

ENTORNOS SOCIALES, PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO EN JOVENES UNIVERSITARIOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

David Alejandro Ocampo Ruiz, estudiante de fisioterapia 10° semestre, Juliana Ruiz Quintero, estudiante de fisioterapia 10° semestre, Luisa María Ochoa Zapata, estudiante de fisioterapia 10° semestre, Universidad CES.

Autor para correspondencia:

Dirección: Kra 41B No. 30B . 60. Medellín . Antioquia.

Número telefónico/ Fax: (4) 262 30 09 / (4) 262 30 09.

Correo Electrónico: davidocampo91@gmail.com (no publicar).

Resumen

Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos, determinados por diferentes factores socioculturales y características de las personas que, en el progreso de la vida, pueden moldearse y/o modificarse por medio de las influencias sociales, especialmente en la época universitaria. Este tema se ha investigado ampliamente debido al incremento en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, la dificultad para su control, y la manera en que éstas afectan la salud y la calidad de vida en general de las poblaciones humanas desde edades tempranas; esto, derivado de los estilos de vida poco saludables que adopta la población, evidenciado en las altas prevalencias de sedentarismo, inactividad física, una inadecuada nutrición, así como el consumo de alcohol y cigarrillo. Estos últimos, se han constituido en los principales factores del desarrollo de las enfermedades crónicas, pero también causantes de morbimortalidad por causa externa, problemas de aprendizaje, deserción estudiantil, dificultades en el relacionamiento social y familiar. Los entornos en que viven las personas cobran relevancia en cuanto a que en los mismos, pueden estar puestas las explicaciones para los estilos de vida inadecuados. El ingreso a la vida universitaria constituye, en contexto, que puede ser determinante en la vida del futuro adulto y adulto mayor.

Summary

Lifestyles are a set of behaviors, determined by different socio-cultural factors and characteristics of people who, in the progress of life, can be molded and/or modified by social influences, especially during college days. This topic has been extensively investigated due to the increase of the onset of chronic non-communicable diseases, difficult to control, and how these affect the health and quality of life in general human population from an early age; this, derived from unhealthy lifestyles which takes the population, as evidenced by the high prevalence of sedentary lifestyle, physical inactivity, poor nutrition and alcohol and cigarette consumption. The alcohol and cigarette consumption have become the main factors in the development of chronic diseases, but also cause of morbidity and mortality from external causes, learning, student desertion, difficulties in social and family relationships. Environments which encourage the development of said harmful behaviors are the reasons for which these inappropriate lifestyles sprout. Admission to university life constitutes decisive part in the life of adult and elderly future.

Palabras clave

Estilo de vida, enfermedad crónica, entorno, alcohol, cigarrillo.

Introducción

A nivel mundial y desde hace un tiempo, se evidencia una etapa de transición epidemiológica la cual se caracteriza por el cambio de enfermedades transmisibles a las crónicas no transmisibles (ECNT). Se ha documentado ampliamente que adquirir estilos de vida saludables (EVS) previene o disminuye la aparición de ECNT, las cuales son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal causa de mortalidad y discapacidad mundial. Las ECNT son la causa de alrededor del 60% de las muertes mundiales, de las cuales el 80% ocurren en países de bajos y medianos ingresos. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 de éstas se

debieron a ECNT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades pulmonares crónicas (1).

Se sabe que la adolescencia es una etapa clave en la constitución y mantenimiento de los EV (1). Aunque en este ciclo vital aumenta la tendencia al consumo de sustancias psicoactivas, principalmente alcohol y cigarrillo (1), quienes no adoptan estos hábitos inadecuados, tienen menos probabilidad que se los adquiera una vez alcanzada la etapa adulta. La prevalencia de conductas saludables o perjudiciales depende, en gran medida, de las rutinas que se adoptan y los cambios que se generan durante la adolescencia y el inicio de la juventud. Los entornos familiares, sociales y académicos cobran especial relevancia entre adolescentes, ya que es en esta etapa, cuando se construye y se define la identidad personal (2). A la hora de buscar aceptación social, los adolescentes son especialmente sensibles a la influencia de los otros, a la interacción y a las presiones entre semejantes, que a su vez tienen conductas determinadas por otros adolescentes y jóvenes, e incluso, por sus propias familias (1).

El hogar y la influencia familiar es la variable que más modifica, facilita o evita los factores de riesgo, y juega un papel fundamental para explicar la aparición de diversas conductas hacia la adolescencia. Los hábitos de familiares y personas cercanas al adolescente influyen para fijar, mantener o eliminar sus pautas de comportamiento. Las circunstancias externas y exigencias de su entorno son un claro condicionante en el desarrollo de conductas nocivas o benéficas que tendrán impacto en su salud actual y futura (1,2).

Aunque en los últimos años se ha venido documentando ampliamente sobre la influencia que los diferentes entornos (familiares, universitarios, sociales) tienen sobre los comportamientos relacionados con los estilos de vida, no hay claridad para los contextos universitarios y los servicios de bienestar en el estado del arte sobre esta relación. Este artículo de revisión tiene como objetivo Describir la evidencia sobre la influencia de los entornos sociales como determinantes de los patrones de consumo de alcohol y cigarrillo, desencadenando estilos de vida poco saludables y facilitando la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en

jóvenes Universitarios, entendiendo que en esta etapa de formación académica y de desarrollo personal y profesional, pueden generarse intervenciones con efectos positivos en la vida adulta y vejez, que contribuyan a generar personas físicamente saludables durante todo el ciclo vital y mejores condiciones en la calidad de vida para todos (2).

