Bryant, 2008). El investigador produce una explicación general o teoría respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que se aplican a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes.⁵³

⁵² Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Cuarta edición. 2006. p.3-26. Disponible en página de internet: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>.

⁵³ Diseños del proceso de investigación cualitativa, capítulo 15, www.elosopanda.com/jamespoetrodriguez.com. Disponible en página de internet: <https://administracionpublicauba.files.wordpress.com/2016/03/hernc3a1ndez-samipieri-cap-15-disec3b1os-del-proceso-de-investigac3b3n-cualitativa.pdf>.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Las Historias de Vida es una técnica de investigación cualitativa, ubicada en el marco del denominado método biográfico (Rodríguez, Gil y García, 1996), cuyo objeto principal es el análisis y transcripción que el investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos con retos de la misma (Martín, 1995) y también sobre los relatos y documentos extraídos de terceras personas, es decir, relatos y aportaciones realizadas por otras personas sobre el sujeto de la Historia de Vida (Perelló, 2009).⁵⁴

3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es explicativo

Según Caballero Romero en esta investigación explicativa responde a la pregunta ¿Por qué? Es decir, con este estudio podemos conocer por qué un hecho o fenómeno de la realidad tiene tales y cuales características, cualidades, propiedades, etc. En síntesis, nos dicen por qué la variable en estudio es como es.⁵⁵

3.5. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Los proyectos especiales son aquellos que a través de una investigación proponen creaciones que tienen un interés cultural y una utilidad. A diferencia de los proyectos factibles que se enfocan a propuestas o modelos operativos que pueden o no ser llevados a cabo, un proyecto especial resulta en un objeto real. Las tesis que se ajustan a esta modalidad desarrollan elementos creativos altamente especializados para adecuarse a un área del conocimiento específico y son aportes muy valiosos que impulsan el desarrollo científico a gran escala. Son muy preciados en cualquier centro educativo y representan estándares académicos muy altos.⁵⁶

⁵⁴ Investigación - participación e historias de vida, un mismo camino, Almudena Cotán Fernández. Disponible en página de internet: https://www.fpce.up.pt/iiijornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacion-participacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf.

⁵⁵ Universidad de las peruanas; niveles de investigación. Disponible en página de internet: <https://es.slideshare.net/cattypflores/niveles-de-investigacion-67434154>.

⁵⁶ Normas APA. Que puede ser un proyecto especial. Latino América. 2018. Disponible en página de internet: <http://normasapa.net/tesis-con-proyectos-especiales-para-los-mas-creativos/>.

3.6. POBLACIÓN E INFORMANTES CLAVES

3.6.1 Población. Esta investigación está constituida por los estudiantes de la facultad de salud de la universidad de Santander – UDES, campus Cúcuta.

3.6.2 Informantes claves. Está conformada por 5 estudiantes de la facultad de salud. Los cuales se escogieron en una observación de campo durante 2 semanas para identificar si consumían alcohol y cigarrillo.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

3.7.1 Técnicas. Para realizar la recolección de la información, se usó la entrevista semiestructurada y la observación.

3.7.1.1 La observación.

La observación que se usó fue directa.

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.⁵⁷

3.7.1.2 La entrevista.

Semiestructurada

Para Denzin y Lincoln (2005, p. 643, tomado de Vargas, 2012) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como

⁵⁷ Portal de relaciones públicas. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN. Buenos Aires, Argentina. Disponible en página de internet: <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>.

técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador.⁵⁸

3.7.2 Instrumentos.

3.7.2.1 Instrumentos de la observación. Registros anecdóticos: El registro anecdótico es un instrumento en el cual se describen comportamientos importantes del alumno/a en situaciones cotidianas. En el mismo se deja constancia de las observaciones realizadas acerca de las actuaciones más significativas del/la alumno/a en situaciones diarias del proceso de enseñanza aprendizaje.⁵⁹

3.7.2.2 Instrumentos de la entrevista. Guion de entrevista: Un guión de entrevista es la lista de los puntos a tratar y las preguntas que un entrevistador va a formular al entrevistado en dicha conversación, las cuales deben generar respuestas coherentes de acuerdo con la finalidad de la entrevista.⁶⁰

⁵⁸ La entrevista en investigación cualitativa. Disponible en página de internet: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf.

⁵⁹ Color ABC. Registro anecdótico. Paraguay. 2009, junio 30. Disponible en la página de internet: <http://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/escolar/el-registro-anecdótico-1186883.html>.

⁶⁰ María Laura Romero. Que es un guion de entrevista. Disponible en página de internet: <https://www.lifeder.com/guion-de-entrevista/>

CAPITULO VI.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. CATEGORIZACIÓN

Cuadro 1. Categorización

Entrevista	Observación	Código	Categorización
<p>1. ¿A qué edad consumió por primera vez alcohol y cigarrillo?</p> <p>I1: cigarrillo: 19 y alcohol: 18 I2: alcohol: 14 Cigarrillo: 18 I3: alcohol y cigarrillo 14 I4: alcohol 8 cigarrillo 12 I5: alcohol 13 cigarrillo 14</p>	<p>O10: Ansioso (a) O7: Incomodo (a)</p>	C0	Edad de consumo
<p>1.1. Que experimentó?</p> <p>I1: con qué? con el alcohol y el cigarrillo pues con el alcohol fueron mis papás que me llevaron a mi primera vez a tomar y fue horrible porque me sentía mal me emborrache estaba muy, muy ebria vomité mucho, dure como dos días enferma Del guayabo.</p>	<p>O1: Pensativo (a)</p>	C1:	Consumo debido a los padres.
<p>I1: blablabla pues de todas maneras es una experiencia que uno repite con los amigos que ya no es tan desagradable.</p>	<p>O2: Relajado (a)</p>	C2:	Actividades realizadas con amigos
<p>I1: Y con el cigarrillo fue por temas de depresión de un noviazgo que llevaba mal y mi novio en esos</p>	<p>O3: Apenado (a)</p>	C3:	Consumo debido a la pareja.

<p>momentos fumaba...</p> <p>I1: y yo cogí el vicio de fumar por ansiedad y hasta el momento no lo he podido dejar...</p>	O3: Apenado (a)	C4:	Angustia por consumir
<p>I2: pues la verdad era como más por probar, como por saber que se sentía o cosas así.</p>		C5:	Curiosidad
<p>I3: pues el cigarrillo a mí no me gustaba porque mi mamá fumo cigarrillo y mi papá también fue fumador y toda mi familia es fumadora bueno fue fumadora porque ya dejaron de fumar, pues el trago tuve muchos problemas en mi casa por eso empecé como a probar el trago.</p>		C6:	Ahogo por problemas.
<p>I4: Eeee, alcohol pues quería saber que se sentía y pues de verdad fue algo en su momento algo atroz porque al otro día amanecí con mucho mareo, dolor de cabeza, malestar general y pues con cigarrillo en el momento me sentí relajado.</p>	O1: Pensativo (a)	C5:	Curiosidad.
<p>I5: que experimente, en el alcohol pues como se dice típicamente en Colombia borrachera, enlagunada yyyyy eee cuando fume no pues el cigarrillo que hace como embombación si como, porque me gusta el tabaco también, me gusta el sabor, me gustó.</p>	O2: Relajado (a)	C5:	Curiosidad.

<p>1.2. Como se sintió?</p> <p>I1: horrible jaja lo hace sentir a uno mal porque uno llega a cierto lugares y la gente huele que uno huele a cigarrillo y es como que Ay! usted fuma y la gente a veces lo mira a uno mal o no, de pronto no tiene la consideraciones con las personas que tienen esa adicción, la gente dice que no es adicciones pero sí lo son...</p>	<p>O4: Nervioso (a)</p>	<p>C7:</p>	<p>Opiniones negativas</p>
<p>I2: pues la verdad no me influencio casi nada me sentí igual, pues dicen que el cigarrillo a uno lo relaja pero en mi caso en ese momento no me relajo lo suficiente ya que me dio lo mismo.</p>		<p>C5:</p>	<p>Curiosidad</p>
<p>I2: el alcohol pues mmmm (pensó) como te puedo decir eee lo hice como para entrar en ambiente con mis amigos o cosas así.</p>	<p>O1: Pensativo (a)</p>	<p>C8:</p>	<p>Encajar en el entorno</p>
<p>I3: pues a mí no me gustaba lo hacía era como por moda o sea no me gustaba mucho fumar, pero yo aprendí solo de hecho fue por un primo que fumaba también y con él fue que aprendí a fumar.</p>		<p>C9:</p>	<p>Consumo debido a la familia.</p>
<p>I4: me sentí relajado, me sentí un poco mareado al principio pero ya después fue bajando el mareo.</p>		<p>C5:</p>	<p>Curiosidad</p>

<p>2. En algún momento el consumo de alcohol y cigarrillo lo ha hecho para sentirse mayor?</p> <p>I2: Si en algunas ocasiones cuando estoy con gente más grande que yo.</p>		C10:	Considerarse mayor
<p>I4: si al principio si, ya después fue una costumbre y se fue volviendo una adicción, más el cigarrillo.</p>		C10:	Considerarse mayor
<p>I5: se crece uno más en las primeras veces, cuando uno toma, de pelado como empecé de temprana edad por sentirse grande.</p>		C10:	Considerarse mayor
<p>2.1. Para experimentar nuevas sensaciones?</p> <p>I1: pues yo diría que el alcohol si porque es como el tema de la fiesta...</p>		C11:	Momentos divertidos con amigos
<p>I2: también y porque digamos eee (pensó) me inflencie digamos por la ruptura de un amor, pues me sirvió como para olvidarlo. (Se ríe).</p>	<p>O1: Pensativo (a)</p> <p>O5: Risas</p>	C3:	Consumo debido a la pareja.

<p>2.2. Para sentir seguridad:</p> <p>I2: cuando consumo alcohol si, cuando consumo cigarrillo no, por no se me dan nervios por mi familia o algo así, también por mi imagen.</p>		C21:	Temor hacer visto durante el consumo
<p>I3: me siento seguro cuando fumo cuando tomo alcohol no.</p>		C22:	Seguridad al consumir una sustancia
<p>2.3. Que siente:</p> <p>I1: pues una mala sensación porque a mí me gusta estar en control y el cigarrillo y alcohol descontrola entonces, uno tiene momentos de estupidez y luego cuando se da cuenta del oso que está pasando es como que no quiero que me siga pasando pero igual uno sigue borracho y no puede detenerse.</p>		C23:	Perder el control de si mismo
<p>2.4. Correr riesgos:</p> <p>I1: no, Sólo por probarlo pues de todas maneras hay me quede.</p>		C5:	Curiosidad

<p>3. ¿Cuál fue el motivo que lo llevó a consumir alcohol y cigarrillo?</p> <p>I1: bueno el alcohol porque yo ya tenía 18 años como ya les Conté y pues con mis papas íbamos a reuniones familiares y pues siempre en Colombia es como un tema cultural tomar cerveza y pues por solamente por entrar en un ambiente más familiar y no sentirme como excluida de mi familia a no tomar.</p>	<p>O3: Apenado (a)</p>	<p>C1:</p>	<p>Consumo debido a los padres</p>
<p>I1: el cigarrillo por una depresión por mi pareja.</p>		<p>C3:</p>	<p>Consumo debido a la pareja.</p>
<p>I2: el alcohol fue por la novia y el cigarrillo fue por experimentar o sea me lo dieron a probar y dije pues bueno lo probé y lo hice unas cuantas veces y ya.</p>	<p>O6: Dudoso (a) O3: Apenado (a)</p>	<p>C3:</p>	<p>Consumo debido a la pareja.</p>
<p>I3: pues el alcohol como yo lo dije yo tuve muchos problemas en mi casa y pues debido a estos problemas yo empecé a consumir alcohol y pues también por rebeldía y pues el cigarrillo pues como le digo a mi no me gustaba, pero poco a poco uno se va pegando eso se va pegando y coge como la dependencia a la nicotina entonces pues y a los problemas más que todo en mi casa</p>	<p>O7: Incomodo (a)</p>	<p>C6:</p>	<p>Ahogo por problemas</p>

<p>I</p> <p>4: bueno mis inicios en el consumo de cigarrillo eee todo empezó más por maltrato familiar porque cuando yo estaba con mis padres eee también yo fui muy rebelde en la parte del colegio me agarraba mucho a pelear, se metían mucho conmigo, mi papá me golpeaba mucho en frente de las personas, me pegaba cachetadas, puños, entonces yo quería hacer todo lo contrario a lo que ellos me decían, me decían de que no fumara, de que no fumara marihuana, de que no consumiera cualquier otro tipo, yo lo que hice fue llevar las cosas al contrario de lo que ellos me pedían, lo hice por desobediencia, lo hice porque tenía muchos conflictos familiares, lo hice porque me sentía muy solo, y conseguí amigos, amigos que me influenciaron a cosas que no debía hacer, en su momento lo quise ya después me di cuenta del daño que me estaba haciendo a mí mismo, de los golpes, de los maltratos, pasaron a los gritos de parte mía y de parte de mi familia, me fui de la casa por primera vez, hice lo que quería hacer, me perfore, eeee empecé a fumar como loco, en el colegio me iba mal, me agarraba a pelear con los profesores a raíz de eso me volví dependiente de la nicotina, del cigarro, del alcohol casi no, no soy tan llevadero al alcohol, era más fanático al cigarro, bueno transcurrido el tiempo hummm empecé a ver como deterioro de mi salud, tos persistente, seca, me dolía mucho el pecho, tenía los labios de color eee marrones</p>	<p>O1: Pensativo (a)</p>	<p>C6:</p>	<p>Ahogo por problemas</p>
--	------------------------------	------------	----------------------------

<p>amarillentos, los dedos color negro, al ver todo eso me llevo a pensar sobre mí y pensar sobre mi familia porque ellos no sabían de que yo consumía cigarrillo, que pasaría si ellos se enteraran de que yo consumía cigarrillo.</p>			
<p>I5: la familia ya los amigos, celebración familiar pues empiezan los primos a darle a uno a escondidas en amigos, el cigarrillo también, pues los amigos lo incita a eso, le pasa a uno y uno como por no...</p>		<p>C9: C12:</p>	<p>Consumo debido a la familia Actos negativos por amistades</p>
<p>4. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos ha consumido o consume alcohol y cigarrillo?</p> <p>I1: todos, todos</p>		<p>C2:</p>	<p>Actividad realizada con amigos.</p>
<p>I2: si, la gran mayoría alcohol y muy poquitos cigarrillos.</p>		<p>C2:</p>	<p>Actividad realizada con amigos.</p>
<p>I3: todos consumen cigarrillo y alcohol todos.</p>		<p>C2:</p>	<p>Actividad realizada con amigos.</p>

<p>4.1. Porque considera que ellos lo han hecho?</p> <p>I1: de hecho las personas que fumamos nos sentimos mejor con otras personas que fuman entonces, es como que no nos sentimos rechazados porque vamos a sacar un cigarrillo mientras estamos almorzando o mientras estamos hablando, simplemente uno se vuelve amigos de esas personas.</p>	<p>E8: Preocupado (a)</p>	<p>C24:</p>	<p>Sensaciones de aceptación con sus amigos</p>
<p>I2: también como por experimentar más que todo o sea hoy en día los jóvenes lo hacen más que todo es por eso, por saber cómo se siente.</p>		<p>C5:</p>	<p>Curiosidad</p>
<p>I3: pues bacteriología es una carrera muy complicada usted la ve muy sencillita pero es complicada es bastante complicada entonces uno trasnocha mucho y estudia entonces cuando usted está estudiando se estresa y voy a fumar un cigarro entre todos lo hacemos.</p>		<p>C14:</p>	<p>Estrés académico</p>
<p>I4: unos por estrés, otro por ansiedad, por muchos factores, por problemas familiares.</p>		<p>C25:</p>	<p>Múltiples conflictos en su entorno</p>

