

# Trastornos adictivos | BOLETÍN INFORMATIVO

Vol. 2 - No. 1  
enero – abril 2017

ISSN: 2518-4288  
IRNPS: 2430

GRUPO DE INVESTIGACIONES SOBRE ADICCIONES  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA



**Grupo de Investigación sobre Adicciones**  
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

**Prevencción en contextos universitarios**

## **B**oletín Trastornos adictivos

### **¿Qué es?**

El boletín Trastornos Adictivos es una publicación seriada cuatrimestral coordinada por el Grupo de Investigaciones sobre Adicciones (CEDRO) de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana que tiene como objetivo contribuir a divulgar resultados científico-técnicos y los avances relacionados con la prevención y atención de dicha problemática de salud en Cuba y el resto del mundo. Permite la actualización sobre las consecuencias y abordaje del uso indebido de drogas y de la práctica de actividades adictógenas desde una perspectiva interdisciplinaria y multisectorial, siendo consecuente con las prioridades y objetivos del Sistema Nacional de Salud. Consecuentemente con su adscripción universitaria brinda información actualizada sobre el enfrentamiento al flagelo de las adicciones desde las aristas docente, investigativa y extensionista.

### **¿A quién va dirigido?**

Es un servicio orientado a todos los profesionales de la salud de Cuba y en especial a aquellos que integran la comunidad universitaria y que asumen ésta temática como la arcilla fundamental de su quehacer en aras de contribuir al bienestar físico psíquico y espiritual de nuestro pueblo. Desde esta perspectiva contribuye a incrementar la cultura general integral de los interesados.

### **¿Cómo usarlo?**

Se distribuye en formato electrónico a los usuarios de la Red Académica sobre Adicciones. También puede ser consultado y descargado en <http://instituciones.sld.cu/cedro/boletin>, disponible desde el portal de instituciones de Infomed.

### **¿Para qué?**

Este boletín se concibió para mantener actualizados regularmente a los usuarios acerca de la repercusión de la temática Adicciones en la salud humana. No se trata de un servicio concebido para la toma de decisiones médicas, sino para orientar sobre las tendencias más actuales en el ámbito de la docencia, la asistencia, las investigaciones y la extensión universitaria.

### **¿Quién realiza el servicio?**

El boletín Trastornos Adictivos lo realiza un comité editorial integrado por expertos en los temas de prevención y atención a las adicciones de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

### **Proyecciones futuras**

Las proyecciones futuras del boletín son posicionarse como un recurso informativo de excelencia que sirva de base científica a quienes se forman como profesionales de la salud, a quienes abordan esta problemática desde la vertiente científico técnica y a quienes en el día a día asumen la responsabilidad de atender a los pacientes víctimas de este flagelo.

### **¿Qué beneficios ofrece a los usuarios?**

Nuestros tres números anuales aportan información necesaria para mantenerse actualizado en un tema que demanda sistematicidad y operatividad por sus implicaciones sobre la salud humana. Su utilización como base bibliográfica por los cursistas del Diplomado Nacional Abordaje Integral de las Adicciones y de la Maestría en Prevención del uso Indebido de Drogas, coordinadas desde CEDRO, constituye otro beneficio de gran valía para su equipo de realización. Este es un servicio que puede ser usado en Cuba y en cualquier otro lugar, por una institución o persona.

Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes universitarios angolanos	Página 3
Proyecto de estrategias de promoción de salud en estudiantes de 1re año de medicina de la ELAM con Problemas relacionados con la Salud Mental con énfasis en consumo de alcohol (2017-2020)	Página 15
Danos da Liamba, uma visão estudantil.	Página 20
DESDE INTERNET: Aumento en la exposición de los estadounidenses jóvenes a los anuncios de marihuana	Página 24

## Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes universitarios angolanos

Octavio Gárciga Ortega<sup>1</sup>; Helio Pinto Ferreira <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Profesor e Investigador Titular.

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología

### RESUMEN

El consumo de drogas es significativo entre los estudiantes universitarios, por lo cual se realizó una caracterización del consumo de drogas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, en las carreras de Psicología y Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Lusíada de Angola, en la capital de la República de Angola, mediante una investigación observacional descriptiva transversal cuyos objetivos fueron determinar las prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales, la tipificación del consumo de alcohol y evaluar el estilo de vida mediante dos variables fundamentales; actividad física y dieta. Dentro de los resultados y conclusiones más relevantes la muestra estuvo integrada por 155 estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, de las carreras de Psicología 106 (68 %) y Gestión de Recursos Humanos 49 (32 %), del sexo masculino 42 (27%) y del sexo femenino 113 (73%). La prevalencia de vida de consumo de alcohol fue de 80 % y el consumo actual es de 43 %. Con el más alto consumo nocivo (23%) en relación con los estudiantes que estudian en Cuba (cubanos y extranjeros), a predominio del sexo. En cuanto al tabaco, el consumo reciente de tabaco es inferior al resto de los estudiantes universitarios extranjeros. A diferencia del resto de las investigaciones, las drogas ilegales más consumidas fueron los medicamentos sin prescripción facultativa y los hongos. Casi la mitad del alumnado investigado realiza ejercicios físicos y menos tercera parte dieta como parte de un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Drogas legales; drogas ilegales; estudiantes universitarios angolanos; prevalencias de consumo; estilo de vida.

### INTRODUCCION

El consumo de drogas en estudiantes universitarios es frecuente, como atestiguan las investigaciones internacionales<sup>1-7</sup> y nacionales <sup>8-16</sup>. La Universidad tiene por finalidad educar a los estudiantes tanto en lo profesional, como en lo social para que una vez graduados sirvan convenientemente a los fines de su formación. La presente investigación, en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, en las carreras de Psicología y Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Lusíada de Angola, en la capital de la República de Angola se suma a las investigaciones anteriores realizadas en estudiantes universitarios de medicina y periodismo, cubanos y extranjeros que estudian en Cuba, para comparar los resultados.

El alcohol es un problema de salud pública en todo el mundo, en las Américas es aún mayor que en la mayoría de las otras regiones. Cada dos minutos muere una persona por causa del alcohol en las Américas. Su consumo contribuye a más de 60 patologías sanitarias tales como síndrome de alcoholismo fetal, cáncer, enfermedades cardíacas y hepáticas, trastornos mentales, violencia doméstica y callejera, o lesiones y muertes en el tráfico vial. <sup>17-24</sup>

El tabaco es la droga más depredadora de la especie humana. De los 1 300 millones de fumadores en el mundo, que cada día se fuman 15 billones de cigarrillos, unos 650 millones morirán prematuramente debido al cigarrillo, a razón de 5 millones cada año, cifra que podrá duplicarse en pocos años. El tabaco disminuye la expectativa de vida de cualquier ser humano en 15 años, cada cajetilla de cigarrillos fumada representa un día de vida, cada 6 y medio segundos muere una persona por alguna enfermedad derivada del uso del tabaco en el mundo. <sup>25-32</sup>

El consumo de drogas ilegales no se ha podido frenar a pesar de todos los esfuerzos realizados, las pírricas victorias obtenidas en algunos frentes, son prontamente borradas por el incremento y la expansión del flagelo con fatídicas consecuencias en todos los órdenes de la vida humana, los más recientes informes así lo atestiguan. <sup>33, 34</sup>

El más eficaz de los tratamientos es la prevención<sup>27, 28</sup>, pero para aplicarla de manera efectiva se requiere de investigaciones como la presente que es uno de los estudios diagnósticos del Proyecto Modelo preventivo de las adicciones en estudiantes universitarios. Mediante una investigación descriptiva, de corte transversal que tiene por objetivo fundamental caracterizar el consumo de drogas y evaluar estilo de vida en estudiantes de periodismo.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

1- Caracterizar el consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, en las carreras de Psicología y Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Lusíada de Angola, en la capital de la República de Angola.

