



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES DE RIESGOS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL PRESENTES EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD EN EL BARRIO DE CONSTITUCIÓN DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA.

DIRECTORA: MG. ELIZABETH ANALÍA BARRIONUEVO

PROFESORA: MGs. MÓNICA, SCHANZ

AUTOR : LAYENX LAVENTURE

BUENOS AIRES, AGOSTO 2020

Índice

Resumen	1
Reconocimiento y Agradecimiento	2
Introducción	3
Tema	4
Relevancia social y cognitiva	4
Hipótesis	6
Estado del Arte	6
Marco teórico.....	21
Alcoholismo, una breve historia.....	21
Definición del alcoholismo.....	21
El alcohol como trastorno general	22
El alcohol como una sustancia tóxica	22
El alcohol como problema social	24
Definición de adolescencia	25
Cambios psíquico-sociales	26
Factores de riesgos	31
Objetivo general.....	33
Objetivos específicos	33
Diseño metodológico.....	34
Tipo de diseño	34
Unidad de análisis	34
Población y muestra	34
Fuentes de Datos.....	34
Plan de análisis.....	35
Operalización de las variables.....	35
Presentación de los resultados	38
Tabla 1.....	38
Gráfico 1.....	38
Tabla 2.....	39
Gráfico 2.....	39
Tabla 3.....	40
Gráfico 3.....	40

Tabla 4.....	41
Gráfico 4.....	41
Tabla 5.....	42
Gráfico 5.....	42
Gráfico 6.....	43
Tabla 7.....	44
Gráfico 7.....	44
Tabla 8.....	45
Gráfico 8.....	45
Tabla 9.....	46
Gráfico 9.....	46
Gráfico 10.....	47
Discusión.....	48
Conclusión.....	50
Bibliografía.....	52
Anexo.....	53
Encuesta.....	53
Anexo 2.....	56

Resumen

En este trabajo, se investigó los factores de riesgos como la falta de conocimiento, las relaciones interfamiliares, las relaciones entre compañeros y amigos, los proyectos de vida, la baja autoestima, influyen en el consumo de alcohol presente en adolescentes.

Utilizando un diseño descriptivo de corte transversal tomando como unidad de análisis a adolescentes menores de 18 años que viven en el barrio Constitución entre el mes de septiembre y noviembre 2018.

Empleando una encuesta realizada en este barrio como instrumento de recolección de datos, como resultado de esta investigación se pudo demostrar que los adolescentes que más consumen son de 15 a 17 años, no tienen una buena relación interfamiliar, poseen poca conciencia de las consecuencias que podrían llegar a suceder, se relacionan directamente con otros adolescentes que comparten el mismo estilo de vida que ellos, tienen la autoestima baja.

La escasez de conocimiento empeora la situación de los adolescentes, influye de gran manera ya que al no saber las consecuencias del alcoholismo consumen en exceso como si fuera algo normal, 90 % creen que son incapaces de cumplir metas en la vida.

Educar a las familias y fomentar la participación por parte de los adolescentes menores de 18 años es la propuesta.

Reconocimiento y Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios.

A mis docentes por ayudarme, guiarme, y brindarme conocimientos.

A mi novia por alentarme cuando yo no sentía la necesidad de terminar la tesis y la carrera.

A los compañeros de la facultad por creer en mí y por supuesta a la UAI por abrirme sus puertas.

A los adolescentes menores de 18 años del barrio de Constitución por permitirme realizar la encuesta.

Introducción

Desde el inicio de la existencia de la humanidad, nosotros, los seres humanos, manifestamos nuestros deseos, nuestra debilidad de distinta manera. Cada uno tiene su forma de celebrar o entristecer los momentos ocurridos. Dentro de todas destacamos algunos conceptos claves como la droga, el sexo, el alcoholismo. Este último es uno de los factores que más sucede en adolescentes menores de 18 años en argentina y mucho más en los pueblos donde hay menos recursos económicos o gente que tiene un nivel económico muy bajo.

En los últimos años, es cada vez mayor el número de jóvenes, hombres y mujeres que se inician en el consumo de bebidas alcohólicas. No todos llegarán a ser alcohólicos, solo el 15% aproximadamente de la población se espera adquieran la enfermedad.

Al inicio mucha gente empieza a consumir bebidas alcohólicas como una simple aventura, osadía o alegría pasajera, pero con el tiempo suceden consecuencias graves.

El alcoholismo es una enfermedad que no respeta edad, sexo. Muchas veces los jóvenes piensan que no pueden ser adictos al alcohol por su corta edad ya que no toman bebidas alcohólicas fuertes como whisky, vodka, pero ignoran completamente que no importa cuántos beben, ni la frecuencia que beben, ni que beben, ni la edad, lo que realmente importa es como le afecta el beber, cambia su manera de ser, sentirse culpable o avergonzado de una borrachera.

Por eso a lo largo de este trabajo, analizaremos los factores de riesgos que llevan a los adolescentes del barrio de Constitución a consumir alcohol.