<p>5. Cuente su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están fumando o consumiendo alcohol.</p> <p>I1: pues liberador porque no siento que nadie me está mirando porque no siento que nadie me va decir ya no fume más, que sus pulmones, que el cáncer, que el diente, que no sé qué eeee me siento bien.</p>	<p>O1: Pensativo (a)</p>	<p>C26:</p>	<p>Sensación de libertad.</p>
<p>I2: pues la idea es como pasar un rato agradable y pues eso que también dicen que para pasarla bien no se debe consumir nada, pero pues cuando uno se toma algo o un trago uno como que entra más en ambiente pues se siente uno más relajado como en confianza más suelto mejor dicho.</p>		<p>C8:</p>	<p>Encajar en el entorno</p>
<p>I3: no pues bien o sea todos por ejemplo compramos tres cigarrillos y entre todos nos compartimos somos seis personas vamos a fumarnos un cigarro vamos y nos tomamos una gaseosa con un cigarrillo pues bien relajarse y pasar el tiempo.</p>	<p>O2: Relajado (a)</p>	<p>C2:</p>	<p>Actividad realizadas con amigos</p>
<p>I4: siempre estaba con ellos y ellos siempre llevan una cajetilla de cigarros o dos cajetillas, lo prenden cuando estábamos en grupo lo prendían y pues cada quien agarraba un cigarrillo y nos fumábamos uno cada quien, cada quien por su lado.</p>		<p>C2:</p>	<p>Actividad realizada con amigos</p>

<p>I5: bien tirando mucha chapa, tira mucha risa, vota mucha caja demasiada caja tira uno, porque sale uno y es que el parche de amigos es disperso pero cuando esta la tomadera es porque estamos todos unidos.</p>	<p>O5: Risas</p>	<p>C2:</p>	<p>Actividad realizada con amigos.</p>
<p>6. ¿Para el consumo de alcohol y cigarrillo busca algún lugar en especial o el consumo es abiertamente en cualquier lugar.</p> <p>I1: si normalmente nos escondemos, en mi grupo de personas buscamos un sitio donde se pueda fumar.</p>		<p>C21:</p>	<p>Temor a ser visto durante el consumo</p>
<p>I2: depende de las circunstancias si yo veo que hay mucha gente conocida no lo hago o si me dan muchas ganas de hacerlo me aparto de ahí y lo hago.</p>		<p>C21:</p>	<p>Temor a ser visto durante el consumo</p>
<p>I3: no libremente en cualquier parte.</p>		<p>C15:</p>	<p>Lugar inespecífico</p>
<p>6.1. Cómo cuáles?</p> <p>I1: aquí en la universidad como no se puede fumar tenemos que salir afuera y hacernos hacia la parte de atrás del parque porque de todas maneras con el uniforme varias veces me han regañado por estar fumando en los alrededores y cerca de mi casa pues tampoco tengo que ir a un parque donde este solo donde no hallan niños, igualmente</p>		<p>C27:</p>	<p>Patio de juegos público</p>

la gente también se molesta.			
I2: mmm (piensa) no se frecuentemente lo hago es cuando salgo a rumbear más que todo, pues en la discoteca no pues no dejan y no sé en un lugar que no esté tan visto.	O1: Pensativo (a)	C28:	Lugar de diversión nocturna
I4: se hacía con más frecuencia en las fiestas cuando salíamos a discotecas, quince años, matrimonios, cualquier tipo de rumba.		C28:	Lugar de diversión nocturna
I5: noooo en el automóvil, en la casa, eeee en la universidad pero afuera porque adentro no se puede, en el trabajo.	O4: Nervioso (a) O1: Pensativo (a)	C29: C15	Centros educativos Lugar inespecífico
7. ¿Recuerda alguna vez estando ebrio le ocasionara algún daño físico o psicológico a una persona o a usted mismo? I1: realmente muy poco, hace más o menos unos 9 meses o un año estaba en una discoteca con mi mejor amiga, estábamos tomando nos pasamos de trago y luego el ex novio de ella y nos sacaron de la discoteca porque le pegamos al muchacho y al amigo del muchacho, jum cuando ya me di cuenta que nos había sacado de la discoteca que la gente se había dado cuenta todo lo que habíamos hecho, el tipo como le quedo la cara, los rasguños, los daños físicos, la ropa, todo lo que se	O1: Pensativo (a) O3: Apenado (a) O7: Incomodo (a)	C16:	Acciones agresivas hacia los demás

<p>dañó, nos tocó pagarlo a la discoteca y todo, fue vergonzoso, como en un estado de embriaguez, puede ocasionarse daño a uno y a otras personas sin estar conscientes de lo que uno está haciendo realmente, Y fue alarmante porque, en ese momento fue que me di cuenta de que uno piensa que controla sus vicios pero en realidad lo único que hace es llevarse por delante toda la gente que uno tenga así, esa persona no esté consumiendo lo de uno o no sea amiga de uno, uno algunas veces ocasiona daños a esas persona por estar creyendo que a mí no me pasa nada porque yo me emborracho o que yo voy hacer muy tranquila, nadie esta ausento de eso.</p>			
<p>I2: (se queda callado y piensa), eee pero así como de golpear a alguien eso fue el día de mis cumpleaños porque ese día invite a varios amigos y amigas a la casa de un amigo que allá iba hacer la reunión y pues también había invitado a mi ex y a la prima de mi ex, y pues ninguna pudo ir, y al principio me dijo que si y después que no y me saco como de taco y eso, y me coloque a pensar en eso y me entraron las ganas de tomar y pues tome y tome, después empecé a sentirme mal y mis amigos por tratar de calmarme como no estaba consciente de lo que estaba haciendo pues le pegue un puño y después le pedí perdón y ya.</p>	<p>O1: Pensativo (a) O9: Callado (a)</p>	<p>C16:</p>	<p>Acciones agresivas hacía los demás</p>

<p>I3: pues de hecho no, ebrio no, porque yo ebrio soy una de las personas que me quedo dormido pero últimamente tuve un problema con alguien no estaba borracho, pero si estaba un poquitico tomado lo único que me relajo de hecho fue fumarme un cigarrillo.</p>	<p>O1: Pensativo (a)</p>	<p>C16:</p>	<p>Acciones agresivas hacia los demás</p>
<p>I5: por allá todo borracho le iba a dar un tiro a alguien, algo así</p>	<p>O2: Relajado (a) O4: Nervioso (a)</p>	<p>C16:</p>	<p>Acciones agresivas hacia los demás</p>
<p>8. El observar otros estudiantes o personas consumiendo alcohol y cigarrillo lo motivo a hacerlo?</p> <p>I1: con el cigarrillo me pasa o sea, veo en la televisión un cigarrillo o veo alguien fumar y me provoca fumar.</p>	<p>O10: Ansioso (a)</p>	<p>C4:</p>	<p>Angustia por el consumo</p>
<p>I4: si, pues ya sentía la necesidad de comprar un cigarro y fumármelo, no tanto del alcohol sino del cigarrillo, de tanto tiempo de haberlo fumado eee ya me volví como dependiente a él, por eso cada vez que sentía su olor, cada vez que sentía o veía que alguien lo estaba haciendo sentía mucha ansiedad y quería hacerlo.</p>	<p>O1: Pensativo (a)</p>	<p>C4:</p>	<p>Angustia por el consumo</p>
<p>9. ¿Qué integrantes de su grupo familiar ha consumido o consume alcohol y cigarrillo?</p> <p>I2: alcohol si pero no digamos que sean así alcohólicos anónimos, no, no, pues mi papá si lo hizo pero</p>		<p>C30:</p>	<p>Episodios de consumo.</p>

hace mucho y un tío.			
I3: en mi familia en casa no, ni mi papá ni mi mamá fuman, consumían alcohol y cigarrillo antes en toda mi familia si son fumadores aparte de ellos.		C30:	Episodios de consumo.
I5: siiii, hermanos, tíos, cuñados, cuñadas.		C30:	Episodios de consumo.
10. ¿Cuál es el pensamiento de su familia frente al consumo que usted tiene de cigarrillo y alcohol? I1: lo rechazan por completo mi mamá pues es cristiana de hace un tiempo para acá y rechaza el alcohol y rechaza el cigarrillo pues, porque nosotras como enfermeras igual conocemos muchas patología que uno trae de atrás que son dañinas, en mi familia pues hay muchas contraindicaciones, hay enfermos de azúcar, mi mamá tiene lupus yo tengo lupus o sea, tenemos muchos, muchos factores de riesgo y el cigarrillo lo único que hace es agravarlo pero ella siempre está constantemente repitiendo; “recuerde que hay gente que fuma 30 años y no le da cáncer, pero hay gente que fuma un mes y le da cáncer, y usted puede ser una de esas porque usted no tiene o sea usted no es una persona normal usted tiene enfermedad de base”, pues siempre el rechazo en mi casa a cerca del cigarrillo es, culminante, fatal.		C31:	Rechazo del consumo

I3: mi papá lo detesta y mi mama también lo detesta los dos lo detestan, pues ellos saben que yo fumo, pero no le gusta que fume en la casa, pero entonces mi papá me dice que no fume que vea que esto me hace daño que no sé qué y pues mi mamá también pues mi mamá dice es más usted verá que hace.		C31:	Rechazo del consumo.
I5: No nada, uno por respeto no fuma delante de ellos y ellos si me dicen deje el cigarrillo y cosas así.	O2: Relajado (a)	C17:	Indiferencia ante el consumo
11. Cuantos cigarrillos fuma usted al día? 12. I1: hace como unos 6 meses estaba fumando alrededor de unos 30 cigarrillos diarios y ya hoy 20 de marzo me fumo 3 o 4 al día.	O7: Incomodo (a)	C18:	Dosis diaria
I3: depende del día y depende de que esté pasando por ejemplo hoy me fume tres cigarrillos, pero hay días que me fumo una caja y media da mucho estrés o estar muy ansioso.	O7: Incomodo (a)	C18:	Dosis diaria
I4: bueno yo me fumaba más o menos 1 o 1 cajetilla y media al día.	O7: Incomodo (a)	C18:	Dosis diaria
I5: ahorita en estos momentos como unos... 5, 4, 3, antes como dos cajetillas.	O2: Relajado (a)	C18:	Dosis diaria
13. Como fue el proceso con su familia ante su rehabilitación del			

<p>consumo de cigarrillo y alcohol?</p> <p>I1: solo lo he llevado con ella porque mi papá es ajeno a la situación o sea, él no tiene ningún interés a cerca de eso por que como él nunca me ve o sea vivimos juntos pero nunca me ve fumando cigarrillo como yo digo buscamos es escondernos como por fuera de los ambientes, entonces para él es un problema que no existe,pero mi mamá, es como la que me huele que la ropa me huele a cigarrillo, que el uniforme lo tengo quemado, o sea todas esas cosas eee con ella ha sido un duelo que ella, se entristece porque su hija mayor, haya caído en eso.</p>		C19:	Acciones reparadoras ante el consumo
<p>I4: dure dos años en rehabilitación bajándole al cigarro a la nicotina ya después de los 20 a 21 fui mejorando totalmente hasta llegar al punto de que no, ya no tengo necesidad de consumir así huelo o sienta el olor a cigarrillo.</p>	O1: Pensativo (a)	C19:	Acciones reparadoras ante el consumo
<p>I5: como fue el proceso para dejar de fumar de esa manera: uno le dice vapor y son vaporizadores que va disminuyendo la nicotina mediante un líquido y ya es como vapor y la fui bajando a 5 a 3 de 3 a 1 y pues ya es esencia solamente y ya, hay cuando fumo a veces sí y no, se me olvida.</p>		C19:	Acciones reparadoras ante el consumo
<p>14. cómo fue la experiencia de iniciar en el mundo del cigarrillo?</p>			

<p>I: bueno yo empecé, como por, reto, porque con la persona que yo estaba me decía o sea, mi pareja de ese momento me decía; “es que tú no eres capaz de fumar un cigarrillo” o sea todo el tiempo me sentía retada por él, es que yo le decía; eso huele a feo o algo así y él me decía; “hay pero tan boba” o sea, me deje comer cuento por así decirlo, aunque empezar con el cigarrillo no es fácil, que daña los vasos de la nariz, daña la garganta, produce amigdalitis muchas veces, al principio no me deje de muchas veces del dolor que sentía, al fumar si no llevarme la contraria a mí misma por hacerle caso a el que yo si era capaz de hacer lo que él decía, entonces fue amargo, fue una experiencia amarga ya cuando me di cuenta de que me estaba haciendo daño yo, de que se veía mal, de que estaba afectando a mi hija, a mi familia y así todas mis personas queridas y quise dejarlo pero me di cuenta que ya no podía, ya me costó trabajo.</p>	<p>O7: Incomodo (a)</p>	<p>C3:</p>	<p>Consumo debido a la pareja.</p>
---	-----------------------------	------------	------------------------------------

<p>15. que pasaba por su cabeza en ese momento que decía quiero más, quiero más cigarrillo?</p> <p>I1: en realidad decía no quiero más, no quiero más, no quiero más estaba tirada en una cama sin poder levantarme y yo nunca jamás en mi vida voy a volver a fumar eso es cuando usted tiene un guayabo tremendísimo y usted dice jamás vuelvo a tomar, mentira cuando ya le pasa lo síntomas cuando la garganta se le cura cuando usted se siente mejor soy el putas, pues otra vez vuelve y cae en lo mismo así como un mal novio ese tipo que siempre regresa de insistente.</p>	<p>O1: Pensativo (a)</p> <p>O3: Apenado (a)</p>	<p>C20:</p>	<p>Acciones que deteriora la salud</p>
<p>16. sufre de discriminación por su adicción?</p> <p>I1: los profesores me ha visto o me han hecho comentarios como que tan bonita y fuma y yo he hecho comentarios como que tan grande y tan tonto o sea entonces son comentarios que de pronto destruye, la relación docente alumna porque a él que le importa y yo porque tengo que ser grosera.</p>	<p>O10: Ansioso (a)</p>	<p>C13:</p>	<p>Comentarios destructivos</p>