### Objetivos específicos

1- Evaluar las prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, en las carreras de Psicología y Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Lusíada de Angola, en la capital de la República de Angola.

2- Clasificar el consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, en las carreras de Psicología y Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Lusíada de Angola, en la capital de la República de Angola.

3- Identificar el número de estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, en las carreras de Psicología y Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Lusíada de Angola, en la capital de la República de Angola que realizan una dieta y ejercicios físicos para tener un estilo de vida saludable.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación observacional de tipo descriptivo, de corte transversal que constituye una de las investigaciones diagnósticas del Proyecto Modelo Preventivo de las Adicciones en Estudiantes Universitarios en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, en las carreras de Psicología (2do. y 3er. Años) y Gestión de Recursos Humanos (2do. Año) de la Universidad Lusíada de Angola, en la capital de la República de Angola durante el curso escolar 2015. Se aplicó una encuesta anónima (Anexo 1), antecedida por la firma del consentimiento de participación (Anexo 2), la cual está estructurada por una primera parte que recoge datos socio demográficos (edad, sexo, estado civil, raza), la segunda parte contiene variables que investigan las prevalencias del consumo para las drogas legales e ilegales\* (esta parte procede del cuestionario subregional perteneciente al Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas –SIDUC-) el cual se utiliza para las investigaciones que se realizan en la región latinoamericana, así como preguntas relacionadas con el estilo de vida (dieta alimentaria y práctica de ejercicios físicos) y la tercera parte consta de un instrumento para valorar el tipo de consumo (Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol –AUDIT-) de reconocida validez a nivel internacional.

\*Las prevalencias son las siguientes:

PV: Prevalencia de vida de consumo (Si ha consumido alguna vez en la vida)

PA: Prevalencia anual de consumo (Consumo reciente)

PM: Prevalencia mensual de consumo (Consumo actual)

PS: Prevalencia semanal de consumo

PD: Prevalencia diaria de consumo

## RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 155 estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, de las carreras de Psicología 106 (68 %) y Gestión de Recursos Humanos 49 (32 %), del sexo masculino 42 (27%) y del sexo femenino 113 (73%).

TABLA 1 Prevalencias de vida de consumo por grupos etarios

PV	Alcohol		Tabaco		Café	
	No.	%	No.	%	No.	%
hasta 14 años	29	19	14	09	50	32
15 a 19 años	55	36	23	15	29	19
20 a 24 años	40	26	20	13	30	19
Total	124	80	57	37	109	70

La prevalencia de vida de consumo para el alcohol fue de 80%, para el tabaco de 37%, para el café de 70%. El grupo etario de 15 a los 19 años es el más frecuente para el inicio del consumo de alcohol y tabaco.

TABLA 2 Prevalencias de vida de consumo por grupos etarios y sexo

PV	Alcohol Total		Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%	No.	%
10-14 años	29	19	14	33	15	13
15 a 19 años	55	35	20	48	35	31
20 a 24 años	40	26	07	17	33	29
Total	124	80	41	98	83	73

Los estudiantes del sexo masculino se iniciaron más tempranamente en el consumo de alcohol (33% x 13%), con una prevalencia de vida mayor que las estudiantes femeninas (98% x 73%).

TABLA 3 Alcohol y prevalencias de consumo por género

Alcohol	Último año (reciente)		Último mes (actual)		Última semana		Diario	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	52	46	43	38	35	31	02	02
Masculino	29	69	24	57	21	50	01	02
Total	81	52	67	43	56	36	03	02

El consumo actual de alcohol es de un 43%, los hombres superaron a las mujeres en los consumos reciente y actual.

TABLA 4 Tabaco y prevalencias de consumo por género

Tabaco	P. de vida		Último año		Último mes		Última semana		Diario	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	31	27	14	12	10	09	06	05	06	05
Masculino	26	62	06	14	03	07	02	05	01	02
Total	57	37	20	13	13	08	08	05	07	04

El consumo actual de tabaco es de un 8%, sin diferencias significativas de género, a excepción de la prevalencia de vida que fue mucho mayor en los hombres.

TABLA 5 Café y prevalencias de consumo por género

Café	P. de vida		Último año		Último mes		Última semana		Diario	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	75	66	55	49	42	37	39	35	22	19
Masculino	34	81	29	69	22	52	17	40	13	31
Total	109	70	84	54	64	41	56	36	35	23

El consumo actual de café fue de un 41%, mayor en los estudiantes del sexo masculino.

Drogas Ilegales	P. de vida		Último año		Último mes		Última semana		Diario	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	34	30	12	11	08	07	05	04	02	02
Masculino	21	50	04	10	02	05	00	00	00	00
Total	55	35	16	10	10	06	05	03	02	01

Un 35 % de los estudiantes al menos probó una droga ilegal, fundamentalmente el sexo masculino, con un consumo actual de 6 %, sin predominancia de género.

Totales	PV		PA		PM		PS		PD	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Medicamentos	21	14	09	06	06	04	05	03	02	01
Hongos	15	10	03	02	02	01	00	00	00	00
Marihuana	13	08	02	01	01	01	00	00	00	00
D. Tradicionales	04	03	01	01	00	00	00	00	00	00
Cocaína	02	01	01	01	01	01	00	00	00	00

La droga ilegal más consumida fueron los medicamentos sin prescripción facultativa, además con consumos actuales para el cannabis, cocaína y hongos.

Tabla 7 Tipificación del consumo de alcohol

Instrumento	Positivo			Total		
	F	M	%	No.	%	
AUDIT	16	20	14	48	36	23

Un 23 % de los estudiantes tienen un consumo nocivo de alcohol, fundamentalmente en el sexo masculino, según el instrumento AUDIT.

Tabla 8 Caracterización del AUDIT

Instrumento	Positivo			Total		
	F	M	%	No.	%	
AUDIT						
Riesgo	10	11	09	26	21	14
Perjudicial	05	05	04	12	10	06
Dependencia	01	04	01	10	05	03
	16	20	14	48	36	23

Del 23% positivo para consumo nocivo, un 14 % tiene un consumo de riesgo, un 6% perjudicial y un 3 % dependencia, fundamentalmente en el sexo masculino.

TABLA 9 Estilo de Vida

Estilo de Vida	Ejercicios			Dieta				
	F	M	%	F	M	%		
ULA	41	21	36	50	44	14	39	33
Total	62		40	58		37		

La droga ilegal más consumida fueron los medicamentos sin prescripción facultativa, además con consumos actuales para los hongos, cannabis y cocaína.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Coincidiendo con los resultados de las investigaciones nacionales e internacionales analizadas<sup>1-16</sup>, el alcohol es la droga más consumida por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (Psicología y Recursos Humanos) analizados. En relación con las investigaciones realizadas por nuestro Equipo, los estudiantes angolanos tuvieron una prevalencia de vida de consumo moderada (80%), igual a los estudiantes de Periodismo de la Universidad de la Habana<sup>16</sup>, inferior a la de otros estudiantes universitarios de medicina: estudiantes cubanos<sup>15</sup> (82%), estudiantes extranjeros mixtos (88%) 15 estudiantes chinos (93%) 13 estudiantes bolivianos (94%) 14.

Comparando el consumo reciente (prevalencia anual), los estudiantes angolanos presentaron una prevalencia de 52 % a predominio masculino, los estudiantes de periodismo presentaron una prevalencia de (73%), los estudiantes de medicina cubanos 66%, los bolivianos 72%, los chinos 75% y los extranjeros mixtos 84%.