Desarrollo de tema

Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos, determinados por diferentes factores socioculturales y características de las personas que, en el progreso de la vida, pueden moldearse y/o modificarse por medio de las influencias sociales, de pares, de familiares, de profesores, entre otros, especialmente en la época universitaria, pues es en la misma, en que el relacionamiento con pares se intensifica de manera más independiente y autónoma si se compara con la etapa escolar en la que padres y familiares cuidan y contribuyen en las decisiones, amigos, actividades entre otras de sus hijos. Se pueden llegar a describir como una forma original individualizada en el modo en que cada persona disfruta la vida cotidiana, la manera específica de seguir las normas de su grupo, clase y sociedad a la que pertenece. Algunos autores expresan que los determinantes fundamentales en los estilos de vida y la manera como se desarrollan los comportamientos en salud durante la etapa universitaria, son los cambios físicos, mentales, emocionales, sexuales, además del poco tiempo libre y la mala gestión de éste (1. 3).

Si sumando a dichos cambios a los que están expuestos los universitarios, aparece el acceso al consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y el cigarrillo, la vida universitaria empieza a constituirse en una situación crítica dado que las condiciones sociales y culturales se constituyen como nocivas pues empiezan a afectar los hábitos, que acarrea problemas de salud, sociales y familiares. Se ha demostrado que quienes comienzan a consumir alcohol antes de los 14 años de edad, tienen hasta 10 veces más probabilidades de tener problemas con el alcohol en la adultez o de consumir otras sustancias, comparado con aquellos quienes empiezan a consumir alcohol en una edad posterior (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los determinantes de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; esto incluye el sistema de salud (3, 6). Considerando que la capacidad de la prestación de servicios a quienes desarrollan riesgo y enfermedades, es muy baja en países de bajos y medianos ingresos como Colombia (7).

La adolescencia, es el período más importante del ciclo vital del ser humano debido a que éste determina en gran parte la identidad sexual del individuo, las bases morales, la personalidad y el estilo de pensamiento (5). Éste es un momento de transición entre la niñez y la edad adulta que va aproximadamente desde los 11 a los 19 años de edad en términos biológicos, y en términos legales según el Congreso de la Republica de Colombia, de los 12 a 18 años de edad. Sumado a estos cambios biológicos, se debe tener en cuenta que la adolescencia es un período de transición entre academias debido a que se cambia la vida escolar a la vida universitaria, donde se tiene mayor exposición a comportamientos pocos saludables (6).

En las últimas décadas, se ha documentado que los EVS disminuyen la aparición de ECNT, las cuales son consideradas, por la OMS, como la principal causa de mortalidad y discapacidad mundial. Las ECNT se definen como afecciones de curso prolongando, las cuales necesitan tratamientos continuos para su control. Se caracterizan porque no se resuelven espontáneamente y, rara vez, se logra una resolución completa del cuadro clínico, de sus complicaciones y de la discapacidad residual (8,9). Son la causa de alrededor del 60% de las muertes, de las cuales el 80% ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Según datos de la OMS en el año 2008, de los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo, 36 millones se debieron a ECNT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades pulmonares crónicas; los estilos de vida de la población mundial son poco saludables, lo que explica el aumento de la morbimortalidad (6). Rodríguez et al., evidenciaron que dos de los principales componentes de los estilos de vida saludable, el ejercicio y la alimentación, no se realizan de manera adecuada en la mayoría de los jóvenes

universitarios, lo que se proyecta como un empeoramiento de estos hábitos poco saludables, transformándose a medida que avanza el ciclo universitario, en un período de transición que influye en el desarrollo de ECNT en la adultez (3).

Mundialmente, en el año 2014 se reportó que tres de cada cuatro muertes se deben a las ECNT, además de otras enfermedades como hipertensión, osteoporosis y algunos desórdenes músculo-esqueléticos, e incluso las afecciones de la salud mental, como principales problemas. Las ECNT se pueden considerar en crecimiento exponencial acelerado, debido a que en el año 2000, las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales representaron el 60% de la mortalidad total en el mundo y el 43% de la carga global de morbilidad; sin embargo se estima que esta carga aumentará a un 69% en el año 2020 (9).

Se ha documentado que la alta prevalencia de ECNT, sus complicaciones y secuelas como la discapacidad permanente, se han atribuido en parte a estilos de vida inadecuados que se constituyen desde la niñez, determinada por las influencias de niveles como la familia, el colegio, los amigos, el componente de políticas de las naciones, entre otros. Como causales de estas enfermedades se han reconocido cuatro factores de riesgo comportamentales modificables, dentro de los cuales, el consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol, ocupan los primeros lugares en los problemas de salud pública a nivel mundial y nacional (4,7,10).

Sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas han sido definidas como sustancias con la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones de la persona que lo consume (11). Estas sustancias, al ser usadas de manera excesiva y/o nociva, conllevan a implicaciones en salud, legales, en el rendimiento académico, vida laboral y las relaciones personales. El alcohol y el tabaco son las dos sustancias psicoactivas más usadas actualmente a nivel mundial, debido a que ambas están amparadas

legalmente, además de no tener un impacto social tan negativo en comparación con otras drogas de carácter ilícito (11).

El alcohol se define como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia. Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos (12). De esta manera, el consumo de alcohol se convierte en un problema global para la salud pública, que conlleva diversas manifestaciones y múltiples repercusiones; afecta la salud física y mental de millones de personas en el mundo, sus consecuencias se extienden a áreas tan variadas como la social, económica, la convivencia, el bienestar familiar, y el desarrollo social en general (6,12).

Según la OMS en el año 2010, el consumo nocivo de alcohol es un concepto que engloba el consumo excesivo o inmoderado de esta sustancia entre la población adulta y el consumo indebido de bebidas alcohólicas en los menores de edad. Además, compromete tanto el desarrollo individual como el social; puede arruinar la vida del bebedor, devastar a su familia y deteriorar la convivencia y el bienestar de la comunidad. Autores como Iglesias Et al, Uribe Et al y organizaciones como la OMS, afirman que ~~el~~ consumo de alcohol o tabaco y/o la falta de actividad física, pueden poner en peligro, no sólo su salud actual, sino también la de años posteriores+ (7,13,14). Esto hace necesario adoptar un estilo de vida saludable en las diferentes etapas de la vida, especialmente desde la primera infancia, puesto que dichos patrones se replican durante el ciclo vital como la escolar, la juventud, la adultez y vejez, con el fin de generar mejor condición de salud a corto y largo plazo para las poblaciones humanas (13).

Entre las principales consecuencias asociadas al consumo nocivo de alcohol se encuentra que anualmente mueren en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos más de 300.000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con este consumo Aproximadamente el 4% de todas las muertes en

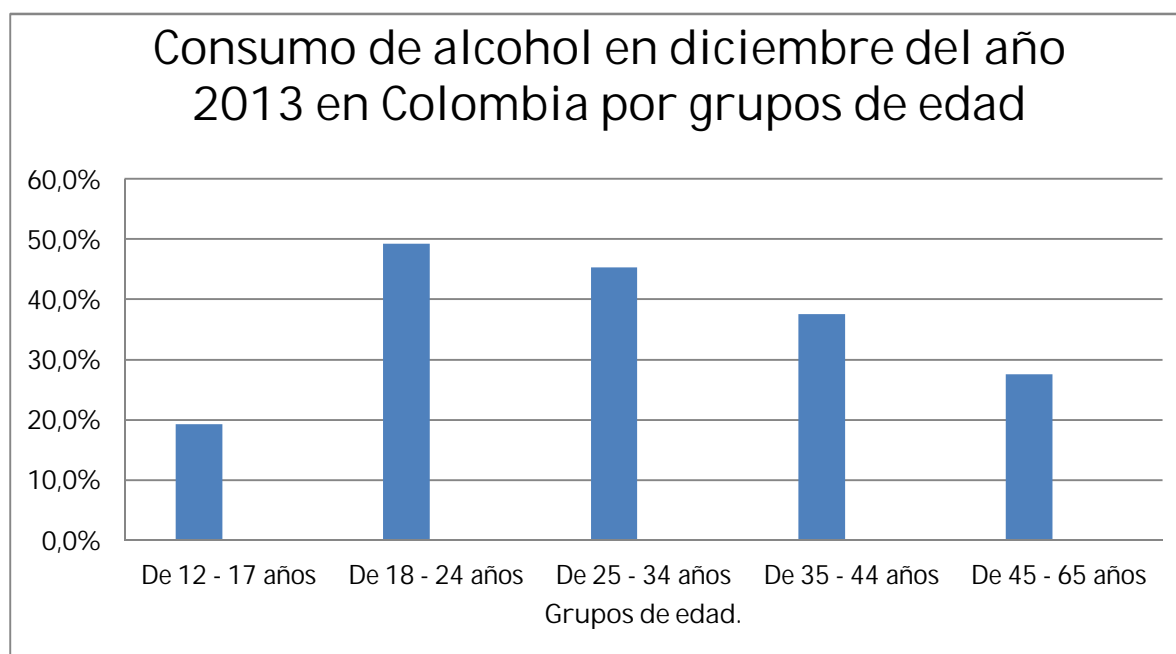
el mundo son atribuibles al alcohol, ocupando el tercer lugar por consumo nocivo, entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial (13). Datos relevantes, debido al alto consumo en estudiantes universitarios, como se evidenció en el estudio de la Universidad de Sheba, al norte de Etiopía, el cual contaba con una muestra de 271 estudiantes, donde se encontró que alrededor del 46% (124) son toxicómanos y abusan de las sustancias como el alcohol. En cuanto a los hábitos de consumo de alcohol, 25% señalaron que beben al menos una vez en su vida mientras que el 12% dijo que bebieron alcohol en los últimos 3 meses. Entre los usuarios de consumo de alcohol, la mayoría (81,5%) consumían bebidas alcohólicas de vez en cuando. Entre 31 estudiantes que reportaron haber tomado alcohol, 21 (66,9%) lo utilizaron para obtener placer personal, 6 (18,5%) para obtener alivio de la tensión y 5 (16,9%) debido a la influencia de los pares (15).