2. ESTRUCTURACIÓN

Cuadro 2. Estructuración

Códigos	Categoría emergente	Concepto de Antecedentes
C0	Adolescente consumidor	Se define como uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de sustancias, se puede observar que la edad comprendida de 8 a 14 años es la más prevalente para el consumo de alcohol y cigarrillo.
C1 – C6 – C9 – C30 – C31	Conductas familiares	Se define como pautas que señalan lo que debe y no debe hacer, generando un marco de referencia de valores éticos y morales, podemos observar que en algunos de los informantes el consumo de cigarrillo y alcohol inicio debido a los padres puesto que ellos influyeron en sus hijos, sin embargo algunos jóvenes llegaron a consumir cigarrillo y alcohol debido a los múltiples conflictos familiares lo que conllevo a buscar un refugio a sus problemas, en Colombia es muy común consumir alcohol en fiestas o reuniones familiares y debido a esto algunos informantes consumieron dichas sustancias, mientras otros veían consumir a sus familias y terminaron por hacerlo también pero, sin embargo algunas familias demuestran el rechazo ante el consumo de sus hijos.
C2 – C11 – C12 – C24	Actividad aceptada por amigos	Se define como acciones que realizan en algunas ocasiones los jóvenes y niños para ser aceptados o adoptan diversas posturas para encajar en un ambiente social, se observa que los informantes realizan actividades con amigos por querer entrar en ambiente con ellos, muchos piensan que para pasar momentos divertidos debían consumirlas, mientras que otros hacían acciones negativas por influencia de estas personas, sin embargo algunos expresan que sienten sensación de aceptación cuando consumen cigarrillo y alcohol.
C3	Influencia de pareja	Se define como la autoridad hacia una persona o individuo que genera acciones negativas que repercuten en el diario vivir ocasionando adicciones o conflictos en su vida. Los informantes claves expresan haber consumido estas

		sustancias por consecuencia de relaciones amorosas tóxicas que se tornaban intimidantes o incluso imponentes.
C4	Vicio por ansiedad	Se define como la persona que presenta una pérdida de la autoestima y tiene la necesidad de consumir sustancias para experimentar sensaciones, los informantes expresaron que en varias ocasiones tenían o presentaban angustia por consumir sustancias que solo disminuía al hacerlo.
C5 – C21 – C22 – C23 – C26	Sensación ante el consumo	Se refiere a la Impresión que los estímulos o sustancias producen en la conciencia. Los informantes refieren curiosidad ante el consumo de cigarrillo y alcohol ocasionando que ellos se motiven a descubrir las sensaciones que brindan dichas sustancias, además ellos sienten temor a ser visto durante el consumo debido a ser juzgados por la sociedad, amigos, familia, entre otros, pero, algunos de estos informantes manifestaron sentir seguridad al consumir estas sustancia en especial el cigarrillo y al alcohol, a causa de estos los jóvenes perdían el control de sí mismos causando daño a su entorno o a ellos mismos sin poder controlarse, los informantes realizaban estas acciones de consumo con la intención de sentir sensación de libertad.
C7	Sentimientos de aceptación social	Se define como el sentimiento que surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. Los jóvenes manifestaban que la sociedad expresaba opiniones sobre su consumo ya fueran en contra o en aceptación de este.
C8 – C10	Aceptación en el grupo social	Es la acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria entre otras cuestiones, los jóvenes buscan encajar en el entorno adaptándose a acciones negativas de su ambiente social llegando a ocasionarse daños hacia ellos e incluso con estas actuaciones pretenden considerarse mayores para encajar entre la sociedad.
C13	Sentimientos de	Se define como la discriminación contra personas

	discriminación	por motivos de consumo de diferentes sustancias, los informantes expresan comentarios destructivos hacia ellos provenientes de otras personas en su entorno social.
C14	Carga estudiantil	Se refiere al total de horas que el personal estudiantil dedica a las actividades académicas causando estrés y ansiedad en los jóvenes haciendo que esto los conlleve a consumir sustancias como cigarrillo y alcohol para poder sentir desahogo de su vida universitaria.
C15 C27 C28 C29	Sitios de consumo	Se define como ciertos lugares que sirven para realizar alguna actividad, los informantes claves refieren tener diversos sitios de consumo ya sean lugares específicos como parques de juegos públicos, lugares nocturnos de diversión además la ansiedad de consumir los lleva a hacerlo en centros educativos infringiendo las normas de dichas instituciones.
C16 C25	Conductas negativas hacia los otros	Se define como situaciones donde diversas personas se ven envueltas en agresiones hacia otros y conflictos con su entorno todo esto ocurre cuando están consumiendo estas sustancias
C17	Aceptación familiar	Se refiere a la tolerancia o aprobación de acciones de consumo de cigarrillo y alcohol por parte de los padres hacia los jóvenes, en algunos informantes la indiferencia ante su consumo por parte de sus padres era notable haciendo que estos siguieran consumiendo dichas sustancias y no realizaran una rehabilitación adecuada.
C18	Cantidad de consumo	Se define como el número o dosis de sustancia consumida la cual a medida que aumenta el consumo de esta sustancia, aumenta también la dosis de la misma, debido a que el cuerpo se vuelve cada vez más tolerante, los informantes expresaron un alto consumo de cigarrillo y alcohol llegando a consumir hasta 2 cajetillas diarias de cigarrillos o llegando a embriagarse hasta perder la razón por varios días.
C19	Rehabilitación ante el consumo	Se definen como acciones o procesos para dejar

		de fumar usando algún medio como ayuda. Los informantes expresaron las acciones que han tomado para dejar de consumir estas sustancias logrando evolucionar poco a poco o eliminando el consumo.
C20	Auto conducta negativas	Hace referencia a la manifestación de nuestro comportamiento, describe las diferentes acciones negativas en contra de uno mismo. Los informantes consumían cigarrillo y alcohol sin importar el daño que se hacían ellos mismos.

3. CONTRASTACIÓN

Cuadro 3. Contrastación

CATEGORIA:	CONCEPTO TEORICO	NUEVA TEORÍA
Adolescente consumidor	<p>La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de sustancias psicoactivas, los factores que elevan el riesgo de consumo se encuentran la fácil accesibilidad a muchas sustancias como alcohol y cigarrillo.</p>	<p>Según nuestra investigación pudimos encontrar que la edad más propensa para los adolescentes hoy en día el inicio del consumo del cigarrillo y alcohol es a la edad entre los 12 y 15, puesto que son la etapa de la rebeldía, la libertad y el querer igualarse a los demás sin mirar las consecuencias que puede traer este consumo a tan temprana edad y el riesgo para la salud de cada uno de ellos.</p>
Conductas familiares	<p>Las conducta son pautas que debe y no debe hacer, generando un marco de referencia que le proporciona seguridad y confianza a la familia, Las formas de aplicar las normas definen el tipo de familia y el estilo educativo de los padres, lo cual será fundamental para la formación del esquema de valores del núcleo familiar.</p>	<p>En nuestra investigación se pudo deducir que no solo los actos que el adolescente hace son lo que los lleva al consumo de estas sustancias sino también la familia interviene en estos malos pasos puesto que ellos son los que dan esa imagen errónea al adolescente llevando lo ha seguir sus mismas conductas y forzando los a ser como ellos son sin las consecuencias de esto.</p>

<p>Actividad aceptada por amigos</p>	<p>Cuando se crea una amistad es porque los dos o más se sienten identificados. Los amigos son quienes reafirman la personalidad en los diferentes momentos de la vida, sin tener discriminación o rechazarlos por su estilo de vida, son aceptados con su forma de vivir y sus acciones del día vivir.</p>	<p>Se pudo deducir que dentro de nuestra investigación los amigos son también ese motivo por el cual el adolescente inicia a consumir alcohol y cigarrillo desde temprana edad, puesto que los amigos son ese otro mundo diferente a la realidad en donde con ellos se pueden hacer sin permiso de alguien llevando a tomar malas decisiones.</p>
<p>Influencia de pareja</p>	<p>La relación de pareja puede ser una de las más importantes en nuestra vida, en algunas ocasiones pueden llegar a tener un manejo de poder, sobre las actitudes de la otra persona conllevándonos a tomar decisiones no aptas para nuestra vida.</p>	<p>Se puede decir que no solo las familia y amigos son los motivos del consumo de estas sustancias, en nuestra investigación también se destacaron la influencia de la pareja, ya que por culpa de un desamor los adolescentes consumen estas sustancias sin darse cuenta de las consecuencias de sus actos; los adolescentes logran llegar a un momento de locura.</p>
<p>Vicio por ansiedad</p>	<p>Vicio son todos aquellos hábitos, prácticas o costumbres de una persona lo que conlleva a tener ansiedad, intranquilidad, nerviosismo o preocupación por alguna situación o problemas en su vida que conllevan a la persona a tener un vicio por ansiedad.</p>	<p>Algunos adolescentes de nuestra investigación después del consumo de estas sustancias no pudieron volver a dejarla por tal motivo lo consumían por la necesidad de tener el olor o en sabor sin darse</p>

		cuenta de los daños, puesto que esto ocurría por la ansiedad de algunas acciones, momentos o situaciones de su vida diaria.
Sensación ante el consumo	La sensación ante el consumo es sentir la impresión que produce las sustancias psicoactivas en nuestro organismo a nivel sensorial produciendo emociones a nivel del sistema nervioso central.	En la investigación se pudo deducir que tipo de sensación pudo obtener el adolescente al consumir el cigarrillo y el alcohol uno de tanto fue la necesidad o ansiedad por algún motivo o situación, estas sensaciones nos permitían lograr la información adecuada para concluir según nuestros puntos de vista y ver que no es falso la situación que cada adolescente tiene al consumir esta sustancia.
Sentimientos de aceptación social	Son esos deseos de agradar es sin dudas la base de la conexión social. Según Maslow las necesidades del ser humano están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que cuando quedan cubiertas las necesidades de ese escalón, es cuando la persona comienza a sentir las necesidades del orden superior.	Nuestros informantes claves nos dieron a entender que las sensaciones más comunes al ser aceptados por un grupo de amigos es la felicidad, la buena energía de poder ser parte de un grupo permitiendo lo ser como en realidad querían ser sin ningún obstáculo.
	Nuestro grupo de amigos puede influir en la posibilidad de	Dentro de nuestra investigación se pudo

<p>Aceptación en el grupo social</p>	<p>consumir o no drogas. Reconoce que la presión de los amigos puede aumentar la posibilidad de consumir drogas, ya sea para identificarse con el resto de integrantes o bien para ser aceptados y sentirse integrados en el grupo.</p>	<p>observar que algunos de nuestros informantes consumieron estas sustancias con el motivo de ser aceptados por los amigos o no dejar ver lo poco rebelde que era, ellos llegaron a estos motivos para poder ser parte de un grupo y no sentirse solos.</p>
<p>Sentimientos de discriminación</p>	<p>La discriminación es una de las formas en que las personas, grupos o instituciones actúan en relación a otras, resaltando las desigualdades y ubicando a las otras personas como “diferentes” e inferiores en algún aspecto.</p>	<p>Es la investigación pudimos deducir que los jóvenes sienten esa discriminación de las demás personas en la situación del consumo del alcohol y el cigarrillo, por tal motivo los jóvenes ocultan este consumo y lo realizan con irresponsabilidad.</p>
<p>Carga estudiantil</p>	<p>Es uno de los motivos principales del estrés de los jóvenes, hoy en día el cual causas una ansiedad ante las los adolescentes consumidores y es una causa principal para el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Dentro de la investigación la carga estudiantil también fue uno de factores que llevan a consumir estas sustancias a los adolescentes, logrando que ellos lo hagan para disminuir el estrés, la ansiedad o el mal genio que trae las situaciones de la universidad.</p>
<p>Sitios de consumo</p>	<p>Son lugares donde los jóvenes consumen este tipo de sustancias sin prohibición alguna.</p>	<p>Los sitios más frecuentes del consumo de estas sustancias según la investigación son los</p>

		parques, fuera de las discotecas, lugares donde la gente no juzgue el consumo del cigarrillo y el alcohol.
Conductas negativas hacia los otros	Hace referencia a la manifestación de nuestro comportamiento, La conducta se puede definir como la realización de cualquier actividad en la que esté implicada una acción, o un pensamiento o emoción que causen daño a la otra persona a nivel emocional, físico y psicológico.	Se pudo observar que algunas de las conductas más frecuentes hacia los demás son las agresiones por el consumo del alcohol en altas cantidades sin importarles las acciones que esto pudiera llevar.
Aceptación familiar	La familia es una unión, un vínculo, es la organización social más general, pero asimismo la más importante donde sus hijos pueden contar con el apoyo y la aceptación de ellos por sus formas de actuar y de vivir su vida.	Se pudo deducir que algunos familiares dan la aceptación de que los adolescentes consuman este tipo de sustancias sin ninguna prohibición puesto que no ven el peligro de su salud y las consecuencias de los actos de cada uno de ellos.
Cantidad de consumo	Es la persona que haya consumido sustancias psicoactivas todos los días o una vez por semana.	Al inicio al consumo del cigarrillo los adolescentes lo hacían con más frecuencia llegando a consumir casi dos cajetillas diarias y llevando esto a una desmejora de su propia salud.

Rehabilitación ante el consumo	La rehabilitación es tomar conciencia sobre los actos que causan daño para nuestro organismo y ser autónomos de esta decisión con el fin de liberar nuestro organismos de sustancias tóxicas y dañinas para la salud de cada individuo.	Durante la investigación se pudo deducir que algunos de los jóvenes decidieron iniciar una rehabilitación adecuada para disminuir este consumo y mejorar su propio estilo de vida y hasta la de los demás.
Auto conducta negativas	Son mal comportamiento o conductas negativas que una persona tiene consigo misma y con otras personas con las que tenga contacto, que puede ser frecuente o eventual.	Los adolescentes realizan conductas que nos permiten observar el consumo de estas sustancias, ya que demuestran unas acciones fuera de lo normal.

4. TEORIZACIÓN.

De acuerdo con la información obtenida por la investigación cualitativa los factores que emergieron como motivo del consumo de cigarrillo y el alcohol se pudieron identificar de la siguiente manera:

- Factores familiares: este es uno de los factores que más impacto en los resultados de la investigación, siendo los padres el factor número uno para que los jóvenes adolescentes iniciaran el consumo del alcohol ya que esta práctica es considerada por la familia como una actividad de recreación y esparcimiento, siendo aceptada dentro de los patrones de conducta de adaptación familiar. aunque los informantes claves tuvieron el apoyo de los padres o fueron los que lo influenciaron para que los jóvenes consumieran alcohol sin darse cuenta de las consecuencias de estos actos y que actitudes podían tomar estos adolescentes. A diferencia en el consumo del cigarrillo los padres no aceptan esta conducta dentro de las actividades familiares pero tampoco fortalecen actitudes en su rechazo.
- Factores Sociales: en los resultados de la investigación también se obtuvo la influencia social por parte de los amigos lo cual hace que el adolescente

consume estas sustancias de cigarrillo y alcohol, los informantes claves buscan ser aceptados socialmente para encajar en el ambiente de recreación y esparcimiento, sienten que deben actuar de una manera diferente a lo que son realmente; enmascarando su propia personalidad o su propio estilo de vida solo para acoplarse a las costumbres del grupo social.

- Factores de la edad cronológica: en la investigación se evidencio que la edad promedio para el inicio del consumo de cigarrillo y alcohol es entre los 12 y 16 años, debido a que los adolescentes empiezan la etapa de la rebeldía y una fase de experimentar nuevas sensaciones sin medir las consecuencias que puede traer este consumo a su salud y al entorno en que se desenvuelve.
- Factores de pareja: En el proyecto se analizó que la situación sentimental afecta emocionalmente al estudiante y lleva a que el joven consuma sustancias como el alcohol y el cigarrillo por una ruptura amorosa; el cual es un factor frecuente en esta investigación. Los informantes claves crearon dependencia de estas sustancias por engaños, retos o rompimiento de la relación.
- Factores de carga académica: en los resultados de la investigación se identificó que la facultad de salud maneja una carga académica que exige mucho compromiso, esfuerzo, responsabilidad y entrega a las diferentes carreras que la componen; por ende este estrés estudiantil hace que los jóvenes busquen sustancias para disminuir la ansiedad que les ocasiona u carrera.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se identificaron los factores que influyen negativamente en los estudiantes de la facultad de salud de la universidad de Santander – UDES para el consumo de cigarrillo y alcohol, los resultados obtenidos en la investigación arrojaron que los universitarios iniciaron a consumir estas sustancias por diversos factores que influyeron en ellos y en sus vidas. Inicialmente se plantearon 3 precategorias; factor familiar, social y de la edad cronológica, analizando los datos recolectados en el proyecto se evidenciaron 2 factores adicionales; factor de relación amorosa, factor por carga estudiantil.

En la investigación se obtuvo diferentes resultados de cómo fueron los inicios en el consumo de cigarrillo y alcohol en los estudiantes. Logrando evidenciar que la influencia de los amigos y su círculo social; conllevo en ellos un gran impacto negativo para sus vidas. Además, por querer encajar en el ambiente social o por sentirse mayor se dejaron dominar por ellos, a tal punto de ser dependientes de estas sustancias. Así mismo por estas decisiones ellos agredían a personas de su alrededor estando bajo el efecto de dichas sustancias.

Se puede concluir que la mayoría de los informantes claves iniciaron su consumo de cigarrillo y alcohol debido a la influencia que tuvo su familia en su juventud ante el consumo, haciendo que los jóvenes iniciaran a muy temprana edad a consumirlas, debido a esto los padres no ejercieron autoridad sobre ellos para impedir dicho consumo, además se evidencio que algunos estudiantes consumieron dichas sustancias por problemas en su núcleo familiar o por el régimen de crianza que recibieron.

RECOMENDACIONES

Se sugiere a los programas de la facultad de salud de la universidad de Santander – UDES, reajustar su carga académica debido a que algunos estudiantes consumen estas sustancias por el estrés de su carrera profesional, haciendo que estos lleguen a un vicio solo por controlar su ansiedad hacia el estudio.