Internacionalmente, comparando estos resultados con los obtenidos en el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria (Pradicam): bolivianos (57%), ecuatorianos (70%), peruanos (71%) y colombianos (85%).

Con otros estudiantes universitarios latinoamericanos: mexicanos<sup>24</sup> (88.7%), chilenos<sup>3</sup> (86%).

Se detectó un consumo nocivo de alcohol del 23 % por el instrumento AUDIT, correspondiendo a un 14% de consumo de riesgo, un 6 % de consumo perjudicial y 3 % de dependencia. En los estudiantes de Periodismo un consumo nocivo de alcohol del 13 %, correspondiendo a un 10% de consumo de riesgo y un 3 % de consumo perjudicial. En estudiantes de medicina cubanos el consumo nocivo fue de 10%, con un consumo de riesgo de 8% y un consumo perjudicial de 2%, estudiantes de medicina chinos el consumo nocivo fue de 14%, con un consumo de riesgo de 11% y un consumo perjudicial de 3%, estudiantes de medicina bolivianos el consumo nocivo fue de 18%, con un consumo de riesgo de 11% y un consumo perjudicial de 7%<sup>30</sup> y estudiantes de medicina extranjeros mixtos el consumo nocivo fue de 20%, con un consumo de riesgo de 13% y un consumo perjudicial de 7%.

Comparando los estudiantes universitarios del II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, peruanos 25%, colombianos 31%, ecuatorianos 37% y bolivianos 40%.

En cuanto al tabaco los estudiantes angolanos presentaron un consumo reciente de 13%, inferior al resto de los estudiantes tanto cubanos (de medicina y periodismo), así como extranjeros que estudian en Cuba. Igualmente fue inferior a todos los estudiantes del estudio PRADICAM.

En relación con las drogas ilícitas, la más consumida fueron los medicamentos utilizados sin prescripción facultativa, los hongos y la marihuana. En el resto de las investigaciones fue la marihuana la droga más consumida. Comparando el consumo reciente (prevalencia anual), los estudiantes angolanos presentaron un consumo reciente de 10%, los estudiantes de periodismo presentaron una prevalencia de 7,0%, comparando estos resultados con los obtenidos en el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Droga en la Población Universitaria, bolivianos 3,6%, peruanos 4,2%, ecuatorianos 8,8% y colombianos 15,2%.

Los estudiantes angolanos en cuanto al estilo de vida (actividades físicas y dieta sistemáticas) (40 y 37%), presentaron el porcentaje más bajo de actividad física e el más alto de dieta alimentaria de todos los estudiantes estudiados, estudiantes de Periodismo (47 y 30%), en comparación con los estudiantes de Medicina cubanos (61 y 29%), las muestras de estudiantes de Medicina extranjeros que estudiaron en Cuba, los estudiantes chinos (50 y 36%). bolivianos (60 y 29 %), estudiantes extranjeros mixtos (43 y 28%).

## CONCLUSIONES

- El alcohol es la droga más utilizada por los estudiantes angolanos de la Facultad de Ciencias Sociales e Humanas (Psicología y Gestión de Recursos Humanos), con una prevalencia de vida de consumo moderada, coincidiendo con las investigaciones nacionales e internacionales.
- En cuanto al consumo reciente los estudiantes angolanos presentaron el más bajo porcentaje de consumo, sin embargo presentaron el mayor porcentaje de consumo nocivo y los únicos estudiantes de todos los estudiados que presentaron un porcentaje de dependientes.
- Con un bajo consumo de tabaco y de drogas ilegales, siendo las más consumidas los medicamentos sin prescripción facultativa, los hongos y la marihuana.
- Mantienen un estilo de vida donde casi la mitad de la muestra practica ejercicios y menos de la tercera parte realiza una dieta sistemáticamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cogollo-Milanés A. The consumption of substances psicoactivas in students of psychology of the University of the Lagoon. Rev Salud Pública Bogota. 2011;3 (3):303-10.
2. Buchanan JC, Pillon SC. Uso de drogas entre estudiantes de medicina, Tegucigalpa, Honduras. Rev Latinoam Enfermagem. 2008; 16 (especial):95-600.
3. Morales G. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. Rev Méd Chile. 2011;139(12): 1573-80.
4. Rocha LA, Lopes AC, Martelli D, Lima V, Martelli-Junior H. Consumo de alcohol entre estudiantes de Faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica. 2011;3(3): 369-75.
5. Rimsza ME, Moses KS. Abuso de sustancias en el campus universitario. Pediatr Clin N Am. 2005;52: 307-19.
6. Jiménez-Muro A, Beamonte A, Marqueta A, Gargallo P, Nerín I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. Adicciones. 2009; 21(1):21-28.
7. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria (PRADICAN), Informe Regional 2012. Comunidad Andina: Secretaria General; 2013 [citado 1 Oct 2016]. Disponible en: [http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe\\_Regional.pdf](http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe_Regional.pdf)
8. Ortiz L, Villasmil Y, Larreal E, Cala O, Pupo E. Consumo de drogas naturales en estudiantes de medicina. Infármate. 2008 [citado 12 Ago 2016]; Año3(18). Disponible en: [http://www.infarmate.org/pdfs/marzo\\_abril08/consumo\\_drogas18.pdf](http://www.infarmate.org/pdfs/marzo_abril08/consumo_drogas18.pdf)
9. Pupo E. Consumo de sustancias psicotrópicas en una comunidad universitaria [tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Naturales; 2006.
10. Gálvez E, González M, Pérez G. Uso indebido de drogas en estudiantes de 6to. Año de Medicina. Rev Habanera Ciencias Méd. 2005 [citado 14 Ago 2016]; 4(5):1-10. Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4\\_num5/uso\\_indebido\\_de\\_drogas.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4_num5/uso_indebido_de_drogas.htm)
11. Gárciga O, Surí C, Fabelo JR, Quintero E. Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de medicina. FCM "Calixto García Íñiguez". Rev Hosp Psiquiátrico Habana. 2014 [citado 30 Nov 2015]; 11(Supl). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/supesp2014/consumodrogasyestilodvidacalixto.html>
12. Gárciga O, Surí C, Chang M. Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de medicina. FCM "Julio Trigo López". Rev Hosp. Psiquiátrico Habana. 2014 [citado 30 Nov 2016]; 11 (Supl). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/supesp2014/consumodrogasyestilodvidajuliotrigo.html>
13. Gárciga O, Surí C. Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de medicina chinos. Rev Hosp Psiquiátrico Habana. 2014 [citado 30 Nov 2016]; 11 (Supl). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/supesp2014/consumodrogaschinos.html>
14. \_\_\_\_\_. Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de medicina bolivianos. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana, 2014 [citado 30 Nov 2016]; 11(Supl.). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/supesp2014/consumodrogasbolivianos.html>
15. Gárciga O, Surí C, Rodríguez R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Rev Salud Pública. 2015;41(1): 4-17.
16. Gárciga O, Fabelo JR, Iglesias S, Machado LI. Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de comunicación. Revista de Salud Pública. 2016; 42 (3): 6-16.
17. Gárciga O. La juventud y sus riesgos. Tegucigalpa MDC.: Guardabarranco; 2009.
18. Gárciga O, Surí C. Adicciones. Situación Actual. Rev Hosp Psiquiátrico Habana 2010 [citado 4 Oct 2015]; 7(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hphsu0110.html>
19. El estilo de vida es el factor que más condiciona la salud. Ediciones DOYMA S. L.: Jano On-line y Agencias; 2010 [citado 11 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.opensportlife.es/el-estilo-de-vida-el-factor-que-mas-condiciona-la-salud/>