En la región de las Américas, en el año 2012, éste consumo ocasionó aproximadamente una muerte cada 100 segundos y contribuyó a más de 300.000 defunciones ese año; más de 80.000 muertes no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol (16). Éste mismo, contribuye al desarrollo de 200 enfermedades y lesiones físicas, neoplasias, infección por el VIH/SIDA y diversos trastornos mentales; se le asocian síndromes de alcoholismo fetal, violencia, traumatismos, sufrimiento emocional e inestabilidad económica (16). En el año 2012, el alcohol tuvo que ver con 274.000.000 de años de vida saludables perdidos (AVISAS) en las Américas (16). El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente 40% mayor que el promedio mundial (7).

En los países de América de ingresos medios y bajos, el consumo nocivo de alcohol es el mayor factor de riesgo de morbilidad y mortalidad. Según la OPS en el año 2007 en América Latina, la mayor parte de la carga de morbilidad afectó 83.3% a varones, de los cuales el 77.4% se registraron en la población entre 15 y 44 años, correspondiente a jóvenes y adultos jóvenes en sus años de vida más productivos.

En Colombia, según el Ministerio de la Protección Social, la Dirección Nacional de Estupefacientes y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2009, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida; cerca de siete millones de personas con edades entre 12 y 65 años son consumidores de alcohol, ésto representa el 35% de la población, de los cuales, alrededor de 2,4 millones de personas presentan un consumo perjudicial de alcohol. La mayor prevalencia de consumo de alcohol se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años (46%), seguidos por los adultos jóvenes con edades entre 25 y 34 años (43%). La mayor prevalencia de consumo en el mes de diciembre de 2013 (gráfica 1) se registró entre los jóvenes de 18 a 24 años de edad; las mayores prevalencias de consumo de alcohol se evidenciaron en varias ciudades del país, dentro de las que Medellín y el área metropolitana reportaron un 41% de este consumo (17). Entre las principales consecuencias se atribuye la alta accidentalidad, según cifras presentadas por el DANE en el año 2014, los accidentes de tránsito ocuparon la segunda causa de mortalidad en la ciudad de Medellín, con 458 muertes en este año y de las cuales 103 se relacionaron con personas en edad universitaria (18).

Gráfica 1. Consumo de alcohol en diciembre del año 2013 en Colombia por grupos de edad.



Adaptado de %Estrategia nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en Colombia+

A partir de la literatura, se evidencia que en la medida en que pasan los años, continúa aumentando el consumo de alcohol en etapas tempranas, especialmente en jóvenes universitarios, y un incremento en la prevalencia de las consecuencias asociadas a este consumo, el cual genera un gran impacto, tal como otras sustancias nocivas de alto consumo como el cigarrillo.

El cigarrillo, por su parte, se define como un cilindro de pequeño tamaño que contiene principalmente nicotina, sustancia causante de dependencia y adicción (19); el humo de éste está compuesto por gases y pequeñas partículas sólidas. El humo tiene más de cuatro mil sustancias de las cuales 401 son tóxicas, y 43 se sabe que provocan cáncer (20).

Según la OPS, el cigarrillo mata a 6 millones de personas cada año (5.4 millones de fumadores activos y 600.000 afectados por humo de fuente ajena), incluyendo un millón en América. Éste es el único producto de consumo legal que mata hasta la mitad de sus usuarios cuando se utiliza exactamente de acuerdo a las indicaciones del fabricante. La mitad de los fumadores morirán por una enfermedad causada por el tabaco, perdiendo un promedio de 10 a 15 años de vida y es un gran problema para la salud pública porque el costo para la economía mundial es de aproximadamente \$200 mil millones de dólares al año (21).

A largo plazo, los fumadores tienen 50% mayor probabilidad de morir como consecuencia de alguna enfermedad asociada al tabaco; la mitad de ellos en la edad productiva (35 a 69 años de edad). En Estados Unidos, México y Canadá, el consumo de tabaco causa más defunciones que la combinación de alcohol, otras drogas, accidentes automovilísticos, asesinatos, suicidios y SIDA. En los países

desarrollados, se indica que el consumo de tabaco es causante de aproximadamente un tercio de las muertes por cardiopatías y un tercio de muertes por cáncer, además aumenta considerablemente el número de casos de cáncer de pulmón en las mujeres y se asocia con enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, gangrena y contribución a la disfunción eréctil (20).

Las leyes que se adoptan con el fin de disminuir el consumo y las posibles consecuencias, suelen ser poco conocidas o ignoradas por el público en general, especialmente por los consumidores; sin embargo, no dejan de ser esenciales para el correcto manejo y distribución de estas sustancias. En Colombia existe la Ley 1335 de 2009 (22) que adopta el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud y estipula, dentro de otras medidas, los ambientes 100% libres de humo de tabaco, siendo una de las más efectivas; de igual manera, es difícil disminuir estos datos estadísticos, aún con la prohibición de toda forma de promoción, publicidad y patrocinio de productos de tabaco, puesto que continúa siendo un producto de venta libre, volviéndose de fácil alcance para los jóvenes, en los diferentes entornos que lo rodean.