Se recomienda al programa de éxito estudiantil – PAYPE brindar apoyo psicológico a los estudiantes que pasan por una ruptura amorosa, lo cual es un motivo que conlleva a consumir cigarrillo y alcohol para olvidar la situación por la que se enfrentan en su vida personal. Algunos informantes claves no manejaron adecuadamente las emociones por esta razón amorosa y consumieron estas sustancias llegando a crear dependencia de estas.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización mundial de la salud – OMS. Artículo: alcohol. Latino América. 5 febrero del 2018. Disponible en página de internet: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

1. organización mundial de la salud – OMS. Artículo: Tabaco. Latino América. 9 de marzo del 2018. Disponible en página de internet: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

2. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura – UNESCO. Artículo: Trabajando con y para los jóvenes. Latino América. 2017. Disponible en página de internet: <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>.

3. Organización mundial de la salud – OMS. Artículo: alcohol. Latino América. 5 febrero del 2018. Disponible en página de internet: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

4. Organización mundial de la salud – OMS. Artículo: Tabaco. Latino América. 9 de marzo del 2018. Disponible en página de internet: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

5. Observatorio de Drogas de Colombia – ODC. Estadística nacional: Problemática en oferta de drogas. Bogotá D.C. Colombia. 2018. Disponible en página de internet: <http://www.odc.gov.co/sidco/perfiles/estadisticas-nacionales>.

6. Observatorio de Drogas de Colombia – ODC. Estadística nacional: Problemática en oferta de drogas. Bogotá D.C. Colombia. 2018. Disponible en página de internet: <http://www.odc.gov.co/sidco/perfiles/estadisticas-nacionales>.

7. Observatorio de Drogas de Colombia – ODC. Estadística nacional: Problemática en oferta de drogas. Bogotá D.C. Colombia. 2018. Disponible en página de internet: <http://www.odc.gov.co/sidco/perfiles/estadisticas-nacionales>.

8. Observatorio de Drogas de Colombia – ODC. Estadística nacional: Problemática en oferta de drogas. Bogotá D.C. Colombia. 2018. Disponible en página de internet: <http://www.odc.gov.co/sidco/perfiles/estadisticas-nacionales>.

9. Congreso de la Republica. Ley 124 de 1994. Bogotá, Colombia. 1994, Febrero 15. Disponible en la página de internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=291>.

10. Congreso de la República. Ley 1335 del 2009. Bogotá, Colombia. 2009, Julio 21. Disponible en la página de internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36878>.

11. Gobierno de Colombia y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC. “Las drogas pueden cambiar tus planes. Métele mente y decide”. Bogotá, Colombia. 2014. Disponible en página de internet: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/campana-metele-mente/>.

12. Caracol Radio. Tabaquismo reta al congreso de Colombia. Bogotá, Colombia. 2016, Agosto 02. Disponible en página de internet: http://caracol.com.co/radio/2016/08/02/nacional/1470155013_360240.html.

13. Departamento de Policía de Norte de Santander – DENOR. Policía se toma comunidades contra el consumo de tabaco y alcohol. Norte de Santander. 2016, Mayo 31. Disponible en página noticiera: <https://www.laopinion.com.co/region/policia-se-toma-comunidades-contra-el-consumo-de-tabaco-y-alcohol-112783#OP>.

14. Linda Azucena Rodríguez Puente, Bertha Alicia Alonso Castillo, María Magdalena Alonso Castillo, María Teresa Alonso Castillo. Artículo: Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, Estado de Nuevo León, México, 2016. Disponible en página de internet: <http://www.redalyc.org/html/803/80348015002/>.

15. María Margarita da Silva Reis dos Santos Ferreira María Constancia Leite de Freitas Paúl Reis Torgal. Artículo: Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia, Distrito del Porto, Portugal, 2010. Disponible en página de internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_17.pdf.

16. Yolanda Oliva Peña¹Andrés Santana Carvajal, Manuel Ordóñez Luna, Guadalupe Andueza Pech. Artículo: Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes suburbanos de Yucatán, Umán, Yucatán, México, 2015. Disponible en página de internet: Ciencia y Humanismo en la Salud 2015, Vol. 2, No 3, pp.94-103 revista.Medicina.uady.M.

17. Nancy Janneth Molano-Tobar¹, Dolly Ximena Molano-Tobar. Artículo: Concepción frente al consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad del Cauca, Cauca, Colombia, 2016. Disponible en página de internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a13.pdf>.

18. Arrieta Vergara. Katherine Margarita Ballesteros Jiménez. Carolina Vergara Muñoz. Daniel Andrés Díaz Cárdenas. Artículo: Percepción Del Riesgo De Fumar Y Consumo De Cigarrillo En Estudiantes De Enfermería, Odontología Y Química Farmacéutica De La Universidad De Cartagena, Cartagena, Colombia, 2016. Disponible en página de internet: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4353/1/Trabajo%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>.

19. Eustorgio Amed Salazar Jhon Jairo Mercado Peña Miguel Ángel Gonzalez Montes ivan Guerra Camargo Juan David Viloría Oliveros. Artículo: Consumo De Alcohol, Cigarrillo Y Drogas Como Determinante De Salud Relacionado Con Los Estilos De Vida En Jóvenes Universitarios, Sucre, Colombia, 2017. Disponible en página de internet: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/572>.

20. Javier Martínez-Torres. Martha Peñuela Epalza. Artículo: Prevalencia Y Factores Asociados Al Consumo De Cigarrillo Tradicional, En Adolescentes Escolarizados, Pamplona, Colombia, 2017. Disponible en página de internet: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000300004&script=sci_arttext.

21. Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin, Mary Ann P. Swain,; MODELOS Y MODELADO DE ROLES; Alligood, Martha Raile. Modelos y teorías en enfermería séptima edición. Capítulo 23, (página 754). Elsevier).

22. Amando Baños Rodríguez. Comentarios Al Texto Refundido De La Ley De Tráfico Y Seguridad Vial. Estados Unidos. 2017, febrero 01. Disponible en página de internet:

http://www.bizkaia.eus/fitxategiak/07/Mediateka/6_LEY%20DE%20TRAFICO%20Y%20SEGURIDAD%20VIAL%20COMENTADA.pdf?hash=d0f3f5d570687803dacdf7fa76c26f3b

23. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Ley de Control del Tabaco y Prevención Familiar del Hábito de Fumar. Estados Unidos. 2018, enero 17. Disponible en página de internet: <https://esp.fda.gov/TobaccoProducts/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/ucm246129.htm>.

24. Federico González Posada. Regulaciones mundiales antitabaco, regulación colombiana y proyecciones de la legislación en Colombia: análisis comparativo. Colombia. 2013. Disponible en página de internet: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/2920/federico_gonzalezposada_2013.pdf?sequence=1.

25. Federico González Posada. Regulaciones mundiales antitabaco, regulación colombiana y proyecciones de la legislación en Colombia: análisis comparativo. Colombia. 2013. Disponible en página de internet: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/2920/federico_gonzalezposada_2013.pdf?sequence=1.

26. Ministerio de Educación Nacional – MINEDUCACION. Ley 375 de julio 4 de 1997. Bogotá, Colombia. 1997. Disponible en página de internet: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf.

27. Corporaciones Autónomas Regionales - Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Resolución número 0228 de 2015. Bogotá, Colombia. 2015, febrero 18. Disponible en página de internet: <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/resolucion-numero-0228-2015-557984474>.

28. Congreso de la República. LEY 1335 DE 2009. Bogotá, Colombia. 2009, julio 21. Disponible en página de internet: http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1335_2009.pdf.

29. universidad del Rosario – UROSARIO. Legislación Colombiana para el control del tabaquismo. Bogotá, Colombia. Disponible en página de internet:

http://www.urosario.edu.co/Bienestar-Universitario/Documentos/ULDH/Legislacion_Colombiana_para_el_control_del_tabaqui/.

30. Corte Constitucional. Sentencia C-636/16. Bogotá, Colombia. 2016. Disponible en página de internet: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-636-16.htm>.

31. Congreso de la República. Ley 1566 de 2012 Nivel Nacional. Bogotá, Colombia. 2012, julio 31. Disponible en la página de internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>.

32. Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito – UNODC Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Bogotá, Colombia. 2014 – 2015. Disponible en página de internet: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/politica-nacional-para-la-reduccion-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas-y-su-impacto/>.

33. Ministerio de Salud y protección Social. RESOLUCION NUMERO 196 DE 2002. Bogotá, Colombia. 2002, febrero 26. Disponible en página de internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%20196%20DE%202002.pdf,

34. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCION 412 DE 2000. Bogotá, Colombia. 2000, febrero 25. Disponible en página de internet: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>.

35. Natalia Vásquez Arango. Legislación Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Medellín, Colombia. 2015, febrero 28. Disponible en página de internet: <http://rhpositivo.net/legislacion-prevencion-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas/>.

36. Ministerio de Salud y protección Social. RESOLUCION NUMERO 2358 DE 1998. Bogotá, Colombia. 1998, junio 18. Disponible en página de internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf.

37. Congreso de la República. LEY 1098 DE 2006. Bogotá, Colombia. 2006, noviembre 08. Disponible en la página de internet: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm.

38. Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito – UNODC. Ley 124 de 1994 – Prohíbe expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. Bogotá, Colombia. 1994. Disponible en página de internet: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-124-de-1994-prohibe-expendio-de-bebidas-embriagantes-a-menores-de-edad/>.

39. Congreso de la República. Proyecto de ley 41 de 2010 senado. Bogotá, Colombia. 2010, junio 28. Disponible en página de internet: <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-senado-451471466>.

40. Ministerio de Salud y protección Social. Norma Técnica Para La Detección Temprana De Las Alteraciones Del Desarrollo Del Joven De 10 A 29 Años. Bogotá, Colombia. Disponible en página de internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/7deteccion%20temprana%20alteraciones%20joven.pdf>.

41. Ministerio de Salud y protección Social. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Bogotá, Colombia. 1993, octubre 04. Disponible en página de internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

42. Secretaría de Hacienda. Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado de origen nacional en el Departamento de Norte de Santander. Cúcuta, Norte de Santander. 2015, septiembre 03. Disponible en página de internet: <http://www.nortedesantander.gov.co/Tr%C3%A1mites-y-Servicios-en-L%C3%ADnea/Tr%C3%A1mites/ArticleID/345/Impuesto-al-consumo-de-cigarrillos-y-tabaco-elaborado-de-origen-nacional-en-el-Departamento-de-Norte-de-Santander>.

43. Yolanda Puyana V. Juanita Barreto. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Disponible en página de internet: <G.https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/viewFile/14265/16514>.

44. Autor: Florencia Ucha. Título: Joven. Sitio: Definición ABC. Fecha: 10/04/2012. Disponible en páginas de internet. <https://www.definicionabc.com/general/joven.php>.

45. Galvis Ramírez. Artículo: Adolescente y cigarrillo: un fenómeno cada vez más común. Colombia, Bucaramanga. Miércoles 1 de junio de 2011. Disponible en páginas de internet. <http://www.vanguardia.com/vida-y-estilo/jovenes/106820-adolescentes-y-cigarrillo-un-fenomeno-cada-vez-mas-comun>.

46. Juan Carlos Domínguez Arcila. Artículo: El tabaquismo en la adolescencia. Colombia. 09 de noviembre del 2013. Disponible en páginas de internet. <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/tabaquismo-adolescencia.aspx>.

47. Emprendimientos Corporativos S.A. Artículo: Efectos del alcohol sobre nuestros órganos. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en página de internet: <http://healthandtech.iprofesional.com/2017/03/28/efectos-del-alcohol-sobre-nuestros-organos/>.

48. Victoria Toro. Artículo: Los efectos del alcohol en los adolescentes: Es malo para la salud y tiene asociados comportamientos peligrosos. 29 de julio de 2017. Disponible en página de internet: <https://www.aboutspanol.com/los-efectos-del-alcohol-en-los-adolescentes-23425>.

49. Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida. Bogotá, Colombia. Disponible en la página de internet: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>.

50. Luis Alberto Tabares Peña. Artículo: ¿Qué es ser joven?. República Dominicana. 31 de enero del 2015. Disponibles en páginas de internet. <https://acento.com.do/2015/opinion/8216947-que-es-ser-joven/>.

51. Universidad de Santander UDES campus Cúcuta, <http://cucuta.udes.edu.co/programas-academicos/facultad-ciencias-de-la-salud/enfermeria/403-perfil-profesional.html>.

52. Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Cuarta edición. 2006. p.3-26. Disponible en página de internet:

<https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>.

53. Diseños del proceso de investigación cualitativa, capítulo 15, www.elosopanda.com/jamespoetrodriguez.com. Disponible en página de internet: <https://administracionpublicauba.files.wordpress.com/2016/03/hernc3a1ndez-samipieri-cap-15-disec3b1os-del-proceso-de-investigacic3b3n-cualitativa.pdf>.

54. Investigación - participación e historias de vida, un mismo camino, Almudena Cotán Fernández. Disponible en página de internet: https://www.fpce.up.pt/iiijornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacion-participacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf.

55. Universidad de las peruanas; niveles de investigación. Disponible en página de internet: <https://es.slideshare.net/cattypflores/niveles-de-investigacion-67434154>.

56. Normas APA. Que puede ser un proyecto especial. Latino América. 2018. Disponible en página de internet: <http://normasapa.net/tesis-con-proyectos-especiales-para-los-mas-creativos/>.

57. portal de relaciones públicas. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN. Buenos Aires, Argentina. Disponible en página de internet: <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>.

58. La entrevista en investigación cualitativa. Disponible en página de internet: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf.

59. color ABC. Registro anecdótico. Paraguay. 2009, junio 30. Disponible en la página de internet: <http://www.abc.com.py/edicion-impresasuplementos/escolar/el-registro-anecdótico-1186883.html>.

60. María Laura Romero. Que es un guion de entrevista. Disponible en página de internet: <https://www.lifeder.com/guion-de-entrevista/>

ANEXOS

Anexo A. Guión de entrevista semiestructurada

	UNIVERSIDAD DE SANTANDER	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	
	PROGRAMA DE ENFERMERÍA	
	INSTRUMENTO – (ENTREVISTA)	FT:

ENTREVISTA SOBRE EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y ALCOHOL

EDAD: _____

CARRERA: _____ SEMESTRE: _____

Factores de edad cronológica.

1. ¿A qué edad consumió por primera vez alcohol y cigarrillo? Que experimentó? O Como se sintió?
2. En algún momento el consumo de alcohol y cigarrillo lo ha hecho para sentirse mayor, para experimentar nuevas sensaciones? O para sentir seguridad y correr riesgos?

Factores sociales y culturales.

3. ¿Cuál fue el motivo que lo llevó a consumir alcohol y cigarrillo?
4. ¿Qué integrantes de su grupo de amigos ha consumido o consume alcohol y cigarrillo? Porque considera que ellos lo han hecho?
5. Cuente su experiencia cuando está en presencia de compañeros o de personas que están fumando o consumiendo alcohol. Como se siente?
6. ¿Para el consumo de alcohol y cigarrillo busca algún lugar en especial o el consumo es abiertamente en cualquier lugar. Cómo cuáles?
7. ¿Recuerda alguna vez que estando ebrio le ocasionara algún daño físico o psicológico a una persona o a usted mismo? En cuantas ocasiones ha sucedido esto?
8. El observar otros estudiantes o personas consumiendo alcohol y cigarrillo lo motivo a hacerlo?

Factores familiares.

9. ¿Qué integrantes de su grupo familiar ha consumido o consume alcohol y cigarrillo? Porque considera que ellos lo han hecho?
10. ¿Cuál es el pensamiento de su familia frente al consumo que usted tiene de consumo y alcohol?

Anexo B. Modelo de consentimiento informado

	UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES PROGRAMA DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO SEMESTRE A 2018 TESIS DE GRADO	
---	--	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ documento de identidad
CC. _____ de _____ certifico que he sido
informado con claridad y veracidad respecto al proyecto de grado de las
estudiantes de enfermería Linda Pineda, Evelyn Blanco y Lisset Torrado.

Actúo voluntariamente como colaborador contribuyendo a esta entrevista, soy
conocedor de la autonomía que poseo para retirarme u oponerme a dicho ejercicio
académico.

Se respetará la confiabilidad e intimidad de la información suministrada por mí.