20. González R, Galán G. La declaración de Brasilia: reflexiones sobre sus pautas para el enfrentamiento a los problemas relacionados con el alcohol. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana*. 2007 [citado 4 Oct 2016]; 4(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0310/hph02310.html>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el Alcohol y la Salud. Ginebra: OMS; 2014 [citado 10 Oct 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)
22. Banderas C, Chacón A, Romo T. Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta Colombiana Psicol*. 2010; 13(2):19-33.
23. Monteiro MG. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D. C.: OPS; 2008.
24. Alcántara A, Cuetan C, Pérez J, Pulido MR. Consumo de drogas y alcohol en universidades privadas de dos ciudades mexicanas. *Psicol Salud*. 2011;21: 39-46.
25. National Health and Medical Research Council. Australian alcohol guidelines for low-risk drinking. Draft for public consultation. Australia: Gobierno; 2009 [citado 22 Jun 2015]. Disponible en: [http://www.nhmrc.gov.au/consult/\\_files/draft\\_australian\\_alcohol\\_guidelines.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/consult/_files/draft_australian_alcohol_guidelines.pdf)
26. Gárciga O, Surí C, Ávila V, Ugarte FR. El perfil del adicto hondureño en la comunidad terapéutica Proyecto Victoria. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana*. 2010 [citado 4 Oct 2015];7(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0210/hph03210.html>
27. Gárciga O. El Tabaquismo. La epidemia desconocida. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana*. 2007 [citado 4 Oct 2015];5(3). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=505281&indexSearch=ID>
28. González R. Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2007 [citado 20 Dic 2015];23(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0307/hph030707.html>
29. Informe 2011 de la Comisión Global de Políticas de Drogas (CGPD). Abuso de drogas. 2012 [citado 24 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/prevention/spanish/capitulo4.html>
30. World Health Organization (WHO). World Drug Report. 2015 [citado 30 Nov 2015]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf)
31. Gárciga O, Alburquerque F. Las Conductas adictivas: análisis crítico y propuestas para su prevención. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana*. 2012 [citado 4 Oct 2015];9(2): Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%202012/hphrev3-2-12.html>
32. Gárciga O. Las Conductas Adictivas desde un enfoque social. *Rev Habanera Ciencias Méd*. 2013 [citado 20 Oct 2015]; 12(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000400020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400020)
- 33- World Health Organization (WHO). World Drug Report 2014. [citado 20 Mar 2016]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf)
- 34- World Health Organization (WHO). World Drug Report 2015. [citado 20 Oct 2016]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf)

**Anexo 1**

## Encuesta

Estimado encuestado: esta es una encuesta anónima. Para lograr los mejores resultados en la presente investigación se le ruega total sinceridad en sus respuestas.

A) Año de carrera: \_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Estado

Civil: \_\_\_\_\_

B) De las siguientes sustancias:

1. Alcohol, edad de inicio: \_\_\_\_\_

2. Tabaco, edad de inicio: \_\_\_\_\_

3. Café, edad de inicio: \_\_\_\_\_

4. Marihuana, edad de inicio: \_\_\_\_\_

5. Cocaína, edad de inicio: \_\_\_\_\_

6. Crack (Piedra), edad de inicio: \_\_\_\_\_

7. Opiáceos, edad de inicio: \_\_\_\_\_

8. Medicamentos no indicados por prescripción facultativa, edad de inicio: \_\_\_\_\_

9. Hongos, edad de inicio: \_\_\_\_\_

10. Campana, edad de inicio: \_\_\_\_\_

11. Drogas sintéticas, edad de inicio: \_\_\_\_\_

12. Inhalantes, edad de inicio: \_\_\_\_\_

13. Otras, edad de inicio: \_\_\_\_\_

a) ¿Cuáles ha consumido en el último año? (Señale por su número).

\_\_\_\_\_

b) ¿Cuáles ha consumido en el último mes? (Señale por su número).

\_\_\_\_\_

De las consumidas en el último mes:

1. ¿Cuáles semanalmente? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuáles diariamente? \_\_\_\_\_

c) Realiza algún tipo de actividad física sistemáticamente. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

d) Realiza algún tipo de dieta, baja en grasas y azúcares, poca sal, rica en frutas y verduras sistemáticamente. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

e) Marque en el cuestionario AUDIT a continuación el número de la respuesta que considere afirmativo en su caso.

## C) Cuestionario AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

0. Nunca

1. Una o menos veces al mes

2. De 2 a 4 veces al mes

3. De 2 a 3 veces a la semana
  4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
0. 1 o 2
  1. 3 o 4
  2. 5 o 6
  3. De 7 a 9
  4. 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes

- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

Calificación para el AUDIT

Hombres:

- Puntuación total de 8-12 puntos: consumo de riesgo.
- Puntuación total de 13-20 puntos: consumo perjudicial.
- Puntuación total de más de 20 puntos: dependencia

Mujeres:

- Puntuación total de 6-12 puntos: consumo de riesgo.
- Puntuación total de 13-20 puntos: consumo perjudicial.
- Puntuación total de más de 20 puntos: dependencia

Calificación\_\_\_\_\_

## Anexo 2

## Consentimiento de participación

El que suscribe \_\_\_\_\_ está de acuerdo con su participación en el proyecto "Modelo Preventivo de las Adicciones en Estudiantes Universitarios".

Para emitir este consentimiento he recibido una información amplia del proyecto, sobre su temática, importancia y los beneficios que aportará, así como mis derechos por parte del investigador:

Nombre del Investigador: \_\_\_\_\_

Además se me hizo saber: \_\_\_\_\_

Que los datos aportados en la encuesta que se me ha aplicado, se mantendrán en el anonimato y solo se hará uso de ellos para fines biomédicos.

Podré conocer los resultados de los estudios realizados.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

## **Proyecto de estrategias de promoción de salud en estudiantes de 1re año de medicina de la ELAM con Problemas relacionados con la Salud Mental con énfasis en consumo de alcohol (2017-2020)**

Dra. MSc Zenaida Genoveva Valdés Batista, Dr. Rafael Masso Lobaina, Lic Yaima Terry Rodríguez, Promotor de Salud: Osadany Santana Tamarí

### **INTRODUCCIÓN:**

Antecedentes en la Escuela Latinoamericana de Medicina.

Investigaciones realizadas en la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) avalan la existencia de factores de riesgo psicosociales que repercuten en la salud mental en los estudiantes. Entre ellos la presencia de desórdenes afectivos como rasgo y estado, el consumo de alcohol peligroso, perjudicial y dependiente e ingresos por complicaciones del consumo de alcohol: accidentes, violencia, heridas y contusiones.

Se han generado violencia entre estudiantes en comunidades cercanas, percepción de fracaso académico con metas docentes no acordes con sus capacidades intelectuales reales mediadas por diferentes factores (barrera idiomática, base académica deficiente acorde a la carrera de medicina e inadaptación al régimen becario relacionada con la alimentación, con la convivencia por la transculturalidad, con la lejanía prolongada de sus familias y diversidad religiosa en una comunidad cerrada.

Se trata de viejos problemas ante nuevos contextos dados por la incorporación de estudiantes de convenio financiados por los gobiernos de sus países de origen, etc. Dichos estudiantes no reciben su asistencia médica convencional en la ELAM, ya que por ello responde el Seguro Médico, que en estos casos no incluye la asistencia médica de seguimiento por equipo de salud mental en la ELAM, solo urgencias donde se trasladan a hospitales de referencia.