Tema

Factores de riesgos en relación al consumo de alcohol presentes en adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio de Constitución durante la última década.

Planteamiento Del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgos en relación al consumo de alcohol presentes en adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio de Constitución durante la última década?

Relevancia social y cognitiva

Consumir alcohol no es un problema exclusivo de la adolescencia, pues compete a toda la población. Pero el comienzo del consumo suele producirse durante esta etapa. Por tanto, si dirigimos la atención, el análisis y la acción a los adolescentes, podemos evitar daños prematuros y futuros, al tiempo que sometemos a una revisión crítica ciertas actitudes y conductas de los adultos que estimulan y promueven el consumo.

En su entorno habitual, los adolescentes encuentran mensajes ambiguos. Por un lado, desde diversas instancias públicas y privadas se denuncian los efectos nocivos del alcohol y, por otro, se estimula el consumo con campañas publicitarias de las empresas vendedoras y distribuidoras, que a menudo incluyen términos engañosos (consumo "responsable" y "moderado") y presentan los mensajes asociados a imágenes de libertad y diversión. Los efectos derivados del consumo de alcohol no constituyen sólo un problema individual, sino también comunitario. Aunque el riesgo se define como una acción que puede implicar una pérdida, cada sujeto lo entiende en función de sus propias percepciones.

En las patologías asociadas al consumo de alcohol son destacables los trastornos relacionados con el comportamiento hacia el alcohol (abuso o consumo perjudicial y dependencia del alcohol) y las alteraciones relacionadas con los efectos directos sobre el cerebro (intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, delirium, trastorno amnésico, síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y

trastornos del sueño). “Sin embargo, guiados principalmente por el placer momentáneo asociado a la bebida, forzados por la presión del grupo de amigos, impulsados por sus deseos de mejorar la comunicación con los demás o como forma de evasión, los humanos obvian en gran medida los daños asociados al consumo” (Rodríguez, Sanchiz, & Bisquerra, 2014)

Con gran frecuencia se reconoce al alcoholismo como la actual toxicomanía de mayor relevancia y extensión a nivel mundial por su prevalencia y repercusión, cuyas consecuencias se expresan como enfermedad y muerte. Sin embargo, aún resulta polémico comprender si es el alcoholismo un problema médico que deriva en problemas sociales o si, por el contrario, es un problema social que deriva, en muchos casos, en problema de salud enfermedad que afecta no solo a individuos, sino también a la sociedad.

Para desentrañar esta polémica se hace necesario el reconocimiento de los elementos integradores del fenómeno donde la individualidad, junto al entorno familiar y social, juega un papel importante en el fomento y desarrollo de dicha conducta. Por tanto, al abordar el fenómeno adictivo, las responsabilidades sociales no se pueden reducir a un listado de deberes elaborado por académicos, consultores, políticos, organizaciones de la sociedad civil o medios de comunicación. “La responsabilidad, ante todo, es una actitud personal, la cual comienza con la reflexión individual. De cualquier manera, es un problema que debemos enfrentar al interior de nuestra sociedad sin olvidar el significado sociocultural que posee el alcohol”. (Chang de la Rosa, 2012)

Es de suma importancia ser consecuentes con las funciones esenciales de la salud pública, las que en su sentido más estrecho recaban de prácticas esenciales sintetizadoras del quehacer profesional salubrista para el fomento de la salud de la comunidad, la protección y la recuperación frente a los daños y la consiguiente preparación del personal de salud y la población. (Bernal, 2002)

Hipótesis

El escaso conocimiento es el principal factor de riesgo en relación al consumo de alcohol presente en adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio de Constitución durante la última década.

Las relaciones sociales, las relaciones interfamiliares, los proyectos de vida y la baja autoestima son factores de riesgo en relación al consumo de alcohol presente en adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio de Constitución durante la última década.

Estado del Arte

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen. Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto de que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales.

En México, se hace una observación que hay un patrón similar al nórdico y al mediterráneo hay una alta ingesta de cinco copas por encuentro cada fin de semana en periodo corto de tiempo, y en los casos graves a diario.

Se realizó un estudio explicativo causal en la zona Nueva León en 2008 con el fin de analizar en profundidad las relaciones existentes entre variables individuales, familiares y escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. La muestra estuvo formada por 1, 245 adolescentes de ambos sexos (630 varones y 615 mujeres) de edades comprendidas entre 12 y 17 años de edad (edad media=15 años; DT= 1,5). Las edades se categorizaron de la siguiente manera: adolescencia temprana de 12 a 14 años de edad (455 sujetos: 35.4%) y adolescencia media de 15 a 17 años de edad (790 sujetos: 64.6%). Como podemos observar, el mayor porcentaje de sujetos se encuentra en la adolescencia media. La muestra se obtuvo

de 4 centros de enseñanza localizados en el Municipio de Escobedo en el Estado de Nuevo León, México. Un 16,1% de los participantes cursaban primer grado de secundaria obligatoria; un 17,2% segundo grado; y, un 16.1% el tercer grado; y en el nivel preuniversitario se ubica un 30.1% en primer grado y, un 20.4%., en segundo grado.