Expertos psicólogos han identificado tres etapas principales en el hábito de fumar, por las que los adolescentes pasan desde que lo usan por primera vez. La primera es la etapa contemplativa donde se forman actitudes y creencias acerca del consumo de cigarrillo, accediendo a probar este pequeño cilindro del que muchas personas están en el mundo usándolo, a veces sin sentido. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo (aumentando cada vez más la dosis). Por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina sin poder detenerse (23).

El consumo nocivo de cigarrillo y sus consecuencias para la salud están ampliamente documentadas, dado que representa un factor de riesgo inminente para toda la población, debido al incremento en el consumo y a que es un hábito legal, de libre comercio, adoptado en alta proporción por jóvenes, especialmente. Universitarios. Esto está directamente relacionado a los entornos sociales, y se

han identificado como potenciales generadores de cambios en los estilos de vida no saludables de las personas, generando a corto o largo plazo repercusiones para la salud (24).

La revisión de la literatura sobre alcohol y cigarrillo, genera conceptos y datos relevantes acerca del aumento del consumo de estas sustancias en jóvenes universitarios, sin embargo, no se presenta un concepto concreto que asocie este incremento con una causa específica durante esta etapa de la vida; entre los diferentes factores que se han asociado con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, se han descrito el sexo, la edad, los ingresos económicos y el entorno; esto debido en gran parte a los cambios y a la evolución cultural que se ha presentado con el paso de los años. Además, se evidencia la relevancia del consumo a edades tempranas y el incremento en las consecuencias de éste; como plantean Iglesias V. Et al, en un estudio cuyo objetivo era evaluar la relación entre consumo precoz de tabaco y alcohol y el riesgo de consumir marihuana en escolares, donde determinaron que cuanto antes comienza una persona a fumar tabaco, mayor es el riesgo de convertirse en un fumador regular, desarrollar dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivadas de este hábito (13); sin embargo, no tiene en cuenta que esta temprana edad puede encontrarse directamente relacionada con el entorno, llevándolo a participar de ciertas prácticas.

Consumo asociado a los entornos sociales

La juventud, como ya se mencionó, es el período del ciclo de vida más importante y fundamental del ser humano debido a que este determina en gran parte la identidad sexual del individuo, las bases morales, la personalidad y el estilo de pensamiento (25). Este es un momento de transición entre la niñez y la edad adulta que va aproximadamente desde los 11 a los 19 años de edad en términos biológicos, y en términos legales según el congreso de la Republica de Colombia de los 12 a 18 años de edad (19).

Bronfenbrenner, uno de los autores más reconocidos de las teorías ecológicas del desarrollo humano, afirma que con el paso del tiempo, en la vida de una persona, influyen dos factores esenciales a saber: la conducta y el entorno; pues estos causan en el ser humano (el cual está activo constantemente), diferentes cambios a medida que se va desarrollando y va creciendo en los entornos en los que éste se relaciona. Por esta razón es que las personas van reestructurando su vida a medida que interactúa entre un entorno y otro ya que son influencias externas interconectándose a diario (26).

Estas teorías generan incertidumbre respecto a la vulnerabilidad de los jóvenes al consumo de alcohol y cigarrillo, lo cual se soporta en los estudios de los entornos sociales y la influencia que pueden tener el rol personal, la familia, los amigos, el trabajo y los vecinos en los estilos de vida (6). Se ha documentado que los estilos de vida que asumen los universitarios, pueden ser explicados en parte por los efectos que su contexto ejerce sobre la toma de decisiones. Así por ejemplo, las características físicas y sociales de los entornos pueden afectar la salud a través de los comportamientos relacionados con ésta o por medio de mecanismos que implican factores de estrés psicosocial (como el consumo de cigarrillo) y estrategias de afrontamiento (27).

Para entender las conductas y los resultados individuales, no se deben analizar únicamente las características del individuo, sino también las de los grupos sociales a los cuales pertenecen (28), debido a las interacciones entre los atributos de ambos (29) y a que algunos hábitos pueden ser influenciados de acuerdo a las diferentes características y estilos de vida de los grupos a los que pertenece el individuo (30). Por ello, para entender los patrones de consumo en edades tempranas, deben evaluarse el entorno, los contextos y grupos sociales, puesto que estos delimitan, restringen o modifican los hábitos o comportamientos, a pesar de que los EV y las conductas personales se consideren opciones libres de los individuos (28). Dichos hábitos pueden convertirse en determinantes sociales de la salud, de importante conocimiento para la formulación de políticas públicas, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad(31).

Autores como Ruiz J. et Al. en un estudio descriptivo, realizado con estudiantes mexicanos y españoles entre los 12 y los 16 años, cuyo objetivo fue identificar la influencia del consumo de alcohol o tabaco junto a variables independientes en la actividad físico-deportiva de alumnos de educación secundaria obligatoria en España y México, exponen que el contexto familiar constituye un factor de riesgo patente para el consumo de estas sustancias. En relación con el alcohol, los familiares con mayor influencia en España son las hermanas y en México son los padres. Respecto del tabaco, los familiares que con más frecuencia influyen negativamente son los hermanos, en España, y las hermanas, en México (32).