El proyecto de estrategias de promoción de salud en estudiantes de 1re año de medicina de la ELAM con problemas relacionados con la salud mental con énfasis en consumo de alcohol (2017-2020) se propone convertir la ELAM en una Comunidad Terapéutica Modificada con énfasis en la prevención del consumo de alcohol.

La salud mental es el estado del bienestar emocional y psicológico en el cual un individuo puede utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria, es decir la capacidad de las personas para enfrentarse satisfactoriamente a los retos de la vida.

La Salud Mental es la capacidad que tiene un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y participar en modificaciones de su ambiente físico, social o de contribuir en ello de modo constructivo. Si se considera la comunidad como un espacio que rebasa los límites físico-territoriales alcanzando la formación de un sentido psicológico de comunidad, es preciso valorar que es la propia comunidad la responsable de autogestionar sus valores, creencias, culturas y por tanto su propia salud mental.

Este carácter intersectorial de la Salud Pública en Cuba es premisa básica para la sostenibilidad de los proyectos de cambio y en ello juegan un papel determinante la Educación para la Salud y los proyectos de intervención. El consumo de alcohol constituye una de las adicciones más difundidas actualmente por su carácter legal y aceptación en la población de la mayoría de los países del mundo occidental. Devienen en una preocupación ante la magnitud de los daños biológicos y sociales provocados por su uso frecuente y embriagante, aun sin llegar a ser el individuo dependiente de esta droga.

Ante esta situación se despliegan acciones en las que se destaca el papel del profesional de la salud desde su actuar regulador y como agente de cambio que planifica, ejecuta y controla estrategias de intervención asistencial en un mundo caracterizado por la complejidad de los procesos y por las influencias de los adelantos científico-técnicos. En este sentido los esfuerzos están dirigidos al logro de una óptima calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad mediante la integración de acciones intersectoriales en la comunidad donde se considera al hombre como un ser social, psíquico, biológico.

En el mundo actual dos mil millones de personas ingieren alcohol como parte de su estilo de vida y 77 millones son alcohólicos identificados, pese al subregistro que lo vinculan con más de 60 tipos de enfermedades y lesiones. Esta situación causa 1,8 millones de muertes anualmente. Estudios realizados indican que en Cuba la situación no es diferente:



En la población mayor de 15 años hay 430 mil alcohólicos (5%) y 860 mil bebedores de riesgo (10%). Debido a esta situación el uso del alcohol se relaciona con el 30% de accidentes del tránsito fatales y al 50% de los divorcios y problemas laborales. Cabe destacar que es alarmante la tendencia del uso irresponsable del alcohol de parte de los jóvenes en las últimas décadas. Es importante significar que las apreciaciones comunitarias vinculan los riesgos sociales solamente a su potencialidad adictógena, sin valorarlo como droga portera al consumo de otras sustancias, ni la alta peligrosidad y nefastas repercusiones de los comportamientos bajo su influencia.

A pesar de que se han implementado estrategias para combatir el flagelo de las drogas, de manera particular del alcoholismo, aún es imperativo que se perfeccionen estas a nivel de trabajo comunitario y se logre la implicación de los profesionales de la salud con las competencias necesarias para desarrollar acciones de prevención en salud, en particular, del alcoholismo, debido a las razones citadas anteriormente.

Considerando que las acciones de prevención contribuyen al perfeccionamiento de los estilos de vida en los jóvenes como síntesis del nivel de vida (condiciones materiales) y la concepción de vida (cultura en salud) y que la prevención en salud es el resultado del trabajo integral y multisectorial, entonces, la solución anticipada del referido problema se expresa en el presente proyecto extensionista para la prevención de las adicciones en la ELAM.

Prevenir es ante todo, ayudar a mejorar la capacidad de grupos y comunidades para movilizar redes de solidaridad, para diseñar y construir de manera conjunta su futuro, fortaleciendo los valores ciudadanos, la identidad cultural y los recursos para el manejo del conflicto. Teniendo en cuenta que el fin último de la prevención es el logro del bienestar y el desarrollo humano, abarca todo el proceso evolutivo del ser humano, de manera que un programa de prevención en drogodependencia no tiene porqué centrarse en el problema del consumo, la prevención tiene un horizonte más amplio, centrando su interés en el grueso de la población no sintomática, enfocando los esfuerzos en una intervención a mediano y largo plazo sobre los factores de riesgo y los factores protectores que actúan respectivamente, propiciando o impidiendo la aparición del fenómeno adictivo.

Por ello se orienta a incentivar procesos culturales e interpersonales propicios al afianzamiento de actitudes, valores y estrategias comunicativas que favorezcan la neutralización de los factores de riesgo y la aparición de factores protectores, recurriendo para ello a metodologías que apoyan el incremento del protagonismo social, el desarrollo personal y grupal, la amistad, la solidaridad, el diálogo y la convivencia. Existen principios en los que se sustenta una intervención comunitaria como son la potencialización de factores protectores dentro de la comunidad y la disminución de los de riesgo.

La prevención de las adicciones es un fenómeno multifactorial porque no es privativo de una sola entidad, en él inciden varias disciplinas, por ejemplo: Medicina, Psiquiatría, Toxicología, Psicología, Pedagogía, Sociología, Política, y todos los sectores disponibles en una comunidad. En primer lugar en su diagnóstico y tratamiento precoz como prevención secundaria, en segundo lugar, por la incidencia y los daños que produce sobre la salud, sus repercusiones sociales, económicas, políticas, éticas y legales.

El cambio de conducta en los jóvenes en relación con el consumo de alcohol y otras adicciones debe ser el resultado de un proceso educativo en el que juegue un papel determinante el contenido axiológico de determinados hechos, formas de ser, manifestación de sentimientos, actuaciones o actitudes humanas, con una significación social buena y que provocan una reacción de aprobación y reconocimiento en el contexto de las relaciones interpersonales, que trascienden a nivel de la conciencia del joven.

La ELAM se inserta en una comunidad universitaria que comparte valores, identidades, religiones, referentes culturales, metas y normas propias que la definen como tal. Actualmente existen nuevos contextos en dicha comunidad, dado por la persistencia de dos proyectos en los que se mantienen los principios fundacionales de la institución como un escenario donde se forman futuros profesionales de la salud para el mundo con principios éticos, humanistas y de solidaridad. Es válido aclarar que ambos proyectos tienen en el orden práctico manejos y reglamentos diferentes, que involucran desde lo sociocultural hasta los problemas de salud en general y particular en la salud mental. No obstante se han creado las mismas condiciones estructurales, materiales y gozan del saber de prestigiosos profesionales que cumplen con el afán de su educación integral.

Por lo anteriormente descrito el proyecto valora a la ELAM como una comunidad terapéutica modificada. El propósito es transformar dicha comunidad ya que cuenta con los recursos materiales necesarios y recursos humanos capacitados

guiados por principios y reglamentos bien delimitados para modificar todas aquellas determinantes de salud que estén afectando la calidad de vida de los estudiantes, modificando su estado actual acorde a los pilares y propósitos de la Organización Panamericana de la Salud, que se pueden concretar en acciones de promoción de salud por y para la comunidad donde los principales actores para el cambio sean los propios estudiantes.

## OBJETIVOS

General:

Contribuir a la reducción del consumo de alcohol en los estudiantes de primer año de la ELAM teniendo en cuenta las perspectivas culturales, sociales, económicas, físicas y de género

Específicos:

1. Identificar los factores de riesgo individual, familiar, escolar y comunitario que afectan la salud mental de los estudiantes investigados, así como los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad para su modificación.
2. Incrementar los conocimientos, sobre las consecuencias y medidas de prevención del consumo de drogas, psicotrópicos, estupefacientes y sustancias similares en los estudiantes de medicina.
3. Promover actitudes de rechazo al consumo irresponsable de alcohol, en el 50 de los adolescentes y jóvenes en el primer año de la ELAM.