Los resultados obtenidos mostraron que la edad de inicio de consumo de alcohol se sitúa entre los 13 y 14 años de edad, similar a la edad de inicio en Europa y lo más importante, y también alarmante, es el hecho de que el 64% de los adolescentes cree que beber es normal el consumo de alcohol se correlaciona de forma positiva con el consumo de la familia y amigos y negativamente con las variables de funcionamiento familiar; ajuste escolar, autoestima escolar y apoyo familiar

Para concluir se ha mostrado claramente, tanto en población general como en población escolar, que este inicio temprano es un factor de riesgo importante para adentrarse en el consumo de otras drogas. El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a edades tempranas conlleva un importante peligro tanto para la salud individual como para la salud pública, con el agravante de que, bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta.

La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).

El alcohol es un producto que ha formado parte de la civilización humana durante miles de años, se asocia al placer y la sociabilidad. El abuso y su consumo también conllevan consecuencias perjudiciales sobre quienes lo ingieren.

“En la vida social, los seres humanos han contado con la presencia estimulante de las bebidas alcohólicas tanto en los momentos excepcionales como en los cotidianos”. (Gonzalez, Hernandez Cruz, Bravo, & López Ariza, 2012)

Cada una de esas bebidas es resultado de mucha curiosidad por el efecto que tienen en el estado de ánimo y en la percepción de quienes las prueban, esta situación llevó a las primeras culturas a considerarlas un producto divino.

En México los datos reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002) menciona un incremento en el índice de consumo de los adolescentes; de 49% en 2012 a 54% en 2015 por parte de los hombres y de 25% a 38% en el caso de las mujeres respectivamente.

Con respecto a esos valores, Se realizó un estudio descriptivo-transversal en dos escuelas (telesecundarias) de educación media en el municipio de Rafael Delgado, Veracruz, previa autorización de los directivos y consentimiento informado de los padres de familia. La población estuvo constituida por estudiantes de 1°, 2° y 3° grado de estudios, la muestra la integraron un total de 262 estudiantes, se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, las edades oscilaron entre 11 y 19 años de edad; con fin de medir la prevalencia de consumo de alcohol se utilizó el instrumento denominado Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982. El AUDIT consta de 10 preguntas seleccionadas con base en su reproductividad y correlación con el consumo de alcohol.

Para conocer las características sociodemográficas de los estudiantes, el equipo investigador elaboró un cuestionario con preguntas cerradas.

Dentro de los resultados encontrados se evidenció que el promedio de edad de los estudiantes que asisten a la educación media superior es de 13.55 años y oscilan entre 11 y 19 años. El rango de edad en que consumen alcohol fue de 12-14 años, predomina el sexo masculino y la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas fluctúa entre los 5 y 16 años, obteniendo un promedio de edad de 10.36 años. El 43.13% de los estudiantes manifiesta haber consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y el número de vasos que consumen de alcohol en un día típico fue de 1 a 3, así lo manifestaron el 86.96% de los estudiantes; la bebida preferida es la cerveza, finalmente, en cuanto al lugar en donde la consumen el 47.83% manifestó que en fiestas y un 20.29% en su casa.

Según los resultados obtenidos del estudio realizado en dos escuelas de educación media en el municipio de Rafael Delgado, Veracruz, deducimos que tanto a su casa como a las fiestas hay una gran cantidad de adolescentes que consumen alcohol por lo menos una vez en su vida.

El consumo excesivo de alcohol produce daños físicos, mentales y sociales y constituye una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe, además de otros problemas médicos, entre ellos hipertensión, gastritis, cirrosis hepática y pancreatitis. El alcohol puede causar daños durante la gestación y agravar algunas formas del infarto cerebral y trastornos mentales, como la depresión. Asimismo, las lesiones por accidentes de tráfico y peatonales, las caídas, la violencia y los problemas laborales son consecuencia frecuente del consumo excesivo. Este último ocasiona enfermedad y sufrimiento no sólo en el bebedor sino también en su familia y allegados.

Se realizó un estudio se llevó a cabo en la provincia de Jujuy al noroeste de Argentina, una zona fronteriza ubicada en la franja andino-amazónica, que acusa problemas de marginación y vulnerabilidad social. Una proporción de 44% de la población vive bajo la línea de pobreza y el desempleo alcanza una cifra de 25 por ciento. Si bien la mayoría de la población es de ascendencia indígena, algunos se definen como mestizos, mezcla de indígenas y europeos; sólo una minoría tiene orígenes europeos. Dichos números sorprendentes suscitan la realización de una encuesta de prevalencia entre jóvenes argentinos de 14 a 17 años edad en el año 2005 con el fin de determinar los patrones de consumo y de los problemas relacionadas con el alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy.