Por su lado, en encuestas que se le realizaron a jóvenes de Bogotá, se encontró que los actores de los entornos más comunes para beber alcohol son los padres (por la familia o tradición familiar), el colegio, las fiestas y los problemas en la casa, además del fácil acceso al licor, la aprobación de los padres y en caso de que no se les venda en un establecimiento, cómo recurren a algún adulto para su obtención. Aquí se evidencia que en la juventud llega fácilmente a mayor consumo de alcohol hasta la embriaguez, pues no se tiene autocontrol al consumirlo, lo que termina en problemas de relacionamiento social (33). Es a partir de este momento del ciclo vital en que se evidencia la aparición de consecuencias, antes mencionadas, que se verán reflejadas en la vida adulta de manera desfavorable.

La condición socio-económica de una familia también afecta los estilos de vida saludables de sus integrantes ya que las frutas y verduras son más costosas, lo que reduce la posibilidad de las personas con bajos recursos a acceder a dichos alimentos que son saludables (1).

Consumo en ambientes universitarios

Cuando se habla del ambiente universitario, como entorno clave para los cambios comportamentales y la adaptación o modificación de algunos estilos de vida, se reconoce este espacio como de gran importancia social, que influye y transforma el entorno de los jóvenes, por ende, transforma a los grupos que se conforman en él y se va formando una sociedad con ciertas características donde cada persona aporta su modo de ver frente a las situaciones que le acontecen. Además de que

influyen también en el desarrollo económico e industrial, social y cultural de la región donde se encuentra (34).

La universidad es como la ~~segunda~~ ^{segunda casa} de los jóvenes y allí, como lo dice la propia palabra, es un universo donde se encuentran un sinnúmero de personas, pensamientos y hábitos. Además, la transferencia del colegio a la universidad influye en el inicio de hábitos poco saludables como el consumo de alcohol y cigarrillo, mala nutrición, sedentarismo, entre otros, considerando que la mayoría de jóvenes que acceden a esta etapa son mayores de edad o están a punto de serlo y, que a su vez, experimentan una época de mayor libertad social, familiar y en la toma de decisiones (34).

Los estudiantes Daneses expresaron que en la universidad también tienen un momento en el que se ocupan de hacer nuevos amigos. Por lo general, implicaría el consumo de alcohol, especialmente durante el inicio del estudio universitario: "Los primeros semestres definitivamente se caracterizaron por salir tanto los jueves, viernes y sábados", para celebrar algún examen o en los eventos realizados dentro y fuera del campus (35).

Al comienzo del semestre hay estudiantes que animan a otros a beber. También lo expresan como ~~una~~ ^{una especie de sentimiento de unión}, siendo esta frase un aspecto importante para beber, particularmente en el comienzo del semestre donde los estudiantes aún no se conocen entre sí. Los grupos compuestos por estudiantes internacionales expresaron que se sorprendieron al encontrarse con un ajuste de la universidad, donde el alcohol era una práctica integrada en el campus y en donde no había regulaciones. Pero, al igual que los estudiantes daneses, los estudiantes internacionales también hicieron énfasis en que el consumo de alcohol era una parte central de la cultura danesa (35). Por otra parte, las razones para el consumo de cigarrillos, se encuentra que entre los 68 participantes era: 29 (42%) obtener placer personal, 19 (29,0%) obtener alivio de la tensión, 3 (3,5%) para mantenerse despierto, 9 (13,5%) para aumentar el rendimiento académico, y 8 (12,0%) por influencia de los pares (26).

En un estudio realizado en la universidad de Zaragoza, en el cual se buscaba mejorar el conocimiento de algunos de los factores y actitudes que pueden influir en el consumo de drogas de los estudiantes universitarios españoles de primer curso, en especial en lo referente al tabaco; entrevistaron 2445 estudiantes, con una edad media de 19 años y predominio del sexo femenino. Allí, el 17.3% de la muestra afirmó fumar a diario y el 79% refirió que le gustaría dejar de hacerlo, además de que se encontró una actitud diferente a otras donde señalan que el tabaco ayuda a estar delgado(a) (36).

Ruiz G. Et al, en un estudio realizado en México con adolescentes, cuyo objetivo era explorar la percepción de los jóvenes hacia la exposición al consumo, la relación entre exposición y consumo y las estrategias que utilizan los adolescentes para evitar el consumo, encontró que entre las principales razones por las cuales se consume alcohol, el 70% de los adolescentes experimentadores perciben que es por curiosidad, en tanto que el 30% restante piensa que la razón más importante por la cual se presenta este consumo es por llamar la atención y por formar parte de un grupo de amigos en particular. Por el contrario, 60% del grupo de los abusadores consideran que las razones por las cuales se bebe alcohol, se relacionan con el liderazgo en un grupo, por imitación, en tanto que 30% menciona que el consumo de alcohol es por resolver problemas en su vida y el 10% restante menciona que el consumo es por gusto (37). Es una problemática importante, si tenemos en cuenta la necesidad de muchos jóvenes de participar de ciertos grupos y espacios sociales, convirtiendo el consumo de sustancias en un círculo vicioso y en una necesidad para lograr ~~ser parte~~ de los diferentes ámbitos o grupos sociales.