FIRMA: _____

Anexo C. Aprobación de la entrevista semiestructurada



Descargar Guardar en OneDrive

----- Mensaje reenviado -----

De: **zulmary carolina nieto sanchez** <**zulmaryn@hotmail.com**>

Fecha: 20 mar. 2018 09:33

Asunto: RE: Guión Semiestructurado

Para: Linda Pineda' <linda_pineda.20@hotmail.com>

Cc:

Buenas días

Para su conocimiento y demás fines, adjunto correcciones elaboradas a la entrevista semiestructurada enviada.

Pueden iniciar con las entrevistas a los informantes claves, los mismos según la entrevista deben consumir alcohol y cigarrillo.

Atentamente,

Dra. **Zulmary Nieto**

Anexo D. Entrevistas

Entrevistas de los informantes claves:

ENTREVISTA 1

Entrevistador: cuantos años tiene?

Informante clave: 21

E: en que semestre va?

I: en cuarto semestre de jefe de enfermería

E: a que edad consumió por primera vez alcohol y cigarrillo?

I: a los 18.

E: a los 18 los dos?

I: no... a los 19 el cigarrillo y a los 18 el alcohol

E: que experimentó?

I: con qué? con el alcohol y el cigarrillo pues con el alcohol fueron mis papás que me llevaron mi primera vez a tomar y fue horrible porque me sentía mal me emborrache estaba muy muy ebria vomité mucho, dure como dos días enferma Del guayabo...bla bla bla pues de todas manera es una experiencia que uno repite con los amigos que ya no es tan desagradable Y con el cigarrillo fue por temas de depresión de un noviazgo que llevaba mal... y mi novio en esos momentos fumaba... y yo cogí el vicio de fumar por ansiedad y hasta el momento no lo he podido dejar...

E: como se sintió usted como persona con esto?

I: horrible jaja lo hace sentir a uno mal porque uno llega a cierto lugares y la gente huele que uno huele a cigarrillo y es como que Ay! usted fuma y la gente a veces lo mira a uno mal o no...de pronto no tiene la consideraciones con las personas que tienen esa adicción... la gente dice que no es adicciones pero sí lo son...

E: en algún momento el consumo de alcohol y el cigarrillo lo hizo para sentirse mayor?...

I: no

E: para experimentar nuevas sensaciones, nuevas cosas?

I: ... pues yo diría que el alcohol si porque es como el tema de la fiesta... pero no por sentirme algo más.

E: la hace sentir segura esto que hace?

I: Hummm... no

E: que siente

I: pues una mala sensación porque a mí me gusta estar en control y el cigarrillo y alcohol descontrola entonces... uno tiene momentos de estupidez y luego cuando se da cuenta del oso que está pasando es como que no quiero que me siga pasando pero igual uno sigue borracho y no puede detenerse...

E: lo hizo por correr riesgos de alguna manera?

I: ... no... Sólo por probarlo pues de todas maneras hay me quede...

E: bueno, cuál fue el motivo que la llevo a consumir cigarrillo y alcohol?

I: ... bueno el alcohol porque yo ya tenía 18 años como ya les Conté y pues con mis papas íbamos a reuniones familiares y pues siempre en Colombia es como un tema cultural tomar cerveza y... pues... por solamente por entrar en un ambiente más familiar y no sentirme como excluida de mi familia a no tomar... y el cigarrillo por una depresión...

E: en sus amigos o en su grupo social consume cigarrillo o alcohol?

I: todos, todos...

E: porque considera usted que ellos han hecho esto?

I: ...de hecho las personas que fumamos nos sentimos mejor con otras personas que fuman entonces... es como que no nos sentimos rechazados por que vamos a sacar un cigarrillo mientras estamos almorzando o mientras estamos hablando, simplemente uno se vuelve amigos de esas personas...

E: nos puede contar su experiencia cuando está con sus compañeras o personas que consumen alcohol o fumen, Como es su experiencia cuando estas rodeada de estas personas?

I: pues liberador porque no siento que nadie me está mirando porque no siento que nadie me va decir ya no fume más, que sus pulmones, que el cáncer, que el diente, que no sé qué... eeee... me siento bien...

E: para consumir alcohol o cigarrillo busca algún sitio en especial o lo hace libremente en cualquier lugar?

I: si normalmente nos escondemos, en mi grupo de personas buscamos un sitio donde se pueda fumar.

E: como cuáles lugares?

I: jun.... aquí en la universidad como no se puede fumar tenemos que salir afuera y hacernos hacia la parte de atrás del parque porque de todas maneras con el uniforme varias veces me han regañado por estar fumando en los alrededores y cerca de mi casa pues tampoco tengo que ir a un parque donde este solo donde no hallan niños, igualmente la gente también se molesta.

E: sus papás no sabe que consume estas sustancias?

I: mis papás saben que consumo.

E: recuerda alguna vez que estando ebria ocasiono un daño físico, psicológico a alguna persona o a usted misma?

I: claro, una vez hace... realmente muy poco... hace más o menos unos 9 meses o un año estaba en una discoteca con mi mejor amiga, estábamos tomando nos pasamos de trago y luego el ex novio de ella y nos sacaron de la discoteca por que le pegamos al muchacho y al amigo del muchacho...

E: como se sintió, que fue lo que paso, cuéntenos que paso en esos momentos?

I: ... jum cuando ya me di cuenta que nos había sacado de la discoteca que la gente se había dado cuenta todo lo que habíamos hecho, el tipo como le quedo la cara, los rasguños, los daños físicos, la ropa, todo lo que se dañó, nos tocó pagarlo a la discoteca y todo... fue vergonzoso... como en un estado de embriaguez... puede ocasionarse daño a uno y a otras personas sin estar conscientes de lo que uno está haciendo realmente... Y fue alarmante porque... en ese momento fue que me di cuenta de que uno piensa que controla sus vicios pero en realidad lo único que hace es llevarse por delante toda la gente que uno tenga así, esa persona no este consumiendo lo de uno o no sea amiga de uno, uno algunas veces ocasiona daños a esas persona por estar creyendo que a mí no me pasa nada porque yo me emborracho o que yo voy hacer muy tranquila... nadie esta ausento de eso.

E: cuando observa a otras personas que consumen alcohol o cigarrillo usted siente esa motivación a hacerlo?

I: con el cigarrillo me pasa o sea... veo en la televisión un cigarrillo o veo alguien fumar y me provoca fumar...

E: cuantos cigarrillos usted se fuma al día?

I: ... hace como unos 6 meses estaba fumando alrededor de unos 30 cigarrillos diarios y ya hoy 20 de marzo me fumo 3 o 4 al día...

E: en su familia alguien consume alcohol o cigarrillo?

I: nadie... si toman cerveza y así pero muy esporádicamente porque mi familia... ya esta vieja por así decirlo... pero cigarrillo ninguno...

E: que piensa su familia que usted consume alcohol o cigarrillo?

I: lo rechazan por completo mi mamá pues es cristiana de hace un tiempo para acá y rechaza el alcohol y rechaza el cigarrillo pues... porque nosotras como enfermeras igual conocemos muchas patología que uno trae de atrás que son dañinas ... en mi familia pues hay muchas contraindicaciones... hay enfermos de azúcar, mi mamá tiene lupus yo tengo lupus o sea...tenemos muchos, muchos factores de riesgo y el cigarrillo lo único que hace es agravarlo pero ella siempre está constantemente repitiendo; "recuerde que hay gente que fuma 30 años y no le da cáncer... pero hay gente que fuma un mes y le da cáncer... y usted puede ser una de esas porque usted no tiene o sea usted no es una persona normal usted tiene enfermedad de base"... pues siempre el rechazo en mi casa a cerca del cigarrillo es... culminante, fatal...

E: ellos le han dado algún tipo de apoyo?

I: para que... sí, mi mamá muchas veces ha buscado, de echo por ella fue que deje fumar 30 cigarrillos al día y he logrado controlar el asunto...

E: como fue ese proceso de fumar 30 cigarrillos a 3 en un día?

I: bueno para empezar tuve que terminar con esa persona... porque era tóxica para mí, porque solamente me inspiraba como ansiedad y pelea, cada vez que yo me peleaba con él era fume, fume, fume... eee terminamos, ella me empezó a decir que cada vez que sintiera ansiedades de fumar que comiera gelatina... entonces me preparaba mucha gelatina jaja y me mandaba para la universidad con gelatina y... comía cada vez que sentía ansiedad me llenaba de gelatina y pues de todas maneras eso no es que funcione de mucho o sea eso es una voluntad de uno... entonces de noche cuando me levantaba así como con la ansiedad y que no sé qué, y dicen por la televisión que utilice parche de nicotina pues peor entonces ella me decía que me fumara un cigarrillo y que me volviera a costar a dormir y así fue... que me fue pasando.

E: como fue ese proceso con su familia como, se vivió?

I: solo lo he llevado con ella porque mi papá es ajeno a la situación o sea... él no tiene ningún interés a cerca de eso por que como él nunca me ve o sea vivimos juntos pero nunca me ve fumando cigarrillo como yo digo buscamos es escondernos como por fuera de los ambientes... entonces para él es un problema que no existe... pero mi mama... es como la que me huele que la ropa me huele a cigarrillo, que el uniforme lo tengo quemado, o sea todas esas cosas... eee con ella ha sido un duelo que ella... se entristece porque su hija mayor... haya caído en eso.

E: nos puede contar como fue? si gusta claro, como fue la experiencia de iniciar en el mundo del cigarrillo?

I: bueno yo empecé... como por... reto... porque con la persona que yo estaba me decía o sea, mi pareja de ese momento me decía; "es que tú no eres capaz de fumar un cigarrillo" o sea todo el tiempo me sentía retada por el... es que yo le decía; eso huele a feo o algo así y él me decía; "hay pero tan boba" o sea... me deje comer cuento por así decirlo... aunque empezar con el cigarrillo no es fácil... que daña los vasos de la nariz, daña la garganta, produce amigdalitis muchas veces... al principio no me deje de muchas veces del dolor que sentía... al fumar si no llevarme la contraria a mi misma por hacerle caso a el que yo si era capaz de hacer lo que él decía, entonces fue amargo... fue una experiencia amarga ya cuando me di cuenta de que me estaba haciendo daño yo, de que se veía mal, de que estaba afectando a mi hija, a mi familia y así todas mis personas queridas y quise dejarlo pero me di cuenta que ya no podía... ya me costó trabajo.

E: como es la relación con su hija al ver que usted fuma?

I: bueno mi hija no sabe que yo fumo delante de ella jamás he fumado nunca llevo oliendo a la casa o sea fumo aquí en la universidad, a fuera de la universidad pero antes de irme a mi casa hago un proceso de lavado en el baño, siempre estoy con antibacterial, pañitos, pastillas esto lo otro solamente por no contaminarla a ella.

E: que piensa usted acerca de esto, que ejemplo le está dando a ella?

I: terrible o sea el mal ejemplo no está por que claramente ella nunca me ha visto... pero yo como mama de una niña que ya tiene 6 ,7 años yo digo... en mi vida quisiera que mi hija pasara por esto porque yo sé que es acostarse a dormir con ganas de fumar, yo sé lo que es acostarse a dormir con dolor de garganta, lo que es la amigdalitis... lo que es que uno este fumando y se le venga todo por la nariz la sangre, la hemorragia porque si se dañan lo vasos... entonces yo no quisiera que mi hija en un futuro por malos pensamientos, por pensar que las amigas fuman ella también tiene que fumar o que el novio fuma ella también... que si es algo que la gente tiene que experimentar... pues si se experimenta no le gusto no lo haga más si... hay gente que de pronto se le hace más fácil no... No me gustaría.

E: una anécdota que nos quiera contar, que nos quiera compartir acerca de toda esa experiencia?

I: bueno ya que esto es un trabajo de tesis probablemente esto lo escuche mucha gente o bueno las persona de la carrera...fumar abre muchas puertas se le hace fácil a uno por ejemplo consumir drogas de pronto meterse en otros vicios eee... es algo que le abre la mente por así decirlo no tanto por que sea alucinógeno por qué no lo es si no porque es un narcótico. Entonces causa el hecho que se le haga más fácil entonces de pronto eee... le ofrece marihuana... ya no es tan difícil fumar marihuana porque ya fumas cigarrillo que de hecho es mucho más fuerte que la marihuana entonces...el que no le tiene miedo al cigarrillo pues no le va tener miedo al perico, a la marihuana, la cocaína y así... todo lo que usted pueda meter porque simplemente no, ya son temas personales como el que ya no lo voy hacer porque no quiero ser un drogadicto porque me tiran de esto y de lo otro... pero es muy sencillo dar un paso de aquí para allá, pues es un anécdota...fumando cigarrillo me he dado cuenta que 90% de la gente que fuma cigarrillo, que consumen otras drogas, el 90 el 95 o si no son todos muy poca la gente que no consume otras drogas... si fuman cigarrillo y la enseñanza es o sea que si lo tiene que hacer que experimenten lo prueben que ojala no les guste para que no tenga que sufrir de pronto más adelante.

E: que piensa de esa influencia que tuvo su pareja años atrás en usted?

I: bueno lo que pasa es que uno de mujer es más susceptible a que el hombre le diga que hacer a que entre prohibiciones a que por los celos y las posesiones de la gente hacia uno, uno pueda caer más en ese tipo de cosas... hoy en día pienso que fue un acto estúpido por parte mía haberle hecho caso a él... al reto pienso que me hubiera evitado muchas noches hospitalizada, pienso que me hubiera evitado muchos menos dolores... pienso que me hubiera evitado mucha peleas en mi casa... si yo hubiera tenido ese momento la auto convicción de no querer fumar o es cuando uno en la discoteca le ofrece un trago usted dice Ay no pero si... muchas veces uno se deja llevar por tonterías que no tiene nada que ver, si en ese momento yo no hubiera estado desequilibrada mentalmente muy probablemente yo le hubiera dicho sabe mátese usted... si yo hubiera escuchado a mi mama si yo hubiera leído... anécdota antes de fumar... unos años antes yo vivía en Bogotá, estaba un muchacho de unos 13 o 14 años en un parque de Bogotá fumando un cigarrillo con su cajetilla de cigarrillo que decía fumar causa cáncer de nariz no sé qué ta ta ta... y yo me le acerque al niño, tendría yo como 17 años me le acerque y le dije; lo toque no sabe leer pues obviamente yo sabía que era un “peladito” que si sabía leer y el man me miro así como que... oiga estúpida yo si se leer, pero usted no se da de cuenta que la cajetilla del cigarrillo dice que causa cáncer de nariz y eso, a usted que le importa y es real a uno no le importa lo que dice la cajetilla del cigarrillo ni que los demás personas le dice a uno cerca de eso porque uno ya está envejecido hoy en día lo entiendo la analfabeta soy yo... yo ya no leo lo que dice la cajetilla.

E: en cuanto a que estuvo hospitalizada cuéntenos como fue esa experiencia, que paso, que la llevo a esto: los síntomas de abstinencia?

I: no realmente los síntomas de abstinencia, estar hospitalizada para mí era por que fumaba tanto porque se me rompían los vasos de la nariz, de la garganta entonces llegaba a un punto que yo quería seguir fumando pero el pecho no me daba me dolía la garganta ya no podía respirar se me inflamaba las adenoides, la garganta, la amigdalitis, no... eso era terrible entonces terminaba siempre chuzada con puro antibiótico y hospitalizada con suero ni para tragar podía... entonces no podía pasar saliva, no podía comer blandos, solido todo me ardía la tos que le empieza a uno porque uno se vuelvo como con una tos crónica y tosa y tosa y en la noche uno tosa y no se da cuenta y la almohada amanece toda... llena de sangre y esas cosas uno como que... o sea, experiencia amarga por encima de todo.

E: cuantas veces estuvo hospitalizada?

I: unas 2 o 3 veces por lo mismo.

E: que pasaba por su cabeza en ese momento que decía quiero más, quiero más quiero más?