En el año 2004 se aplicó la encuesta de base de un estudio longitudinal sobre tabaquismo en jóvenes que cursaban el octavo grado escolar. Se estratificó la muestra por zona geográfica (cordillera, valles, ciudad capital) debido a la existencia de variaciones étnicas y sociodemográficas. Se seleccionó al azar, de la lista que proporcionó el Ministerio de Educación, una muestra representativa de 27 escuelas con un total de 1 000 alumnos por cada zona geográfica. En la encuesta de seguimiento del año 2005 (noveno grado) se incluyeron preguntas sobre consumo

de alcohol. Un comité de ética certificado por los Institutos Nacionales de la Salud aprobó el protocolo de investigación. De igual modo, se obtuvo consentimiento informado de padres y alumnos.

Se recabó información sobre sexo, edad, auto identificación étnica (indígena, mezcla de indígena y europeo, o ascendencia europea), religión (católica, evangélica, otra), realización de trabajos pagados y repetición de grado. Los jóvenes informaron sobre el nivel de educación y condición laboral de sus padres o tutores (empleado, desocupado, receptor de asistencia pública, jubilado o pensionado). Se registró también información sobre el tipo de escuela (pública o privada), la orientación académica de la escuela (bachiller, magisterio, comercial, técnica, artística, agrícola), el turno escolar (mañana, tarde, noche) y la ubicación de la escuela (ciudades, $\geq 10\,000$ habitantes; pueblo)

En las 27 escuelas seleccionadas en la encuesta de base se encontraban registrados 4 284 alumnos del octavo grado. El porcentaje de respuesta para la encuesta fue de 86.1% con un total de 3 690 alumnos; de éstos, 3 466 (80.9%) respondieron a la encuesta de seguimiento en noveno grado. Para este estudio se eliminó a 240 jóvenes mayores de edad (>17 años), 27 que se identificaron como árabes y 275 que no respondieron a la pregunta sobre autoidentificación étnica; el resultado fue una muestra de 2 924 individuos.

Para concluir decimos que los resultados ponen de relieve la importancia de instituir intervenciones de prevención y tratamiento para los adolescentes.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años, los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Se realizó un estudio epidemiológico observacional llevado a cabo en cuatro escuelas de nivel secundario (dos colegios de ubicación céntrica y dos colegios de ubicación periférica) de nuestra ciudad.

Para el mismo se diseñó una encuesta que fue contestada en forma anónima y voluntaria por alumnos del 1º y 3º año del ciclo polimodal, cuyo rango de edad iba desde los 14 a los 20 años. La encuesta se realizó en el período comprendido desde mayo del 2.004 hasta agosto del mismo año en la población de la capital de la provincia de Corrientes con el fin de establecer la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de jóvenes, estudiantes determinado el sexo y edad de consumo.

Del total de la población, 736 (69,5%) jóvenes estudiantes consumían bebidas alcohólicas (369 mujeres y 367 varones), el resto de la población no. Un dato llamativo y probablemente el más interesante fue que en el 45,7% (484 estudiantes) la edad de comienzo del consumo en ambos sexos fue a los 15 ± 1 año y en el 19,4% (205 estudiantes) fue a los 14 ± 1 año. Otro dato para destacar es que el 92,1% (666 estudiantes) refirió beber en grupos y los lugares donde se lleva a cabo este consumo son en la gran mayoría en las fiestas (53%). El tipo de bebida que mayormente consumen son: cerveza 53,9%; sidra 47% y en menor medida, vino y mezclas. Solo el 14% (149 estudiantes) manifestaron haber llegado a la ebriedad al menos una vez.

Otro dato interesante es el hecho que el 83,1% (879 estudiantes) refirieron conocer los efectos nocivos que el alcohol genera en el organismo y dentro de estos las mujeres más que los hombres, lo que reveló una diferencia estadísticamente significativa.

Cuando se analizó la relación entre el tabaco y el alcohol se observó que solo el 24% de los jóvenes que consumían alcohol también tenían el hábito de fumar, además es de destacar que al comparar entre ambos sexos la relación entre el

consumo de alcohol y el de fumar se observó un mayor consumo por partes de los jóvenes de sexo masculino, hallándose una diferencia estadísticamente significativa.

En el presente trabajo se observó que el consumo de bebidas alcohólicas en nuestro medio se inicia en edades tempranas de la vida, entre los 14 y 15 años. Esto puede atribuirse en parte a que a esa edad generalmente los jóvenes comienzan a dar inicio a sus salidas nocturnas, comienzan con la búsqueda de los ídolos donde la televisión, la moda, los amigos, etc. son los que llevan a éstos al consumo el hábito temprano del alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas es mayor en grupo, sobre todo en fiestas, con predominio del consumo de cerveza y sidra. En la población estudiada no se encontró una fuerte relación entre el alcoholismo y el tabaquismo, siendo que solo una parte de los jóvenes que consumían alcohol además tenían el hábito del tabaquismo, pero es de destacar que entre estos últimos existe una clara tendencia a favor del sexo masculino.