Manrique F. Et al, en un estudio realizado en Tunja, Colombia, que tenía como objetivo caracterizar el consumo de tabaco y alcohol y los factores psicosociales de riesgo y de protección para el consumo en estudiantes de secundaria/media académica o técnica de Tunja durante el año 2009, concluyó que los principales factores explorados y asociados al inicio del consumo, en el caso del cigarrillo, son los aspectos relacionados con el ámbito académico, los conflictos personales y la

influencia de los pares y compañeros, mientras que en alcohol se encuentra la presión social representada por el significado cultural de consumo, conflictos con familiares y amigos, los antecedentes de sanción académica y el antecedente familiar de padres o hermanos mayores que hayan consumido sustancias psicoactivas, en particular marihuana o cocaína (34).

En el estudio Camacho (2005), realizado en la ciudad de Bogotá, con una muestra heterogénea de estudiantes de ingeniería, se evaluaron diversas categorías entre ellas la ansiedad social (promedio de $55,8 \pm 32,9$) lo que aumenta la posibilidad de consumo de estas sustancias y, las expectativas positivas hacia el alcohol, donde se evidenció una tendencia general a puntajes medios en el rango porcentual, que permite afirmar que en los estudiantes evaluados, los niveles de expectativas positivas hacia el alcohol se encuentran presentes pero en niveles moderados (38). En un estudio realizado en diversas ciudades, entre las que se encuentran Bogotá y Medellín, se concluyó que la segunda sustancia de mayor consumo en los jóvenes entre los 10 y 24 años es el cigarrillo, con mayor prevalencia en los estudiantes universitarios (39).

Tener en cuenta las características del entorno social y de los grupos a los cuales pertenecen los jóvenes, puede ayudar a comprender los hábitos o comportamientos de éstos, debido a la interacción entre ambos, el individuo, y la modificación o adopción de estilos de vida inadecuados (28. 30), como el consumo de alcohol y cigarrillo, que continúa aumentando considerablemente junto con sus consecuencias, especialmente por la aparición de ECNT en edades más tempranas (16). De esta manera, la observación y análisis de los determinantes sociales, generan un punto de partida para la creación y ejecución de estrategias que opten por la promoción de la salud, la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de patologías dadas por el mismo consumo (31,40).

Conclusiones

- Según la información revisada, se observó un mayor riesgo en los adolescentes, comparado con otros grupos etarios, a iniciar el consumo de alcohol y cigarrillo por la presión social, comenzando desde la familia hasta sus pares académicos, se podrían adoptar estrategias que ayuden a los jóvenes a mejorar sus habilidades sociales logrando afrontar más fácilmente determinadas situaciones de presión de grupo y de esta manera poder tomar decisiones más acertadas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y estilos de vida poco saludables.
- El alcohol y el cigarrillo son las dos sustancias nocivas más usadas a nivel mundial. Muchos adolescentes son propensos a consumirlas debido a la facilidad que hay para acceder a ellas, además presentan mayor aceptación en los ámbitos familiares, sociales y académicos, lo cual genera sentimientos de acercamiento a los pares, de tal forma que los adolescentes no se sienten excluidos.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles están afectando a una mayor cantidad de personas de forma exponencial a medida que pasan los años, debido a esto la creación de estrategias de salud pública que buscan disminuir el impacto de estas enfermedades se deben realizar partiendo de la importancia que los entornos sociales tienen para la creación y modificación de los estilos de vida de las personas en todo el ciclo vital, principalmente en los jóvenes universitarios, de esta manera tener un mayor impacto social.

BIBLIOGRAFÍA

1. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Internet]. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2012 [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
2. Córdoba D, Carmona M, Terán O, Márquez O. Life style and nutritional status in university students: a descriptive, cross-sectional study. Medwave. 10 de diciembre de 2013;13(11):e5864-e5864.
3. Rodríguez R, Javier F, Oteiza E, René L, Gálvez J, Kuthe M, et al. Nutritional state and lifestyle of university students in Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Univ Salud. diciembre de 2013;15(2):123-35.
4. Organización Mundial de la Salud Determinantes sociales de la salud [Internet]. WHO. [citado 7 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
5. Pastor Y, Balaguer I, García M. Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio.