I: en realidad decía no quiero más, no quiero más, no quiero más estaba tirada en un cama sin poder levantarme y yo nunca jamás en mi vida voy a volver a fumar eso es cuando usted tiene un guayabo tremendísimo y usted dice jamás vuelvo a tomar... mentira cuando ya le pasa lo síntomas cuando la garganta se le cura cuando usted se siente mejor soy el putas... pues otra vez vuelve y cae en lo mismo así como un mal novio ese tipo que siempre regresa de insistente... igualito.

E: su salón, su semestre que piensan ellos, como la ven, sufre de discriminación?

I: eso tiene unas consecuencia graves yo acá en la universidad solo tengo 2 amigas si mis 2 compañeras de clase somos muy panas porque nos gusta mucho el estudio porque somos colaborativas una con la otra a pesar que una de ellas no fuma pero en el desenvolvimiento como tal en la universidad me cuesta trabajo porque se siente como la cosa rara lo encierra a uno en un mundo pues esa persona no fuma pues y no le voy hablar porque, que aburrimiento yo sentarme hablar con usted y yo vaya a sacar un cigarrillo y hay que pereza o sea yo soy una persona normal que tengo gusto distinto es otra cosa sí pero la gente eso no lo piensa y de pronto ocasiona en la otra persona peor el problema porque si uno no tuviera ese problema muy seguramente yo hubiera dejado de fumar acá los profesores me ha visto o me han hecho comentarios como que tan bonita y fuma y yo he hecho comentarios como que tan grande y tan tonto o sea entonces son comentarios que de pronto destruye, la relación docente alumna porque a él que le importa y yo porque tengo que ser grosera.

E: que ha sido lo peor que le ha pasado sobre el tema de discriminación por que usted fuma?

I: lo peor que me ha pasado es que es que en la universidad digan que soy drogadicta o que tengo algún otro problema que no tengo.

E: que ha hecho referente a esto?

I: muchas veces he tenido peleas con compañeras porque lo ven a uno pasar y por eso quite el bolso lo ven pasar y dicen Ay va la del bolso rosado es la que fuma y la vieja que está siempre sola con las amigas con fulanito siempre está fumando con un cigarrillo por eso a mí me genera conflicto y al yo tener conflicto con esa persona me genera un rose porque a nadie le gusta que lo tache de nada eso es una tontería porque hay digamos, ejemplo estúpido usted tiene iPhone y yo tengo un galaxy entonces tu eres una tonta por que a ti solamente te gusta una marca o sea eso es una tontería yo porque tengo que juzgar a una persona si yo no la conozco y eso me ha pasado ya he llevado muchos casos como de que ya nos vamos a los golpes.

E: en cuanto el proceso con su familia, su mamá como ha llevado esa situación?

I: mi mamá es una excelente mamá yo creo que esa señora es un ángel yo he tenido amigos que la mamá los hecha de la casa les quita cosas se priva de querer a su hijo porque supuestamente no pertenece a su familia y es distinto, mi mamá por el contrario es una persona comprensiva repito lo de la gelatina me parece gracioso pero es muy lindo... ninguna mamá de mis 25 amigos que fuman le han dicho venga cómase un bombón en vez de fumarse un cigarrillo o sea ese apoyo no lo tiene todas las mamás y gracias a ella es que he ido saliendo, supere a mi ex, supere un poco el cigarrillo, muchas cosas que dice que sin la mamá imposible.

E: a nivel personal como se ve usted como persona?

I: como me veo yo tan distinta como me ve la gente... bueno yo creo que yo soy una persona muy colaboradora de mí nunca van a tener un no, si yo puedo hacerlo lo voy hacer porque el día de mañana a mí no me gustaría que hagamos el caso de este yo no las conozco a ustedes y ni ustedes me conocen a mí y es muy seguro que ustedes han llamado 25 números y de los 25 le han respondido 5 cierto es muy probable que el día de mañana cuando yo esté en mi tesis yo necesito una niña que me dé información por colaboración porque yo a ella no la voy a exponer a nada malo yo no quisiera que ella me dijera hay no que mamá otra vez con sus vainas ... yo no le hago a la gente lo que a mí no me gustaría que me hicieran soy una persona muy comprometida, estudiosa aquí en la universidad, soy perezosa pero eso no me quita lo comprometida... honesta no me gusta tener rose con nadie no me gusta decir fulanita esto fulanita estoy aquello no me interesa.

E: como se ve usted ahora? 2 años atrás y hoy 20 de marzo... que ha cambiado en usted?

I: bueno antes del cigarrillo yo era una persona completamente ingenua si usted dice esta de día y son las 10 de la noche yo le creo después del cigarrillo uno se vuelve malicioso, malintencionado de pronto hasta mala persona porque la misma ansiedad que causa fumando el olor el desespero que usted no se haya como que todo el mundo me está mirando es horrible entonces uno se vuelve agresivo yo me volví una persona poco sociable antes era una niña chévere no me interesa nada con usted me cae mal sin tener razones ahora que he logrado salir de ahí otra vez vuelvo hacer la persona que era y el cambio es tremendo ...

E: que experimenta ahora cuando fuma ya no siente lo mismo, que antes han cambiado la sensaciones que siente?

I: ahora fumo porque lo necesito si no fumo me desespero... pero antes fumaba porque es placentero es como si yo me hubiera tomado 10 cerveza y no me hubiera tomado ni una estaba remareada ya no, no me produce para nada lo mismo y siento igual lo necesito para estar tranquila.

E: usted me dice que se fuma tres cigarrillos al día, como hace para controlar esa ansiedad?

I: o sea ya es... los tres que me fumo al día es porque me toca ya no quisiera comprar más porque esa renta es terrible pero ya me veo como abocada como descansar un rato en mi casa irme como a costarme y para dormir tengo que estar con satisfacción para eso tuve que haber fumado pero ya para el día veo la gente fumar, mis compañeros dicen quiere un cigarrillo y uy no me da asco el olor ya me da repugnancia si pero cuando me toca me toca.

E: ha hecho lo posible de disminuir la cantidad de 3 al día?

I: si algunas veces trato de no fumar en el día los fines de semana no fumo absolutamente nada, sábado y domingo no toco la calle, no fumo, no bebo, no toco nada pero entre semana uno todo el día desde la 7 hasta las 5 a veces no almuerza no desayuna todo el mundo se la quiere en caramar que el profesor que esto el estrés también me genera eso.

E: gracias mucha gracias realmente

I: de nada un placer compartir con usted.

ENTREVISTA 2

Entrevistador: cuántos años tiene?

Informante clave: 19 años de edad

E: que carrera estudia:

I: medicina.

E: que semestre cursa?

I: 2 semestre.

E: ¿A qué edad consumió por primera vez alcohol y cigarrillo?

I: mi primera vez fue a los 14 o 15 años pues lo hice sin intención ya que yo finalice un partido de futbol y un amigo tenía en un pote alcohol (aguardiente), y el pote no era transparente yo le pedí que me regalara pues pensé que era agua y no era, así fue como lo probé pues cuando lo pase sentí que era alcohol.

E: y el cigarrillo?

I: el cigarrillo fue a los 18 años en una discoteca con unos amigos. (Sonrió).

E: que experimento cuando paso esto?

I: pues la verdad era como más por probar, como por saber que se sentía o cosas así.

E: como se sintió?

I: pues la verdad no me influencio casi nada me sentí igual, pues dicen que el cigarrillo a uno lo relaja pero en mi caso en ese momento no me relajo lo suficiente ya que me dio lo mismo.

E: y el alcohol?

I: el alcohol pues mmmm (pensó) como te puedo decir eee lo hice como para entrar en ambiente con mis amigos o cosas así.

E: En algún momento el consumo de alcohol o cigarrillo lo ha hecho para sentirse mayor?

I: Si en algunas ocasiones cuando estoy con gente más grande que yo.

E: lo ha hecho para experimentar nuevas sensaciones o experiencias?

I: también y porque digamos eee (pensó) me influencie digamos por la ruptura de un amor, pues me sirvió como para olvidarlo. (Se ríe).

E: se siente seguro cuando consume alcohol y cigarrillo?.

I: cuando consumo alcohol si, cuando consumo cigarrillo no.

E: porque?

I: por no se me dan nervios por mi familia o algo así, también por mi imagen.

E: bueno, cual fue el motivo que o llevo a consumir cigarrillo y alcohol? Ya nos contó que fue porque se equivocó o fue por otra cosa.

I: el alcohol fue por la novia y el cigarrillo fue por experimentar o sea me lo dieron a probar y dije pues bueno lo probé y lo hice unas cuantas veces y ya.

E: en su grupo de amigos consumen cigarrillo y alcohol?

I: si, la gran mayoría alcohol y muy poquitos cigarrillos.

E: porque considera usted que ellos hacen esto?

I: también como por experimentar más que todo o sea hoy en día los jóvenes lo hacen más que todo es por eso, por saber cómo se siente.

E: bueno cuéntenos su experiencia cuando esta con sus amigos o compañeros, en el entorno del consumo del cigarrillo y alcohol.

I: pues la idea es como pasar un rato agradable y pues eso que también dicen que para pasarla bien no se debe consumir nada, pero pues cuando uno se toma algo o un trago uno como que entra más en ambiente pues se siente uno más relajado como en confianza más suelto mejor dicho.

E: cuando consume cigarrillo y alcohol busca un lugar en especial o lo hace abiertamente en un lugar?

I: depende de las circunstancias si yo veo que hay mucha gente conocida no lo hago o si me dan muchas ganas de hacerlo me aparto de ahí y lo hago.

E: en que sitios?

I: cuando es con el cigarrillo, con el alcohol si normal ya que no es tan tabú como el cigarrillo ni en eso.

E: en que sitios?

I: mmm (piensa) no se frecuentemente lo hago es cuando salgo a rumbeo más que todo, pues en la discoteca no pues no dejan y no se en un lugar que no esté tan visto.

E: alguna vez estando ebrio le ocasiono daño físico o psicológico a una persona o a usted mismo?

I: (se queda callado y piensa), eee pero así como de golpear a alguien?

E: sea físico o psicológico?

I: eee físico un poquito pero fue un amigo que quiso calmarme.

E: nos puede contar la experiencia?

I: eso fue el día de mis cumpleaños porque ese día invite a varios amigos y amigas a la casa de un amigo que allá iba hacer la reunión y pues también había invitado a mi ex y a la prima de mi ex, y pues ninguna pudo ir, y al principio me dijo que si y después que no y me sacó como de taco y eso, y me coloqué a pensar en eso y me entraron las ganas de tomar y pues tome y tome, después empecé a sentirme mal y mis amigos por tratar de calmarme como no estaba consciente de lo que estaba haciendo pues le pegue un puño y después le pedí perdón y ya.

E: en cuantas ocasiones le ha pasado eso?

I: una sola vez y aclaro también que mi amigo como que se estaba pasando también por eso fue.

E: cuando observa a otras personas consumiendo alcohol y cigarrillo usted siente la necesidad de hacerlo?

I: mmm pues es relativo, depende del ambiente en que se encuentre y de todo.

E: en su familia consumen alcohol y cigarrillo?

I: alcohol si pero no digamos que sean así alcohólicos anónimos.

E: cigarrillo no?

I: no, no, pues mi papá si lo hizo pero hace mucho y un tío.

E: porque considera usted que paso esto en su familia o que ellos lo hayan hecho?

I: de pronto les paso lo mismo que yo, o sea por probar y les quedo gustando y pues lo cogieron de costumbre.

E: a nivel de su familia que pensamientos tienen ellos sobre el consumo del cigarrillo y el alcohol.

I: pues ellos si saben que consumo alcohol pero igual no me lo pueden prohibir pero si me dicen que no me exceda ya que todas las cosas en exceso son malas, pero pues lo del cigarrillo no les conté sino les llego el rumor y pues me preguntaron y yo les dije que sí que si lo había hecho.

E: que han pensado o que han dicho sobre eso o que reacción tuvieron sus papás.

I: pues la verdad cuando se enteraron del cigarrillo pues yo me sentí un poco mal, ya que no iba hacer la misma confianza o se iban a sentir un poco decepcionados de mí. Pero también los hice entrar en razón de que tampoco era tan malo pues no es tabú, y pues cuando aquí hablan de las personas que consumen otras sustancias como la marihuana igual yo no lo he hecho y Dios quiera no lo haga.

E: cuéntenos alguna experiencia que le allá pasado o que allá vivido referente a consumo del cigarrillo y alcohol. Dice que consumió alcohol por una ex novia, cuéntenos la experiencia, que paso, como fue que lo llevo a esto.

I: pues ya cuando nosotros terminamos la relación pues empezó hacer más odiosa conmigo y pues yo me puse a pensar en cosas que ella me decía como que me puse a pesar que todo esto era mentira, todo lo que me dijo y pues ahí fue cuando empecé hacer esas cosas y ya. GRACIAS.

E: Gracias a usted.

ENTREVISTA 3

Entrevistador: ¿Cuántos años tienes?

Informante clave: 24 años

E: ¿qué carrera estudia?

I: bacteriología

E: ¿en qué semestre va?

I: 8 semestre

E: ¿a qué edad consumió por primera vez alcohol y cigarrillo?

I: eee alcohol legalmente como a los 14 y cigarrillo también a los 14 años.

E: ¿qué experimentó?

I: pues el cigarrillo a mí no me gustaba porque mi mamá fumo cigarrillo y mi papá también fue fumador y toda mi familia es fumadora bueno fue fumadora porque ya dejaron de fumar, pues el trago tuve muchos problemas en mi casa por eso empecé como a probar el trago.

E: ¿cómo se sintió cuando empezó con esto?

I: pues a mí no me gustaba lo hacía era como por moda o sea no me gustaba mucho fumar, pero yo aprendí solo de hecho fue por un primo que fumaba también y con él fue que aprendí a fumar.

E: ¿en algún momento consumió cigarrillo y alcohol para sentirse mayor?

I: uumm para sentirme mayor, no, nunca me ha gustado sentirme mayor.

E: ¿lo hizo para experimentar nuevas sensaciones?

I: si...claro

E: ¿cuándo consume alcohol y cigarrillo se siente seguro?

I: ...me siento seguro cuando fumo cuando tomo alcohol no.

E: ¿lo realizó para correr riesgos?

I: ...pues si al principio si

E: ¿cuál fue el motivo que lo llevo a consumir cigarrillo y alcohol?, como fue que inicio todo este proceso de consumir estas sustancias?

I: pues el alcohol como yo lo dije yo tuve muchos problemas en mi casa y pues debido a estos problemas yo empecé a consumir alcohol y pues también por rebeldía y pues el cigarrillo pues como le digo a mi no me gustaba, pero poco a poco uno se va pegando eso se va pegando y coge como la dependencia a la nicotina entonces pues y a los problemas más que todo en mi casa.

E: ¿en su grupo de amigos consumen cigarrillo y alcohol?

I: todos consumen cigarrillo y alcohol todos.

E: ¿porque considera usted que ellos hacen esto?

I: pues hay gente que no fuma y no entiende a la persona que fuma entiende que cuando se fuma un cigarrillo es como, usted se tomara una gaseosa cuando tiene sed o sea es muy relajante y más cuando usted tiene estrés entonces todos lo hacen para relajarse si porque por ejemplo bacteriología es una carrera muy

complicada usted la ve muy sencillita pero es complicada es bastante complicada entonces uno trasnocha mucho y estudia entonces cuando usted está estudiando se estresa y voy a fumar un cigarro entre todos lo hacemos.

E: ¿cómo fue su experiencia, o cuéntenos su experiencia cuando se sienta con su grupo de amigos como se siente?

I: no pues bien o sea todos por ejemplo compramos tres cigarrillos y entre todos nos compartimos somos seis personas vamos a fumarnos un cigarro vamos y nos tomamos una gaseosa con un cigarrillo pues bien relajarse y pasar el tiempo.

E: ¿para consumir cigarrillo y alcohol busca un sitio específico o lo hace libremente?

I: no libremente en cualquier parte.

E: ¿recuerda alguna vez estando ebrio le ocasiona daño físico o psicológico a alguna persona o a usted mismo?

I: ...pues de hecho no, ebrio no, porque yo ebrio soy una de las personas que me quedo dormido pero últimamente tuve un problema con alguien no estaba borracho, pero si estaba un poquitico tomado lo único que me relajo de hecho fue fumarme un cigarrillo.