El alcohol es la droga más usada por la población adolescente y normalmente constituye la droga de inicio para el consumo de otras sustancias psicoactivas (SPA). Según el modelo propuesto por Kandel (1975) y validado por otras investigaciones (Kandel, 2006; Willner, 2001), el alcohol es la puerta de entrada para el uso de otras sustancias como la marihuana y la cocaína, y se destaca por ser la primera droga en el historial de consumo de la mayoría de las personas.

“El consumo temprano de alcohol se asocia positivamente con mayores probabilidades de consumir otras SPA, desarrollar adicciones, otras enfermedades mentales y experimentar consecuencias negativas por su uso”. (Trujillo, 2013)

Una edad temprana de inicio del uso del alcohol es preocupante dado que esta se asocia con un consumo más problemático y con una alta probabilidad de que se usen múltiples sustancias psicoactivas en el futuro

Se realizaron un diseño trasversal descriptivo correlacional permitió caracterizar el consumo de alcohol de los adolescentes de la comunidad de Chía y la percepción

de estos sobre el consumo por parte de sus padres y de la permisividad parental frente al consumo de alcohol, para identificar posteriormente las asociaciones significativas entre las variables estudiadas. Dicho estudio surgió de la importancia de un diagnóstico del consumo de alcohol de los adolescentes del municipio de Chía y de la identificación de los factores que puedan incidir en un mayor o menor uso del alcohol en esta población, teniendo en cuenta que los padres se convierten en los principales modelos sociales y en reguladores del uso de sustancias para los adolescentes.

Para seleccionar los participantes se realizó un muestreo intencional no probabilístico; como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que pertenecieran a los cursos décimo u once de los colegios de Chía, teniendo en cuenta que en estos estudiantes había mayor probabilidad de experiencia en consumo de alcohol. Los jóvenes participaron de manera voluntaria y con aprobación de los directores de los colegios. Siguiendo los lineamientos éticos estipulados por la American Psychological Association (APA) se elaboró un consentimiento informado que firmaron los directores, en el cual declaraban que los padres tenían conocimiento de la encuesta que se iba a aplicar y autorizaban la realización de la investigación y la participación voluntaria de los estudiantes. Participaron 326 estudiantes de los grados décimo y once de 3 colegios mixtos del municipio de Chía, de estratos 2 y 3. La muestra final estuvo conformada por 127 hombres (39%), 195 mujeres (60%) y 4 datos perdidos (1%) de estudiantes. El rango de edad de los participantes fue de 14 a 19 años, con una M de edad de 16.29 y una de 0.85. Con respecto a los cursos, el 37% pertenecía al grado décimo y el 64% cursaban el grado once. En total la encuesta fue contestada por el 100% de los estudiantes.

El apartado de resultados se divide en (a) la descripción del consumo de alcohol de los adolescentes de Chía, (b) el consumo de los padres y la permisividad o aprobación del consumo percibidos por los adolescentes.

A) Los porcentajes de la prevalencia de vida anual y mensual, así como el consumo actual de alcohol reportado por los participantes. La mayoría de los participantes tuvo su primer acercamiento al alcohol y usó esta sustancia durante el último año.

El 46.60% de los participantes reporta consumir alcohol actualmente. En promedio, los adolescentes consumieron por primera vez alcohol a los 12 años en un rango de edad de 5 a 18 años, en donde 3 de los participantes reportaron haber probado el alcohol a los 5 años y un adolescente a los 18 años.

B) Se observa que los jóvenes perciben que la sustancia más consumida por los padres es el alcohol. Es de resaltar que los adolescentes reportaron que un 30% de los papás y un 20% de las mamás.

“En los países desarrollados, la experimentación y el inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales se produce típicamente en los primeros años de la adolescencia, coincidiendo con la etapa de la escolarización secundaria”. (Ariza, 2003, pág. 17) Por este motivo, las encuestas en población escolar han demostrado ser de gran utilidad para la monitorización de los hábitos de vida, además de facilitar el estudio de sus determinantes.

En relación con el consumo de alcohol, se realizaron unas encuestas transversales realizadas a muestras representativas de escolares de segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) entre 1987 y 1999 con la idea de describir las tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis entre los adolescentes escolarizados entre 1987 y 1999 de la ciudad de Barcelona. Los cuestionarios eran anónimos y auto contestados. Se dispone de datos de 5.013 escolares de la ciudad de Barcelona que participan en alguna de las 5 encuestas. La única variable que se considera en estas encuestas fue el sexo de los participantes.

Tras disminuir de forma uniforme entre 1987 y 1996, en 1999 se observa un aumento del 13,4% en el consumo regular (diario o semanal) de tabaco y del 38,7% en el consumo experimental de tabaco, respecto a las prevalencias observadas en 1996. Con respecto al consumo de alcohol, se observa una disminución global del 14% de los escolares que ha bebido al menos medio vaso de alcohol entre 1987 y 1999. El consumo problemático de alcohol se iguala en ambos sexos, y la proporción que declara haberse emborrachado alguna vez es en 1999 superior en las chicas (14,0%) que en los chicos (10,5%). Mientras en 1996 un 6,9% declaraba

haber probado cannabis, la proporción en 1999, sin diferencias entre sexos, era del 7,3% de la población estudiada.