- [Internet]. [citado 7 de julio de 2016]. Disponible en:
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3170>
6. Gómez AP. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. Adicciones. 1 de marzo de 2009;21(1):81-8.
 7. Organización Mundial de la Salud Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [Internet]. WHO. [citado 21 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
 8. Ministerio de salud y protección social. Estrategia nacional alcohol colombia.pdf [Internet]. [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf#search=%252Cuso%2520nocivo%2520del%2520alcohol>
 9. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, et al. Global Sodium Consumption and Death from Cardiovascular Causes. N Engl J Med. 14 de agosto de 2014;371(7):624-34.
 10. Ministerio de salud (Argentina). Capítulo 1 Enfermedades No Transmisibles [Internet]. [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/seguropublico/files/2012/03/Enfermedades-No-Transmisibles.pdf>
 11. Observatorio de drogas de Colombia. Sustancias psicoactivas [Internet]. [citado 20 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
 12. Perez N, Mejia J, Reyes M, Cardozo F. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia 2015 [Internet]. Corporación Nuevos Rumbos Investigación y Prevención; 2015. Disponible en: <http://nuevosrumbos.org/wp-content/uploads/2015/12/Consumo-de-Alcohol-en-menores-de-edad-en-Colombia-2015.pdf>
 13. Iglesias V, Cavada G, Silva C, Cáceres D. Early tobacco and alcohol consumption as modifying risk factors on marijuana use. Rev Saúde Pública. agosto de 2007;41(4):517-22.
 14. Uribe C, V C, Palacio A, Marina L. Noncommunicable chronic diseases: It's time to think about them. Rev Salud Uninorte. diciembre de 2010;26(2):7-9.
 15. Hagos E, Asfeha GG, Berihu B. Prevalence of substance abuse among regular degree health science students in Sheba University College in Mekelle Town, Tigray - Ethiopia. J Neurosci Rural Pract. 2016;7(2):200-5.

16. Cayon A. Cayon A. Organización Panamericana de Salud; Organización Mundial de la Salud. Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas [Internet]. [Citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1893%3Anews&Itemid=41530&lang=en
17. Ministerio de salud y protección social. Estrategia Nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en Colombia [Internet]. [citado 21 de julio de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>
18. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones no fetales en Colombia durante el año 2014 [Internet]. [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/2877-defunciones-no-fetales.17>
19. Ministerio de salud y protección social. Control de tabaco [Internet]. [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Control-De-Tabaco.aspx>
20. Chavez R, Lopez F, Regalado J, Espinosa M. Consumo de tabaco, una enfermedad social. Rev Inst Nac Enfermedades Respir. septiembre de 2004;17(3):204-14.
21. Organización Panamericana de Salud. Control del tabaco. [Internet]. 2014 [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1281&layout=blog&Itemid=1187&lang=es
22. Panader A, Agudelo N, Bolívar Y, Cárdenas L. Control del tabaco: una experiencia desde la intersectorialidad en Tunja (Colombia). Gac Sanit. noviembre de 2014;28(6):508-10.
23. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. 2003 [citado 9 de agosto de 2016]; Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/15448>
24. Tercedor P, Martín-Matillas M, Chillón P, Pérez López IJ, Ortega FB, Wärnberg J, et al. Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles: Estudio AVENA. Nutr Hosp. febrero de 2007;22(1):89-94.
25. Manrique G, Ospina J, Garcia J. Children and adolescents alcohol and tobacco consumption in Tunja, Colombia, 2009 [Internet]. [citado 8 de julio de 2016]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000100008

26. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados. Grupo Planeta (GBS); 2002. 350 p.
27. Díez A, Mair C. Neighborhoods and health. *Ann N Y Acad Sci.* febrero de 2010;1186:125-45.
28. Díez. A. Hacia la recuperación del contexto en epidemiología: variables y falacias en el análisis multinivel [Internet]. [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-024.pdf>
29. Parra D, Gomez L, Fleischer N, David J. Built environment characteristics and perceived active park use among older adults: results from a multilevel study in Bogotá. *Health Place.* noviembre de 2010;16(6):1174-81.
30. Díez A. Multilevel analysis in public health research. *Annu Rev Public Health.* 2000;21:171-92.
31. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Torres C, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. *Cienc Enferm.* abril de 2014;20(1):61-74.
32. Ruiz J, Ruiz F, Zamarripa J. Alcohol and tobacco consumption in Spanish and Mexican adolescents and its relation to physical and sports-related activity and to the family [Internet]. [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000300005
33. Trujillo Á, Pérez A, Scoppetta O. Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones.* 1 de diciembre de 2011;23(4):349.
34. Martínez C, Mavárez R, Rojas L, Carvalo B. La responsabilidad social universitaria como estrategia de vinculación con su entorno social. *Frónesis.* diciembre de 2008;15(3):81-103.
35. Ladekjær E, Smorawski G, Kragbak K, Stock C. Students drinking behavior and perceptions towards introducing alcohol policies on university campus in Denmark: a focus group study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 29 de abril de 2016 [citado 9 de agosto de 2016];11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4850723/>
36. Franco A, Agustín A, Baile A, Valero P, Puerta I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso [Internet]. *Adicciones.* 2009 [citado 19 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122882004>

37. Torres R, Mariana G, Icaza M-M, Elena M. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Ment.* febrero de 2014;37(1):1-8.
38. Camacho I. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colomb Psicol.* marzo de 2005;8(1):91-120.
39. Salazar I, Arrivillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios [Internet]. *Revista Colombiana de Psicología.* 2004 [citado 9 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401309>
40. Martínez L E, Saldarriaga JF, Sepúlveda FÉ. Physical Activity in Medellín: a Challenge for Health Promotion. *Rev Fac Nac Salud Pública.* julio de 2008;26(2):117-23.