E: ¿pero paso algo?

I: no nada.

E: ¿cuándo observa a otras personas consumiendo alcohol o cigarrillo siente la necesidad de hacerlo?

I: cigarrillo si alcohol no.

E: ¿en su familia consumen alcohol y cigarrillo?

I: en mi familia en casa no, ni mi papá ni mi mamá fuman, consumían alcohol y cigarrillo antes en toda mi familia si son fumadores aparte de ellos.

E: ¿porque considera usted que ellos hacen esto?

I: lo que pasa es que antes pues ahorita está el tabú del cigarro y eso y que causa daño, pero antes era muy común fumar desde que mi nono murió de hecho de un infarto agudo de miocardio por fumar tanto entonces mi nono fumaba en la casa y todos los de la casa fumaban por que antes era normal fumar antes se podía fumar en un baño en cualquier parte.

E: ¿cuál es el pensamiento de su familia frente al consumo del alcohol y cigarrillo?

I: mi papá lo detesta y mi mama también lo detesta los dos lo detestan.

E: ¿qué le dicen o como se expresan?

I: pues ellos saben que yo fumo, pero no le gusta que fume en la casa, pero entonces mi papá me dice que no fume que vea que esto me hace daño que no sé qué y pues mi mamá también pues mi mamá dice es más usted vera que hace.

E: ¿cuántos cigarrillos se fuma al día?

I: depende del día y depende de que este pasando por ejemplo hoy me fume tres cigarrillos, pero hay días que me fumo una caja y media da mucho estrés o estar muy ansioso.

E: ¿desde qué inicio hasta la fecha de hoy jueves 22 ha disminuido o aumentado?

I: ha aumentado claro.

E: ¿qué piensa acerca de esto?

I: pues de echo ahorita esto tengo gripa pues cuando tengo me estresa porque yo siempre me tiendo a enfermar más que una persona normal porque mis pulmones

obviamente están mal entonces me estresa siempre cuando me da gripa digo que voy a dejar de fumar, pero cuando me mejoro vuelvo y fumo entonces debo como tener más voluntad para hacerlo de hecho esta mañana estaba pensando que cada vez que trato de fumar lo que me gaste en cigarrillo lo voy a meter en una alcancía...

E: ¿ha pensado en dejar este vicio?

I: ...si claro.

E: ¿qué ha pensado, o como ha pensado hacerlo o lograrlo?

I: pues mi papá me ha dicho que él lo dejó comiendo menta pues... muy pronto lo hare todavía no me siento preparado psicológicamente para hacerlo, pero lo voy hacer.

E: ¿por qué no se siente psicológicamente preparado para hacerlo?

I: porque crea mucha dependencia hacia el cigarrillo... uno dice que no, mi mamá me decía usted va garrar ese vicio, uno crea mucha dependencia hacia el cigarrillo, pero me pasa algo particular cuando yo no estoy en la universidad yo no fumo yo estoy en mi casa y yo no fumo yo estoy en mi casa y me da pereza salir a fumar entonces no fumo yo en vacaciones no fumo es solo cuando estoy en la universidad.

E: ¿alguna historia alguna experiencia que tenga con el consumo de cigarrillo y alcohol que nos quiera compartir?

I: pues yo digo que el cigarrillo también actúa como si fuera una bomba cuando yo tomo mucho alcohol y me salgo a fumar un cigarrillo muchas veces me he quedado dormido afuera de las discotecas... de hecho cuando usted mezcla marihuana y cigarrillo es lo peor porque si usted se fuma un porro y un cigarrillo usted se estalla usted se marea y se muere, queda hay entonces la experiencia no fumen cigarrillo con alcohol ni fumen marihuana con cigarrillo.

E: ¿cómo es su perspectiva frente a este consumo?

I: pues... a mí me parece muy normal el fumar... a mí me estresa que alguien fume al frente mío que alguien prenda un cigarrillo delante mío me estresa porque el olor no me gusta, a mí no me gusta el olor del cigarrillo ni olerlo o sea de que usted huela a cigarrillo y me vaya abrazar no que estrés o de que usted prenda un cigarrillo no me gusta el humo, pero si me gusta la sensación que da.

E: ¿ha sufrido de discriminación por consumir cigarrillo?

I: pues hay gente que fumo antes y no le gusta que uno fume y dicen que por que fuma que no sé qué más... entonces si me ha pasado y a mis amigos también le ha pasado.

E: ¿en su salón saben que usted fuma?

I: en mi salón todos saben que yo fumo hasta me regalan cigarrillos.

E: muchas gracias

I: bueno.

ENTREVISTA 4

Entrevistador: que semestre cursa:

Informante clave: voy en 7mo semestre de fisioterapia.

E: cuantos años tiene:

I: tengo 21 años

E: a qué edad consumió por primera vez alcohol y cigarrillo?

I: desde los 12 años

E: ambas?

I: alcohol desde los 8 y cigarrillo desde los 12

E: que experimentó

I: Eeee, alcohol pues quería saber que se sentía y pues de verdad fue algo en su momento algo atroz porque al otro día amanecí con mucho mareo, dolor de cabeza, malestar general y pues con cigarrillo en el momento me sentí relajado, me sentí un poco mareado al principio pero ya después fue bajando el mareo.

E: en algún momento el consumo de alcohol y cigarrillo lo hizo para sentirse mayor?

I: si al principio si, ya después fue una costumbre y se fue volviendo una adicción, más el cigarrillo.

E: lo hizo para experimentar nuevas sensaciones?

I: fue para experimentar

E: se sentía seguro al consumir cigarrillo y alcohol?

I: si, me sentía seguro.

E: lo hizo para correr riesgos?

I: no

E: cuál fue el motivo que lo llevo a consumir cigarrillo y alcohol?

I: bueno, yo tenía 12 años estaba estudiando, sino estoy mal iba en sexto grado, si primero bachillerato, Hmm quería saber que se sentía fumar, salía y veía mucho a los amigos de mi papá fumando, quería saber que se sentía y me compre un cigarro a la salida del colegio y lo prendí, lo fume, obviamente al principio fue completamente feo, sentí mucha tos, dolor de garganta, malestar, sentía que la cara me quemaba, me sentí un poco mareado ya después calmo el mareo y me sentí más relajado, lo hice más que todo por conocer y pues por estar como a la moda pues porque los pelados de antes, mis amigos fumaban y tomaban, entonces por eso también lo hice.

E: el motivo que lo llevo a consumir alcohol?

I: porque mi papá y mi mamá me decían que no lo hiciera y yo por llevarles la contraria lo hice.

E: en su grupo de amigos alguno consume cigarrillo y alcohol?

I: si

E: porque considera usted que ellos hacen esto?

I: unos por estrés, otro por ansiedad, por muchos factores, por problemas familiares.

E: cuéntenos su experiencia cuando esta con su grupo de amigos que consume cigarrillo y alcohol?

I: siempre estaba con ellos y ellos siempre llevan una cajetilla de cigarros o dos cajetillas, lo prenden cuando estábamos en grupo lo prendían y pues cada quien agarraba un cigarrillo y nos fumábamos uno cada quien, cada quien por su lado.

E: cuando consumía alcohol y cigarrillo buscaba algún sitio o algún lugar en especial?

I: se hacía con más frecuencia en las fiestas cuando salíamos a discotecas, quince años, matrimonios, cualquier tipo de rumba.

E: recuerda si alguna vez estando ebrio le ocasiono algún daño físico o psicológico a una persona o usted mismo?

I: no recuerdo, o sea no

E: cuando observa a otras personas consumiendo alcohol y cigarrillo sentía la necesidad de consumir también?

I: si

E: porque? Cuéntenos que sentía?

I: pues ya sentía la necesidad de comprar un cigarro y fumármelo, no tanto del alcohol sino del cigarrillo, de tanto tiempo de haberlo fumado eee ya me volví como dependiente a él, por eso cada vez que sentía su olor, cada vez que sentía o veía que alguien lo estaba haciendo sentía mucha ansiedad y quería hacerlo.

E: en su familia algunos consumen alcohol y cigarrillo?

I: no

E: que piensa su familia de que usted consume alcohol y cigarrillo?

I: pues de alcohol no prestan mucha atención solo me aconsejan de que no lo haga con mucha frecuencia y del cigarrillo no saben.

E: cuantos cigarrillos fuma al día?

I: bueno yo me fumaba más o menos 1 o 1 cajetilla y media al día.

E: que sentía, que experimentaba?

I: pues la verdad yo siempre lo hacía era por ansiedad, cuando yo lo fumaba me sentía relajado vuelvo y lo reitero al principio me sentía un poco mareado pero luego me sentía relajado.

E: alguna experiencia que nos quiera contar referente al consumo de cigarrillo y alcohol?

I: no

E: algo que le haya pasado?

I: si, que una vez se me acabo y me queme los dedos.

E: como así

I: Jajaja, que tenía el cigarrillo metido entre las manos y se acabó la nicotina, se acabó todo y me queme los dedos.

E: aún consume cigarrillo y alcohol?

I: no, la verdad no porque o sea trabajando y estudiando en la parte de la salud uno se da cuenta de las cosas y consecuencias que trae el cigarrillo y las consecuencias que trae el alcohol y eso lo lleva a uno a recapacitar y al verse uno tan dependiente a esto y ver la necesidad de que uno no podía estar tranquilo al momento de estar sano, de estar sobrio, sin necesidad de tener humo o alcohol en la boca, era demasiado lo que yo sentía, mucha ansiedad.

E: como fue el proceso de dejar de consumir una cajetilla y media diarias a no consumir nada?

I: todo empezó con la disminución de las cajetillas, ya empezaron a disminuir mucho la cantidad de cigarro al paso de eso empecé por consumir chicles con nicotina, después pase a chicles normales y empecé a digerir mucho mecato papas, trocillos de pollo por lo general siempre compraba trocillos de pollo y cuando tenía ansiedad o necesitaba fumar me la pasaba comiendo, mantenía la boca inquieta para que el cerebro no me pidiera cigarrillo.

E: alguna experiencia, algo que quiera contar sobre el consumo de cigarrillo y alcohol?

I: bueno mis inicios en el consumo de cigarrillo eee todo empezó más por maltrato familiar porque cuando yo estaba con mis padres eee también yo fui muy rebelde en la parte del colegio me agarraba mucho a pelear, se metían mucho conmigo, mi papá me golpeaba mucho en frente de las personas, me pegaba cachetadas, puños, entonces yo quería hacer todo lo contrario a lo que ellos me decían, me decían de que no fumara, de que no fumara marihuana, de que no consumiera cualquier otro tipo... yo lo que hice fue llevar las cosas al contrario de lo que ellos me pedían, lo hice por desobediencia, lo hice porque tenía muchas conflictos familiares, lo hice porque me sentía muy solo... y conseguí amigos, amigos que me influenciaron a cosas que no debía hacer, en su momento lo quise ya después me di cuenta del daño que me estaba haciendo a mí mismo, de los golpes, de los maltratos, pasaron a los gritos de parte mía y de parte de mi familia, me fui de la casa por primera vez, hice lo que quería hacer, me perfore, eeee empecé a fumar como loco, en el colegio me iba mal, me agarraba a pelear con los profesores a raíz de eso me volví dependiente de la nicotina... del cigarro... del alcohol casi no, no soy tan llevadero al alcohol... era más fanático al cigarro... bueno transcurrido el tiempo hummm empecé a ver como deterioro de mi salud, tos persistente, seca, me dolía mucho el pecho, tenía los labios de color eee marrones amarillentos, los dedos color negro, al ver todo eso me llevo a pensar sobre mí y pensar sobre mi familia porque ellos no sabían de que yo consumía cigarrillo... que pasaría si ellos se enteraran de que yo consumía cigarrillo...

Si ellos se enteraran habría un caos aparte de lo que había, había un caos familiar; primero se separaría mi familia, mi mamá me... obviamente tras los golpes de mi papá me protegería yo me iría de la casa, mi mamá se iría conmigo y ellos se separarían, mi familia estaría en contra mía... yo sería señalado, entonces... eso fue uno de los factores que me ayudo a cambiar, otro fue mi salud por lo mismo que acabe de nombrar... entonces eso fue lo que me apoyo a mí a salir de esto...

E: cuanto tiempo consumió cigarrillo?

I: fume desde los 12 hasta los 17 – 18 años... dure dos años en rehabilitación bajándole al cigarro a la nicotina ya después de los 20 a 21 fui mejorando totalmente hasta llegar al punto de que no... ya no tengo necesidad de consumir así huelo o sienta el olor a cigarrillo... no tengo nada que ver... eee la parte del alcohol solo la tuve desde los 8 años que lo probé y ya después salía no tenía necesidad de tomar hasta embriagarme o perder la noción del tiempo... hasta perder la coherencia, pues de eso sino he tenido como una adicción como tal, la adicción mía siempre ha sido, bueno siempre fue por el cigarro y pues todo empezó por problemas familiares.

E: estando en la universidad consumía cigarrillo?

I: al principio de semestre si, primero lo hacía porque estaba muy lleno de trabajos, era un cambio muy drástico de colegio a universidad me sentía muy cohibido porque estaba acostumbrado a las salidas, estaba acostumbrado a mis amigos, entonces hubo un cambio de no salir, de cero amistades a un ambiente de estudio, un ambiente de encierro que me generó preocupaciones, me genero estrés entonces eso me llevo a consumirlo en los primeros semestres de estudio.

E: que piensa del tipo de influencia que le dieron sus amigos anteriormente?

I: bueno cuando empecé pues mis amigos fumaban obviamente yo al principio no lo hacía por miedo a mis padres, porque no sabía ellos que me podían hacer si me llegaban a encontrar con olor a cigarro... ya después ellos de tanto ofrecirme y pues de querer hacer lo que yo quería y de eee hacer lo contrario y los problemas que tenía con mi familia... eee lo hice y me quede... eee ya después acá en la universidad ya lo hice por iniciativa mía por necesidad del cuerpo que tenía...

E: gracias

I: de nada

ENTREVISTA 5

Entrevistador: cuantos años tiene?

Informante clave: 24 años

E: QUE CARRERA ESTUDIA?

I: eeee enfermería

E: en que semestre va?

I: 10 semestre

E: A qué edad consumió por primera vez alcohol y cigarrillo?

I: alcohol como a las 13 años

E: y cigarrillo?

I: como a los... 14

E: que experimento?

I: que experimente...en el alcohol pues como se dice típicamente en Colombia borrachera...enlagunada yyyyy eee cuando fume no pues el cigarrillo que hace como embombación si como... porque me gusta el tabaco también, me gusta el sabor, me gustó y ...

E: como se sintió?

I: bien...

E: con ambos?

I: si normal.

E: en algún momento el consumo de cigarrillo y alcohol lo ha hecho para sentirse mayor?

I: se crece uno más en las primeras veces.

E: porque?

I: claro!!! Cuando empecé si

E: porque?

I: cuando uno toma, de pelado como empecé de temprana edad por sentirse grande.

E: lo hizo para experimentar nuevas sensaciones?

I: mmm lo hice por hacerlo.

E: se siente seguro cuando consume cigarrillo y alcohol?

I: siiii,

E: porque?

I: que mentiras siempre salgo a discotecas salgo con mis escoltas, con gente que me cuide de mis papás.

E: pero cuando consume cigarrillo y alcohol lo hace sentir seguro?

I: siiii

E: bueno, cuál fue el motivo que lo llevo a consumir cigarrillo y alcohol?

I: los amigos,

E: en ambas?

I: mmm la familia ya los amigos, celebración familiar.

E: nos puede contar, en cuanto al alcohol?

I: pues empiezan los primos a darle a uno a escondidas.

E: y el cigarrillo?

I: en amigos, el cigarrillo también, pues los amigos lo incitan a eso, le pasan a uno y uno como por no...

E: en su grupo de amigos consumen cigarrillo y alcohol, su grupo de amistades?

I: siiiii

E: porque considera usted que ellos hacen esto?

I: por... una costumbre, por un vicio...