Para concluir, se observa un aumento del consumo regular de tabaco, una disminución del consumo de alcohol y una estabilización del consumo de cannabis. Las diferencias entre ambos sexos tienden a desaparecer.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en España en 1990 con el fin de analizar la fiabilidad y aspectos de validez de constructo de un cuestionario autoadministrado sobre el consumo de tabaco y alcohol y el nivel de ejercicio. Los participantes de este estudio fueron 846 escolares de EGB de Lleida (444 de sexto curso y 402 de octavo). Fueron seleccionados por muestreo aleatorio por conglomerados y estratificados por tipo de escuela. Se investigaron el grado de ejercicio, el consumo de tabaco y alcohol propios y el consumo percibido en el entorno, y las actitudes y creencias en relación a los tres hábitos. Se realizó un retest en una submuestra a los 2 meses para estudiar la fiabilidad y se analizaron aspectos relacionados con la validez a través de la concordancia de preguntas relacionadas entre sí.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: La fiabilidad en el retest del nivel de ejercicio mostró una correlación superior a 0,69. Para las principales variables relacionadas con el consumo de alcohol, el porcentaje de acuerdo fue superior al 70% y para el tabaco al 78%. Los resultados no permiten obtener conclusiones sobre la fiabilidad de las variables para cuantificar el consumo y la edad de inicio del mismo. La fiabilidad para las actitudes sobre el tabaco (0,79-0,82) fue superior a las del alcohol (0,66-0,72) y del ejercicio (0,36-0,54)

Se realizó un estudio descriptivo en el mundo donde los autores usaron los datos más recientes de la Encuesta Global de Salud de Estudiantes basadas en escuelas (2006-13) La meta de la EGSE es proporcionar datos sobre los comportamientos de salud entre adolescentes de 12-15 años utilizando los mismos procedimientos estandarizados para ayudar a los países a desarrollar programas y políticas de salud efectivos.

Se utilizó la misma estrategia de muestreo estandarizada, la misma metodología de estudio y el mismo cuestionario en todos países. En pocas palabras, en cada país, los participantes fueron seleccionados utilizando un diseño de clúster de dos etapas para proporcionar una muestra representativa a nivel nacional de adolescentes entre 12 y 15 años. Se incluyeron en el marco de muestreo todos los estudiantes en las clases de la escuela seleccionada.

El cuestionario de la EGSE está compuesto por diez módulos de preguntas sobre diferentes aspectos de la salud, incluyendo el consumo de tabaco, la dieta, la actividad física, las conductas sexuales y el consumo de alcohol. Los países son libres de seleccionar diferentes módulos cuando hacen una EGSE nacional. Sin embargo, cuando un módulo es incluido en una EGSE en un país, deben utilizarse todas las preguntas centrales del módulo (generalmente hay menos de siete preguntas principales por módulo) y la redacción de las preguntas no puede ser alterada (a excepción de la traducción al lenguaje local).

El cuestionario es anónimo y se auto administra a los estudiantes durante un período de 40-45 minutos en el aula. Los estudiantes registran sus respuestas en una hoja de respuestas escaneable por computadora y el ingreso de datos es hecho automáticamente en los CDC de los Estados Unidos utilizando un procedimiento automatizado de reconocimiento óptico de caracteres.

La EGSE fue aprobada por el Ministerio de Educación o un Comité de Ética de Investigación en Salud en cada país participante, o ambos. La participación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento verbal o escrito de todos los adolescentes y sus padres o tutores en cada país. Este estudio no necesitó la aprobación de la junta ética o de revisión institucional porque se basa en el análisis de datos disponibles públicamente. La frecuencia de consumo fue evaluada entre jóvenes adolescentes usando la pregunta: "Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días bebió al menos una bebida que contiene alcohol?".

Las respuestas correspondientes fueron "0 días", "1 o 2 días", "3-5 días", "6-9 días", "10-19 días", "20-29 días", o "los 30 días". El cuestionario indicó que una "bebida"

significaba una copa de vino, una botella de cerveza, un vaso pequeño de licor o una bebida mezclada.

La frecuencia de los episodios de embriaguez se evaluó entre los jóvenes adolescentes con la pregunta: "Durante tu vida, ¿cuántas veces bebiste tanto alcohol que estabas realmente alcoholizado?". Las respuestas correspondientes fueron "0 veces", "1 o 2 veces", "3 a 9 veces", "10 o más veces". La pregunta decía que un "episodio de embriaguez" significaba tambalearse al caminar, no poder hablar correctamente o vomitar.