## METODOLOGÍA:

El diseño metodológico de la estrategia de intervención se adhiere a un paradigma de investigación-acción para el cual se emplearán métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Actualmente se encuentra en etapa de implementación. El universo lo constituyen todos los estudiantes de la ELAM con una matrícula actual de 2806 y la muestra estará constituida por los estudiantes de primer año con una matrícula actual de 1439.

Como procedimiento fundamental se emplearán métodos teóricos, empíricos (técnicas cuali-cuantitativas) y estadísticos. Entre los métodos empíricos se utilizaran:

1. Los resultados de la aplicación del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), así como encuesta autoaplicada por el Departamento de Orientación y Desarrollo Estudiantil de la ELAM (DODE) para su caracterización que evalúa factores individuales, familiares, escolares y comunitarios. Partiendo de un diagnóstico real se direccionará la intervención.
2. Grupos Focales: Se realizará para el diagnóstico cualitativo y para obtener información de necesidades de aprendizaje, vivencias, necesidades sentidas dentro de la comunidad por los estudiantes y trabajadores, así como identificación de factores de riesgo, protectores que potencian la problemática y recursos con que cuenta la comunidad para su solución.
3. Observación Directa: El equipo de investigadores abrirá una hoja para la observación directa en el terreno de todos los problemas detectados por ellos en las diferentes áreas de la escuela. Al final se comprobará si existe coincidencia de lo referido por los informantes claves de la comunidad con lo corroborado en el trabajo de terreno. Y a su vez se utilizó como técnica de los grupos focales.

Se identificaran las necesidades sentidas que se obtengan en la realización de los grupos focales para precisar los factores de riesgo individual, familiar, escolar y comunitario que afectan la salud mental con énfasis en consumo de alcohol de los estudiantes investigados, así como los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad para su modificación

## Resultados esperados:

- Modificados los factores de riesgos individuales, escolares y comunitarios y potencializados los protectores.
- Visualizados y Fortalecidos con sistematicidad los recursos materiales de la comunidad que pueden ser utilizados para lograr las metas del proyecto.

**Meta:**

- Lograr la caracterización biopsicosocial de los estudiantes y los recursos con que cuenta la comunidad en un 90%.
- Lograr que al 70 % de los estudiantes se les aplique el instrumento de clasificación para consumo de alcohol.

**Actividades:**

Realizar las encuestas autoaplicadas a los estudiantes a su ingreso, aplicar instrumento diagnóstico (AUDIT), realizar grupos focales con estudiantes, trabajadores y directivos de la universidad, determinar el orden de prioridades de los problemas y necesidades sentidas de la comunidad relacionados con el consumo de alcohol e incrementar los conocimientos, sobre las consecuencias del consumo de alcohol en los estudiantes de medicina.

**Resultado Esperado**

- Que el 70 % de los estudiantes conozcan sobre las consecuencias y medidas de prevención.

**Meta:**

- Empoderar al 70 % de los estudiantes en el tema de consumo responsable de alcohol.

**Actividades**

1. Realizar talleres con el objetivo de:

- Potenciar el autocuidado y el consumo responsable de bebidas alcohólicas.
- Implementa el entrenamiento en entrevista motivacional para potenciar los cambios de comportamiento en los estudiantes consumidores de alcohol.
- Creación y Fortalecimiento de las consejerías sobre el alcoholismo y elaboración y distribución de materiales educativos.
- Talleres de formación de facilitadores

2. Actualizar sistemáticamente las tecnologías de la información y las comunicaciones de la universidad para la transmisión de mensajes educativos y prevención del alcoholismo.

3- Promover actitudes de rechazo al consumo irresponsable de alcohol, en los adolescentes y jóvenes en el primer año de la ELAM.

**Resultados esperados.**

- Identificados los profesionales, estudiantes y trabajadores que puedan intervenir en el proyecto
- Evaluados los conocimientos de los estudiantes sobre las consecuencias y medidas de prevención el consumo de alcohol.
- Crear actitudes de rechazo ante el consumo irresponsable de alcohol en los trabajadores de la institución.
- Lograr que los estudiantes tengan información sobre la repercusión social del consumo irresponsable de alcohol

**Actividades**

- Intervenciones breves acorde a las problemáticas detectadas en las técnicas aplicadas relacionadas con el consumo de alcohol donde se involucren todos los sectores de la comunidad ELAM.
- Servicio de consejería que incluye programa de desintoxicación y deshabituación en consumo de alcohol.
- Servicio de Clínica de Estrés
- Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia para el aprendizaje de ejercicios de relajación y autorelajación.
- Formación de Promotores PARES

- Creación de espacios mensuales de recreación sin alcohol teniendo en cuenta cultura; religión y países: talleres literarios y de pintura, obras de teatro, cines debates, exposiciones de pintura, danzas, concursos de talentos artísticos.
- Celebración de días de felicidad con logotipo relacionados a: Cuerpo y Mente saludable. No consumo, Consumo responsable, Mi entorno Saludable. Resp. ESM. GTAA, DODE, Residencia Estudiantil .Departamento de Trabajo Educativo, junta estudiantil, dirección de logística, CTC, UJC.
- Espacio de Consejería Mensual con estudiantes para el intercambio u orientación del a los eventos del mes. Resp. ESM; Junta estudiantil, Dpto de Trabajo Educativo.

## Danos da Liamba, uma visão estudantil.

Anderson da Fonseca Francisco<sup>I</sup>, Yamilet García González<sup>II</sup>

I. Estudante de 5º Ano do Medicina da Faculdade de Medicina de Malanje, Angola

II. Especialista Medicina Interna, MsC en Toxicologia Clínica y en Prevención del uso indebido de drogas. CIMETOX, Angola

### INTRODUÇÃO

#### INFORME MUNDIAL DE COMPORTAMENTO DAS DROGAS. ANO 2015

Se estima que um total de 246 milhões de pessoas, ou uma de cada 20 pessoas de idades compreendidas entre os 15 e 64 anos, consumiram drogas ilícitas em 2013. Si bem ello representa um aumento de três milhões de pessoas com respeito ao ano anterior, devido ao crescimento da população Mundial, na realidade o consumo de drogas ilícitas se mantém estável. A magnitude do problema mundial das drogas se faz mas evidente si se tem em conta que mas de 1 de cada 10 consumidores de drogas é um consumidor problemático que sofre transtornos ocasionados pelo consumo de drogas o drogo-dependencia. Principalmente devido a tendência registada na América e Europa, o consumo de cocaína tem diminuído em seu conjunto, em quanto que o consumo de cannabis e o uso não médico de opioides farmacêuticos tem aumentado <sup>(1)</sup>

A *cannabis*, mais conhecida como *maconha* é uma entre muitas drogas utilizada por crianças, adolescentes e adultos com a finalidade de alterar o estado mental e de induzir sensação de prazer. A maconha passou a ser um "problema social" no século passado, sendo banida na década de 30. Em alguns países a maconha foi sendo relacionada aos crimes, à degeneração psíquica e também marginalização do indivíduo. A maconha é a droga ilícita mais utilizada no mundo. <sup>(1,2)</sup>

#### OBJECTIVOS:

1. Conhecer a maconha como droga de abuso e de que forma afecta a população
2. Avaliar as causas do uso de maconha e conhecer os factores que levam a dependência da mesma.
3. Explicar os efeitos que ela causa no organismo e só tratamento.