E: nos puede contar una experiencia suya, pues como es esa experiencia cuando usted está con sus amigos que fuman y consumen alcohol, como se siente?

I: bien tirando mucha chapa, tira mucha risa, vota mucha caja demasiada caja tira uno, porque sale uno y es que el parche de amigos es disperso pero cuando esta la tomadera es porque estamos todos unidos.

E: cuando consume cigarrillo y alcohol busca un lugar en especial o lo hace abiertamente?

I: noooo en el automóvil, en la casa, eeee en la universidad pero afuera porque adentro no se puede, en el trabajo.

E: recuerda si alguna vez estando ebrio le ocasiono un daño físico o psicológico a alguna persona?

I: nooo

E: nunca

I: nooo mmmm

E: cuando observa a otras personas consumiendo alcohol y cigarrillo siente la necesidad de consumirlo?

I: nooo

E: ninguno de los dos?

I: no para nada

E: en su familia consumen alcohol y cigarrillo?

I: siiiii... hermanos, tíos, cuñados, cuñadas.

E: porque considera usted que ellos hacen esos?

I: un hábito que uno agarra, un hábito o una costumbre como les dije anteriormente.

E: que piensa su familia pues de que usted consume alcohol y cigarrillo.

I: mucha gente.... No nada, uno por respeto no fuma delante de ellos.

E: pero no le han dicho nada?

I: a ellos si dicen deje el cigarrillo y cosas así.

E: y como es su reacción contra eso, pues qué piensa usted?

I: nada pues uno es libre, y no lo fuma delante de ellos por respeto.

E: cuantos cigarrillos consume al día?

I: aaa, ahorita ahorita en estos momentos como unos... 5, 4, 3

E: antes?

I: antes como dos cajetillas.

E: como fue ese proceso de pasar de dos cajetillas a 3 cigarrillos?

I: a veces lo dejo por 3 meses, no fumo y vuelve y me agarra el vicio por ahí, a veces me a juicio y a veces no.

E: como fue el proceso para dejar de fumar de esa manera.

I: no pues con vaporizadores

E: nos puede contar o explicar?

I: hay... uno le dice vapo y son vaporizadores que va disminuyendo la nicotina mediante un líquido y ya es como vapor y la fui bajando a 5 a 3 de 3 a 1 y pues ya es esencia solamente y ya, hay cuando fumo a veces sí y no, se me olvida.

E: como es su perspectiva de usted mismo, su auto concepto porque fuma y consume alcohol.

I: mi perspectiva o como me considero?

E: la misma cosa

I: a bueno, eee una persona folclórica, relajada y de pronto a veces estresante más que todo por los negocios, cuando estoy estresado fumo mucho.

E: qué situación le generan estrés?

I: los negocios

E: y ay se dedica a fumar bastante.

I: como se ve usted años atrás y ahora? Que ha cambiado? Qué piensa usted que mejoro?

E: noo he mejorado tanto en todo, como personas, antes era muy irresponsable, ante todo, en dejar el cigarro lo he dejado mucho, el trago antes tomaba mucho.

E: nos puede contar alguna experiencia ante como tomaba si cada 8 días, como era el proceso de del cigarrillo y el alcohol.

I: pues eeeee, experiencias como qué?

E: cómo fue su primera vez, porque lo hizo, que lo llevo a esto?

I: la rumba, la tomadera la rumba y si cuando experimente la rumba con amigos.

E: una experiencia que allá vivido?

I: por allá todo borracho le iba a dar un tiro a alguien, algo así.

E: y paso algo grave?

I: nooo normal

E: como se sintió usted al otro día cuando se acordó lo que había pasado?

I: normal pues es que me había tocado la cara.

E: Ahhh, bueno. Gracias

I: de nada

Anexo E. Cartas de Autorización



Universidad de Santander- Programa Enfermería
Comité de Trabajos de Grado



San José de Cúcuta, 02 de mayo de 2018

Señores
Comité de Trabajos de Grado
Programa de Enfermería
Universidad de Santander
San José de Cúcuta

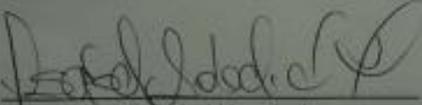
Estudiantes:

Blanco Parada Evelyn Dayana
Cód. 14281048
Pineda Peña Linda Belén
Cód. 14281129
Torrado Duran Lisset Alejandra
Cód. 14281134

HISTORIAS DE VIDA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE TABACO Y ALCOHOL DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER, CAMPUS CÚCUTA 2018 – A

Como asesor del trabajo de grado de la referencia, pongo en conocimiento del comité, que el documento final cumple con todos los parámetros establecidos por el programa de enfermería y la rigurosidad metodológica, por tal razón, respetuosamente solicito someterlo a evaluación para asignar la respectiva fecha de sustentación.

Atentamente,



Esp. Isabel Soledad Hernández

Anexo F. Actas de asesoría de proyecto de grado



SC-CER440981

UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
ACTA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADO



CIUDAD <i>Cúcuta</i>	LUGAR <i>Udes</i>	FECHA DE REUNIÓN
TEMA DE LA REUNIÓN <i>Asesoría de tesis</i>		NÚMERO DE ACTA <i>04</i>

OBJETIVO
<i>Revisión de capítulo IV y explicación de conceptualización.</i>

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
<i>Linda Linedo Peña</i>	<i>Estudiante</i>	<i>Linda Linedo</i>
<i>Evelyn Blanco Parada</i>	<i>Estudiante</i>	<i>Evelyn Blanco Parada</i>
<i>Lizet Torrado Duran</i>	<i>Estudiante</i>	<i>Lizet Torrado Duran</i>

DESARROLLO DE LA ASESORÍA
<i>✓ se revisó el capítulo IV, se explicó la conceptualización y teorización.</i>

COMPROMISOS
<i>✓ Mostrar todo concluido y terminado para su validación.</i>

ELABORADO POR: *[Firma]*



UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
ACTA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADO



CIUDAD	LUGAR	FECHA DE REUNIÓN
Cúcuta	Udes	7 marzo 2018
TEMA DE LA REUNIÓN		NÚMERO DE ACTA
Asesoría de tesis		02

OBJETIVO
Elaborar el capítulo II y realizar correcciones del trabajo.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Linda Pinedo Peña	Estudiante	Linda Pinedo
Evelyn Deyra Blanco P.	Estudiante	Evelyn Blanco Parada
Lizet Torrado Duran	Estudiantes	Lizet Torrado Duran

DESARROLLO DE LA ASESORÍA
✓ Asesoramiento en el capítulo II de la investigación y revisión de los objetivos, planteamiento del problema y justificación.

COMPROMISOS
✓ Complementar los antecedentes de la investigación y la justificación.

ELABORADO POR:

Juliana Yab



SG-CER440961

UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
ACTA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADO



CIUDAD	LUGAR	FECHA DE REUNIÓN
Cúcuta	Odes	20-Feb-2013
TEMA DE LA REUNIÓN		NUMERO DE ACTA
Asesoría de tesis.		01

OBJETIVO

Elaborar el planteamiento del problema, objetivo y justificación

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Linda Pineda Peña	Coordinante	Linda Pineda
Evelyn Doucra Blanco Parada	Estudiante	Evelyn Blanco Parada
Lisset Torrado Quiroz	Estudiante	Lisset Torrado Quiroz

DESARROLLO DE LA ASESORÍA

✓ Asesoramiento por parte de la Directora del proyecto para la elaboración del planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

COMPROMISOS

✓ Enviar el capítulo 1 con las respectivas sugerencias y correcciones.

ELABORADO POR:

[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD DE SANTANDER
 PROGRAMA DE ENFERMERÍA
 ACTA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADO



CIUDAD	LUGAR	FECHA DE REUNIÓN
Cúcuta	Udes	
TEMA DE LA REUNIÓN		NÚMERO DE ACTA
Asesoría de tesis		03

OBJETIVO

Explicar la categorización de las entrevistas.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Linda Rueda Pardo	Estudiante	Linda Rueda
Evelyn Blanco Blanco	Estudiante	Evelyn Blanco Pardo
Lizset Torrado Duran	Estudiante	Lizset Torrado Duran

DESARROLLO DE LA ASESORÍA

✓ Explicar la categorización de las entrevistas y codificación.

COMPROMISOS

✓ Enviar el primer punto del capítulo IV terminado

ELABORADO POR: *[Firma]*



SC-CER440961

UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
ACTA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADO



CIUDAD	LUGAR	FECHA DE REUNIÓN
CUCUTA	UDE3- CUCUTA	06-03-2018
TEMA DE LA REUNIÓN		NÚMERO DE ACTA
Asesoría de tesis		03

OBJETIVO
• Revisar avances y tareas del trabajo de grado.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lisset Torrado Duran	Estudiante	Lisset Torrado Duran
Linda Pineda Peña	Estudiante	Linda Pineda Peña
Evelyn Dazana Blanco Parrot	Estudiante	Evelyn Blanco Parrot

DESARROLLO DE LA ASESORÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Se reviso el guion de preguntas. • Se hacen ajustes de las diapositivas del Proyecto.

COMPROMISOS
<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar el cronograma de actividades para realizar las entrevistas.

ELABORADO POR:



UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
ACTA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADO



CIUDAD	LUGAR	FECHA DE REUNIÓN
CUCUTA	UDEJ - CUCUTA	27-Marzo-2018.
TEMA DE LA REUNIÓN		NÚMERO DE ACTA
Revisión del Trabajo de Grado "Historias de vida de jóvenes consumidores de cigarrillo y alcohol"		02

OBJETIVO
Realizar asesoría del proyecto de investigación de Historias de vida de jóvenes consumidores de alcohol y cigarrillo.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lisset Tomado Duran	Estudiante	Lisset Tomado Duran
Evelyn Duque Blanco Parada	Estudiante	Evelyn Blanco Parada
Linda Pineda Pardo	Estudiante	Linda Pineda

DESARROLLO DE LA ASESORÍA

- Presentamos las correcciones correspondientes al compromiso anterior.
- Se realizó ajustes, justificación, objetivos, marco referencial.
- Se presentaron los 15 artículos y se dio recomendaciones de como seleccionar los 9 para la investigación.

COMPROMISOS

- Buscar y leer los tipos de investigación cualitativa y los métodos de recolección de datos de cada investigación.
 - Historias de vida = Evelyn
 - Fenomenología = Lisset
 - Etnografía = Linda.

ELABORADO POR:



SC-CER440951

UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
ACTA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADO



CIUDAD	LUGAR	FECHA DE REUNIÓN
CUCUTA	Universidad (UES) CUCUTA	20-Feb-2018.
TEMA DE LA REUNIÓN		NÚMERO DE ACTA
*Trabajo de grado de cigarrillo y Alcohol en campus UES CUCUTA *Historia de vida de jóvenes consumidores		1.

OBJETIVO
El objetivo es resolver los dudas de nuestro trabajo de grado con los tutores de la asesoría.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lisset Torrado Durán	Estudiante	Lisset Torrado Durán
Linda Pineda Peña	Estudiante	Linda Pineda
EVELYN DAFNIA BLANCO	ESTUDIANTE	EVELYN BLANCO.

DESARROLLO DE LA ASESORÍA

- Presentarle el trabajo a la tutora para realizar las correcciones correspondientes.
- Asesoramiento por parte de la tutora sobre el trabajo de grado.
- Se ajusta introducción, objetivos, justificación, pregunta problema.

COMPROMISOS

- 15 Artículos relacionados con consumo de tabaco y Alcohol Cuantitativos.
- Todo lo relacionado del Tabaco y Alcohol, normas de control del joven.
- Lectura investigación cuantitativa y Técnicas de recolección de investigación Cuantitativa.
- Enviar con ajustes.

ELABORADO POR:



SC-CER440961

UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
ACTA DE ASESORÍA DE TRABAJO DE GRADO



CIUDAD	LUGAR	FECHA DE REUNIÓN
CUCUTA	UNES-campus cucuta	13-03-2018.
TEMA DE LA REUNIÓN		NÚMERO DE ACTA
Asesoría Proyecto de grado.		04

OBJETIVO
Revisar avances del proyecto de grado.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Linda Pineda Peña	Estudiante	Linda Pineda
Lisset Torrado buan	estudiante	Lisset Torrado.
Evelyn Blanco	Estudiante	Evelyn Blanco

DESARROLLO DE LA ASESORÍA
<ul style="list-style-type: none"> * Se realizó ajustes al guión de preguntas en base a los factores que influyen en el consumo de cigarrillo y alcohol. * Se definió los artículos científicos para la investigación.

COMPROMISOS
<ul style="list-style-type: none"> * Carta de aprobación del guión de preguntas. * Aplicar las entrevistas semiestructuradas y transcribir los datos para el 3 de abril del 2018.

ELABORADO POR:

Anexo G. Glosario

GLOSARIO

1. Historia de vida: Una historia es una narración, un relato o una exposición de acontecimientos, ya sean reales o ficticios. Esto nos permite inferir que una historia de vida es un relato con los sucesos que una persona vivió a lo largo de su existencia.

2. Joven: Se denomina joven a aquella persona que se encuentra en un período temprano de su desarrollo orgánico, la juventud puede abarcar desde los 10 a los 24 años, y abarca tanto la pubertad como la adolescencia tardía, hasta llegar a la juventud propiamente dicha.

3. Adolescencia: La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13/14 años hasta los 20 años aproximadamente.

4. Cigarrillo: El cigarro es uno de los productos más extendidos y populares del mundo a la hora de consumir tabaco, dado que el mismo consiste en una planta seca de tabaco picada la cual se encuentra recubierta a su vez por una hoja de papel sumamente delgada y en uno de sus extremos está dispuesto el filtro, el cual tiene por misión el filtraje de aquellas partículas más tóxicas que resultan del humo.

5. Alcohol: El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia.

6. Consumo: El consumo consiste en la satisfacción de las necesidades presentes o futuras y se le considera el último proceso económico. Encierra la actividad de tipo circular en cuanto que el hombre produce para poder consumir y a la vez consume para producir.

7. Ciclo de vida: Ciclo de vida es el proceso vital de un organismo desde su nacimiento hasta su muerte.

8. Ansiedad: a ansiedad intensa podemos entenderla como un estímulo de origen interno que nos hace sentirnos nerviosos, irritados, entrar en pánico. Aprende a controlarla.

9. Alcoholismo: El alcoholismo es una peligrosa adicción que tiene múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales para el alcohólico. Conoce sus peligros.

10. Vicio: En nuestra lengua usamos la palabra vicio para designar a aquellos hábitos, prácticas o costumbres que en la sociedad o comunidad en general no están para nada bien vistos ya que los mismos implican algún comportamiento o manifestación carente de moral, degradante o desviada.

11. Estudiante: es el término que permite denominar al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica, aunque claro, cabe destacarse que también la palabra la usamos con suma recurrencia como sinónimo de alumno y por caso se aplica a todos los individuos que llevan a cabo un estudio concreto, independientemente del nivel de estudios que esté cursando.

12. Factores de riesgo: un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

13. Amigos: es una persona con quien se mantiene una amistad. Una amistad es una relación afectiva entre dos personas, construida sobre la base de la reciprocidad y el trato asiduo. Valores fundamentales en una amistad son la lealtad, el amor, la solidaridad, la incondicionalidad, la sinceridad y el compromiso.

14. Discriminación: es un acto de agresión, en el que se excluye a una persona de un grupo social, bien sea por sus características físicas, porque presente algún tipo de enfermedad o lesión notoria, o porque no cumpla con lo establecido dentro de la ética del grupo. Los actos discriminatorios afectan a la sociedad de una

manera negativa, contraen a personas y debilitan su autoestima, forman malas conductas en la sociedad y crean barreras de racismo en ella.

15. Aceptación: es la facultad de una persona para admitir a otra persona, objeto, animal o pensamiento, la idea central de este concepto es aceptar con agrado y de forma voluntaria lo que se esté planteando.

16. Edad cronológica: La Edad Cronológica es la suma de años que ha transcurrido desde nuestro nacimiento. Es el tiempo transcurrido desde entonces.