Se evaluó la ocurrencia de un problema relacionado con la bebida entre los adolescentes usando la pregunta: "Durante tu vida, ¿cuántas veces has tenido resaca, te sentiste mal, tuviste problemas con tu familia o amigos, faltaste a la escuela, o te metiste en peleas, debido al consumo de alcohol?". Las respuestas correspondientes fueron "0 veces", "1 o 2 veces", "3 a 9 veces" o "10 o más veces".

La adquisición de bebidas alcohólicas se evaluó entre jóvenes adolescentes que informaron haber bebido en los 30 días anteriores utilizando la pregunta: "Durante los últimos 30 días, ¿Cómo conseguiste usualmente el alcohol que bebiste?". Las respuestas correspondientes fueron "lo compré en un negocio, o de un vendedor ambulante", "di dinero a otra persona para comprarlo para mí", "lo obtuve de mis amigos", "lo obtuve de mi familia", "lo robé o lo obtuve sin permiso", o "lo conseguí de otra manera".

Hasta diciembre de 2013, 94 países habían hecho al menos una EGSE. No se incluyeron en el análisis ocho encuestas hechas antes de 2005 porque eran demasiado antiguas para realizar comparaciones globales.

Se incluyeron en este estudio datos de EGSE de 57 países en seis regiones de la OMS: siete de África; 27 de América; dos del este mediterráneo; dos de Europa; cinco del sureste asiático; y 14 del Pacífico occidental, que corresponden a un total de 139 649 jóvenes adolescentes.

En general las tasas de respuesta variaron de 81,2% (930 de 1146 contactados) en Seychelles al 99,6% (2916 de 2929) en Siria. Casi todos los jóvenes adolescentes

que informaron haber bebido en los últimos 30 días respondieron a la última pregunta en cada encuesta sobre la adquisición de las bebidas alcohólicas. El tamaño de muestra para las primeras tres preguntas varió de 80 (Niue) a 20142 (Argentina), con un tamaño mediano de la muestra de 1540.

Marco regulatorio y normativo

La Organización Mundial de la Salud publicó unas medidas que se resumen con la sigla "SAFER" (OMS 2018) cuyas iniciales indican las políticas más costoefectivas basadas en evidencia para reducir el uso nocivo de alcohol. Estas medidas son:

- Fortalecer las restricciones del acceso y disponibilidad del alcohol.
- Garantizar medidas de control del alcohol al conducir.
- Asegurar la detección precoz y proteger el consejo breve y el tratamiento en personas con consumo nocivo de alcohol en el sistema de salud.
- Implementar prohibiciones completas de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas.
- Aumentar los impuestos selectivos para incrementar los precios de las bebidas alcohólicas.

La estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, avalada por la 63.a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010, reconoce los vínculos estrechos que existen entre dicho uso y el desarrollo socioeconómico. Representa el compromiso de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud para actuar de manera continua a todos los niveles.

El Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el consumo excesivo de Alcohol tiene por objetivo disminuir la tolerancia social frente al uso excesivo de alcohol, en especial en el público joven, que es el que más inconvenientes presenta al momento de realizar un consumo responsable de esta sustancia.

En este sentido, el PNPA trabaja con el concepto "Cuidate de los excesos", y brinda consejos y asesoramiento para actuar en los momentos en que existen casos de abuso de alcohol:

Reducir el uso nocivo del alcohol mediante medidas normativas eficaces y la infraestructura necesaria para aplicarlas correctamente. Es un asunto de desarrollo,

pues la magnitud del riesgo correspondiente es mucho mayor en los países en desarrollo que en los países de ingresos altos, donde las personas cada vez están más protegidas por leyes e intervenciones integrales, complementadas por mecanismos para hacerlas cumplir.

Recomendaciones para adolescentes

El Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el consumo excesivo de Alcohol (PNPA) del Ministerio de Salud de la Nación elaboró una serie de recomendaciones destinadas específicamente a los jóvenes, en las que brinda consejos para aquellos que consuman alcohol y para sus acompañantes, a la vez que recuerda los derechos de los jóvenes respecto de la adicción a las sustancias psicoactivas. Los mensajes contienen conceptos tales como:

Si vas a tomar.

- Coma siempre algo antes de empezar.
- Toma agua al mismo tiempo ya que el alcohol te deshidrata.
- No mezcles alcohol con éxtasis porque dicha mezcla aumenta el riesgo cardíaco y la deshidratación.
- Nunca mezcles alcohol con viagra. Esto puede disminuir el efecto eréctil de la droga y producir un paro cardíaco o infarto cerebral.
- Tenga en cuenta que el alcohol reduce tu potencia sexual.
- No tomes alcohol en caso de tener enfermedades previas(diabetes, hepatitis, asma, etc..).
- No tomes alcohol en caso de embarazos.

En caso de estar acompañado con una persona que consumió de más.

Las normas a seguir son las siguientes:

No le permitas manejar, ubíquelo a un lugar tranquilo y ventilado.

Pongalo de costado para que no se ahogue si vomita.

Aflojale la ropa, abrigalo.

No lo dejes solo.