#### Descrição da Planta:

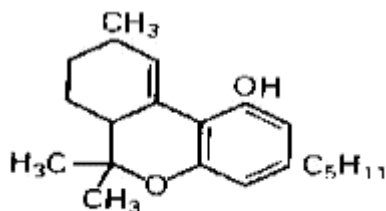
Nome: Maconha, Origem do Nome: do Quimbundo MA'KAÑA, que significa erva santa. Nome Cientifico: Cannabis sativa ( lia-se: cânabis sativa) Família: Canabáceas. Origem: Ásia Central ou Oriente Próximo Formas de Uso: Pode ser usada como fumo ou por ingestão Principio activo: 9THC (Tetrahydrocanabiol)

Descrição: Planta arbustiva, possui folhas em forma serrilhada e verdes. Pode atingir ate 2,50 metros de altura. Status Legal: proibido uso, trafego e comércio.<sup>(2)</sup>

#### Formas de uso

A maconha é usada como fumo das folhas e algumas vezes da flor da planta. O haxixe uma outra forma do narcotico é proveniente da maconha com a diferença de que se utiliza a resina que cobre as folhas e flores da parte superior da planta. Azeite (Óleo de haxixe) e como medicamento.<sup>(2)</sup>

#### Princípio Activo



$\delta$ - tetrahydrocanabiol

São mais de 60 substâncias que se encontram presentes na maconha, chamadas pelo nome genérico de canabíóides. O tetrahydrocannabinol é a substância preponderante e o principal princípio ativo da maconha. Também é conhecido o delta 9 tetrahydrocannabinol. Sua concentração pode se de 1% a 5% na maconha comum e de até 33% no skunk.<sup>(2)</sup>

### Mecanismo de acção



- 1- Córtex frontal controla o comportamento a euforia tem origem aqui.
- 2- Núcleo acumbens pode sediar o mecanismo que causa dependência.
- 3- Hipo campo é o sector que guarda informações Se atingido perde-se a memória
- 4- Cerebelo Responde às alterações da coordenação motora.
- 5- Sistema Imunológico: Produz depressão e aparição de infecções muito graves <sup>(3,4)</sup>

Quando um psicotrópico chega ao cérebro, estimula a liberação de uma dose extra de um neurotransmissor, provocando as sensações de prazer. À medida que o uso vai se prolongando, o organismo do usuário tenta se ajustar a esse hábito. O cérebro adapta seu próprio metabolismo para absorver os efeitos da droga. Cria-se, assim, uma tolerância ao tóxico (2). Desse modo, uma dose que normalmente faria um estrago enorme se comporta de maneira diferente. O usuário procura a mesma sensação das doses anteriores e não acha pelo que precisa aumentar a dose. <sup>(2-4)</sup>

### Toxicidade

Cannabis é amplamente usada pelos seus efeitos psicológicos e os canabinóides psicoativos mais importantes é  $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol. A toxicidade da cannabis é dose-dependente e, quando utilizado recreativa depende, em grande medida, da experiência do usuário e do grau de tolerância. Os efeitos também podem ser afectados por depressores do SNC tomadas ao mesmo tempo. <sup>(3-5)</sup>

Os efeitos psicológicos produzidos por baixas doses de cannabis incluem calma, euforia, relaxamento, sonolência, sensação de bem-estar, maior consciência sensorial, e alterações na percepção de tempo, espaço, cor, ou som. A sedação pode ocorrer algum tempo depois, após os primeiros efeitos. Reacções de ansiedade ou pânico também podem ocorrer em baixas doses.

Como o nível de intoxicação aumenta, o usuário que ele pode experimentar sentimentos de despersonalização, desorientação, diminuição da inibição, alteração do humor, diminuição da memória e dificuldade em manter a atenção. Os sintomas de intoxicação pesados incluem incoordenação, ataxia, espasmos musculares esqueléticas, e fala arrastada. Desconfiança, disforia, a concentração de pobres, diminuiu o tempo de reacção, letargia, sedação e também podem ocorrer. O medo, ataques de pânico em pacientes apreensivos, alucinações e paranóia ou psicose passageira também foram relatados. <sup>(5)</sup>

Cannabis, além disso, afeta diversos sistemas fisiológicos do corpo e sintomas de intoxicação incluem taquicardia, palpitações, fibrilação atrial paroxística e hipotensão ortostática; risco de vida taquicardia ventricular pode ocorrer após doses elevadas. Diminuição da pressão intra-ocular hiperemia conjuntival, tosse, boca seca, aumento do apetite, e motilidade intestinal reduzida também têm sido relatados.

A toxicidade da cannabis é aumentada com o uso intravenoso. Distúrbios gastrointestinais têm sido relatados, incluindo náuseas e vômitos, dores abdominais e diarreia. Outros sintomas incluem dores de cabeça, calafrios, febre, dispnéia, irregularidades cardiovasculares, icterícia, choque, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal e morte. Ingestão de maconha por crianças é potencialmente fatal. Midríase, hipotonia, hiporreflexia, ataxia, hipotermia, taquicardia, depressão respiratória, sonolência, estupor e coma foram relatados. <sup>(6)</sup>

O uso crônico de maconha foi relatado para reduzir a resistência à infecção, produzir neurotoxicidade persistentes, e os agentes cancerígenos presentes na fumaça da cannabis aumentar potencialmente o risco de câncer. No entanto, há pouca evidência conclusiva para os efeitos em longo prazo da maconha.<sup>(5,6)</sup>

Tem sido presumido que a cannabis afeta a condução, pois de tempos de reação retardada, efeitos sobre a cognição e alterações de percepção, embora não haja evidências conclusivas para este efeito, e não foi possível correlacionar a concentração sanguínea de cannabis com níveis específicos de desempenho de dirigir alcoolizado.

Os canabinóides podem ser detectados na urina até 21 dias após a abstinência em fumantes crônicos devido à redistribuição no tecido adiposo; entretanto, um a cinco dias é o período normal da urina permanecer positiva portanto, a monitorização inicial da droga precisa ser interpretada de acordo com isso. O principal método para detecção na análise da urina é o imuno-ensaio enzimático ou rádio-imuno-ensaio. Este método é rápido, relativamente barato e razoavelmente preciso (95 por cento). Estudos de cromatografia são mais caros, mas aumentam a sensibilidade e a especificidade. Apenas amostras sanguíneas podem ser usadas como indicadores de níveis agudos de intoxicação. A menos que os ensaios sejam padronizados para todos os laboratórios, os resultados podem variar entre os laboratórios.<sup>(2,7)</sup>

### **Tratamento Agudo**

Tratamento de uma sobre dosagem ou de toxicidade aguda após a ingestão ou inalação de produtos de cannabis é sintomático e de suporte. Os adultos costumam exigir pouco mais de tranquilidade a toxicidade clínica raramente é grave e a recuperação geralmente ocorre espontaneamente em algumas horas. Os doentes devem ser monitorados durante 6 horas após a injeção intravenosa de produtos de cannabis. As crianças também devem ser observados durante 6 horas após a ingestão. Pacientes agitados podem exigir sedação com diazepam; lorazepam ou midazolam também têm sido utilizados.

Geralmente os efeitos adversos da intoxicação por cannabis não levam à atenção profissional. Apoio, reafirmação e teste de realidade por amigos ou familiares geralmente é suficiente. Sintomas físicos como taquicardia podem contribuir para uma "síndrome de luta ou fuga". Enfatizar que a cannabis pode causar esses sintomas e assegurar que eles passarão geralmente ajuda esses indivíduos.

Agentes ansiolíticos são ocasionalmente necessários e neurolépticos podem ser utilizados em casos de psicose prolongada.<sup>(7)</sup>

### **Tratamento do Uso Crônico**

O tratamento do abuso de cannabis segue os princípios gerais para o abuso de outras substâncias, com atenção especial a problemas do desenvolvimento afetando a adolescência. A cannabis pode ser uma das muitas drogas de abuso. O objetivo é a abstinência total de todas as substâncias psicoativas.

As intervenções precisam ser feitas precocemente nas carreiras de drogas do adolescente, uma vez que ocorrem rupturas severas nos marcos do desenvolvimento. A avaliação psiquiátrica completa inclui uma avaliação escolar e familiar. A negação de riscos psicológicos e de saúde frequentemente necessita de confrontação, especialmente em pacientes forçados ao tratamento. Frequentemente apenas quando o paciente pára de usar a droga e percebe a melhora cognitiva é que ocorre a auto-motivação.

Mudanças no estilo de vida tais como evitar pessoas, lugares e coisas relacionadas ao uso deveriam ser encorajadas. Baixa auto-estima, depressão, problemas familiares severos e transtornos de aprendizagem podem surgir e precisam ser reconhecidos. O aconselhamento parental pode ser muito eficaz na resolução de distúrbios nas interações familiares e de problemas com as fronteiras. Em adolescentes muito jovens, o envolvimento, a preocupação e o controle pelos pais têm uma forte influência no comportamento. Alguns anos mais tarde, a influência parental pode diminuir e a identificação com o grupo de companheiros iguais pode aumentar.<sup>(4,7)</sup>

### Tratamento Hospitalar

O abuso de cannabis pura raramente requer tratamento hospitalar e a desintoxicação não é necessária. Ocasionalmente, com abuso severo ou problemas comportamentais, especialmente em populações adolescentes, é necessária a intervenção hospitalar. <sup>(4,7)</sup>

### Tratamento Ambulatorial

O tratamento ambulatorial consiste de grupos de auto-ajuda, terapia individual ou de grupo, terapia familiar e testes periódicos de urina para monitorizar a abstinência. Os programas para adolescentes podem concentrar-se em promover o comportamento relacionado à idade e aumentar a comunicação através de várias modalidades verbais e não verbais. As famílias precisam tomar consciência de como podem ajudar ou prejudicar o processo de tratamento. Geralmente, uma abordagem não crítica, honesta, estável e firme é necessária com adolescentes. <sup>(4)</sup>

“De todo o tratamento o mais importante é a forma preventiva a que começa com os pais em casa jogando um importante papel depois as escolas, os meios de comunicação e os centros de saúde. Se precisa de um trabalho em conjunto para enfrentar esta situação”.

### Visão estudantil

As drogas têm sido relacionadas aos crimes, abandono escolar em adolescentes, acidentes e outros problemas sociais. Numa visão estudantil para evitar o aumento de usuários é necessário que se dê a conhecer as comunidades sobre as consequências e riscos causados pelas drogas por meio de palestras, implementação de temas escolares sobre as adições e a implementação de programas televisivos que abordam temas relacionados com as drogas.

É necessário que se leve mais em conta por parte das autoridades competentes como o Governo, as escolas, igrejas e as comunidades de que as adições são muito perigosas e que para além de deixar sequelas ao usuário pode causar também a sociedade. O combate a luta deve ser de forma geras ou seja com a participação de todos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe Mundial sobre drogas 2015. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. UNODC 2016.
2. Oga S. Fundamentos de toxicologia, 4.ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
3. Ameri A. The effects of cannabinoids on the brain. *Progress in neurobiology*. 1999; 58(4):315-48.
4. . Netzahualcoyotzi-Pietra *et al*. La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica. *Rev Biomed*. 2009; 20, 128-153
5. Matos Gonçalves G; Ruiz Schlichting C. Efeitos benéficos e maléficos da Cannabis sativa. *Revista UNINGÁ Review*. Out - Dez 2014: Vol.20,n.2, 92-97. Procurar em <http://www.mastereditora.com.br/review>.
6. Abrantes do Amaral, Malbergier A; Guerra de Andrade A. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Outubro 2010: vol 32, Supl II.
7. Frances R; Franklin Junior JE.; *Transtornos por Uso de Álcool e Outras Substâncias Psicoativas*, Artes Médicas. Tratado de Psiquiatria, 1992. Capítulo 11: 258-261.
8. Graff S, Fruchtengarten LV, Haddad J. Intoxicações agudas e seus tratamentos.
9. In: Seibel SD, editor. Dependência de drogas. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2010. 763-82.



**Aumento en la exposición de los estadounidenses jóvenes a los anuncios de marihuana**

*Los jóvenes son expuestos a los anuncios sobre la marihuana.* Por Robert Preidt. [medlineplus.gov](http://medlineplus.gov). 29/03/17.

La legalización de la marihuana en más de la mitad de los estados de EE. UU. fomenta la tendencia, sugiere un estudio. Ha habido un aumento alarmante en la exposición de los estadounidenses jóvenes a los anuncios de marihuana, a medida que más estados legalizan la droga, plantea un estudio reciente.

El uso recreativo y/o medicina de la marihuana es ahora legal en más de la mitad de estados de EE. UU., señalaron los investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, en St. Louis.

"La publicidad puede ser poderosa", dijo la primera autora del estudio, Melissa Krauss, estadística investigadora en el departamento de psiquiatría. "Por eso nos preocupa que tantos adultos jóvenes vean anuncios de marihuana. Además es probable que niños más jóvenes y más vulnerables también estén viendo los anuncios".

Para el estudio, el equipo de Krauss encuestó a 742 personas jóvenes, de 18 a 34 años de edad. Todas habían reportado consumo de marihuana. Los investigadores encontraron que un 54 por ciento habían visto o buscado anuncios de marihuana en el mes anterior. Los anuncios aparecían en internet o en formas más tradicionales, como vallas publicitarias o medios impresos.

Las leyes sobre la publicidad de la marihuana varían entre los estados, pero la mayoría de los encuestados que encontraron anuncios sobre la marihuana los vieron en sitios web o medios sociales. Incluso en los estados donde los anuncios de marihuana están restringidos, los anuncios en línea no pueden ser controlados, según los investigadores.

Y aunque los anuncios de marihuana están prohibidos en Facebook, "se puede acudir a Facebook y descubrir muy rápidamente que hay anuncios e información sobre dispensarios", aseguró Krauss.

Aunque la encuesta solo incluyó a personas que dijeron que usaban marihuana, es preocupante que tantas hubieran visto anuncios de la droga, incluso en lugares donde se supone que dichos anuncios están prohibidos, añadió.

El estudio encontró que las personas que buscan anuncios de marihuana tendían a ser usuarios de productos de marihuana medicinal, que eran más propensas a utilizar productos de marihuana comestibles y concentrados, y que eran más propensas a ser usuarios empedernidos.

Los menos propensos a ver anuncios de marihuana usaban la droga de forma recreativa, vivían en estados donde la droga es ilegal, y eran más propensos a fumar la marihuana en lugar de usar comestibles o concentrados.

"A medida que más estados legalizan la marihuana, deberíamos tener cuidado con los anuncios que promocionan la droga", planteó Krauss en un comunicado de prensa de la universidad.

El estudio aparece en la edición del 29 de marzo de la revista Drug and Alcohol Dependence.

Alrededor de un 30 por ciento de las personas que usan la marihuana tienen algún nivel de un trastorno por el uso de marihuana, que puede asociarse con la adicción, según el Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas de EE. UU.

FUENTE: Washington University School of Medicine in St. Louis, news release, March 28, 2017