Dale mucha agua.

Si está muy mal, llama a emergencias.

Tenga en cuenta que todo usuario de alcohol y otras drogas tiene derecho:

- A recibir asistencia integral y personalizada en cualquier centro de salud
- A ser atendido sin discriminación y con el máximo respeto
- A que se mantenga la confidencialidad de toda información relacionada a la consulta
- A recibir información veraz y comprensible sobre la consulta y las alternativas terapéuticas.

El Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el consumo excesivo de alcohol tiene como prioridad impulsar mejoras a la Ley 24.788 de Lucha contra el alcoholismo, a nivel nacional y jurisdiccional y en armonía con los estándares internacionales basados en evidencia científica. Asimismo, se ha puesto en funcionamiento, según lo dispuesto en el artículo 11° de la Ley 24.788, el Consejo Asesor del Programa cuyo principal objetivo es el de brindar apoyo institucional y asesoramiento para el diseño de políticas públicas, investigaciones, elaboración de documentos, difusión de información, campañas de comunicación masiva entre otras, que tengan por objeto contribuir a la reducción del uso nocivo de alcohol.

Marco teórico

Alcoholismo, una breve historia

Desde el comienzo de nuestra civilización hasta el día de hoy, nosotros, los seres humanos, hemos experimentado una serie de cambios socioculturales de una generación a otra, de una época a otra. Estos cambios suelen traer consigo múltiples problemas y desafíos, destacamos entre uno de ellos al problema social y mundial quizás más frecuente con que confrontamos en esta época contemporánea: el alcoholismo.

El alcohol a causa de la diversidad de sus fuentes de obtención fue antes de la universalización del tabaco, el tóxico de mayor difusión y consumo mundial; sin embargo, no fue hasta 1849 en que Magnus Huss acuñó en Suecia el término de alcoholismo con la connotación de enfermedad. (Torres, 2000, pág. 29)

La ingesta de bebidas alcohólicas es una costumbre universal. Los pueblos de todas las civilizaciones incluso las primitivas, han logrado obtener a través de la fermentación néctares alcohólicos embriagadores si se consumen en exceso. La adicción por estas bebidas es motivada por el sabor agridulce para algunos, y para otros es suave al paladar, aunque en ocasiones hay que tener conocimiento y sentido común para saber apreciarla. El uso del alcohol ha enraizado profundamente la vida del ser humano, la tolerancia a las bebidas alcohólicas es muy diferente según cada individuo. El abuso y el exceso comienzan como una ligera intoxicación que a muchas personas le afecta más y a otras menos, depende de cuantas enzimas tenga el organismo.

Definición del alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad que produce daños psicosociales muy graves por lo que es necesario que los médicos de familia, mediante su trabajo constante, eviten su aparición en nuestros jóvenes, así como que se trate correctamente y se alerte sobre la adquisición de bebidas alcohólicas de procedencia dudosa. (Bolet Astoviza, 2000)

Hay un gran porcentaje de adolescentes menores de 18 años de edad que son adictos al alcohol, este porcentaje suele aumentar exponencialmente en jóvenes con escasos recursos donde la marginación y la falta de oportunidades, entre otros factores, traen como consecuencia el consumo y la posterior adicción

El alcohol como trastorno general

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en EE.UU. y México y en muchos países de Sud América especialmente Argentina.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. Es una enfermedad psíquica y física que afecta al organismo y la mente de quien la padece y que tiene consecuencias económicas, familiares y sociales. Se caracteriza por la imposibilidad de detener la ingestión una vez que se ha iniciado. La imposibilidad de abstenerse o detenerse se debe a la dependencia que se ha producido en el enfermo por la droga alcohol.

El alcohol como una sustancia tóxica

El alcohol es una sustancia tóxica en términos de sus efectos directos e indirectos sobre una amplia variedad de órganos y sistemas orgánicos. Algunos de los impactos sanitarios adversos del alcohol pueden ser producto de la intoxicación aguda o del “bingedrinking” (consumo de más de 5 tragos en una sola ocasión) aun

en una persona que no tiene un problema anterior o persistente de consumo de alcohol. El envenenamiento por alcohol, la pancreatitis aguda y las arritmias cardíacas agudas representan peligros de ese tipo. En ocasiones, algunas de estas condiciones pueden tener resultados letales. Otra categoría de daños puede designarse como 'agudo y crónico'. Por ejemplo, un periodo de "bingedinking" en un consumidor crónico intenso puede convertir el deterioro hepático en insuficiencia hepática o provocar el inicio agudo de daño cerebral. Una tercera categoría de daño es la enfermedad crónica que resulta de una exposición a altas dosis de alcohol a largo plazo siendo los ejemplos principales los cánceres y la cirrosis. Existe una clara evidencia de la función causal del alcohol en diferentes cánceres, incluyendo el cáncer de boca, esófago (garganta), laringe y faringe. La cirrosis hepática también se asocia estrechamente con el consumo de alcohol, y las investigaciones indican que el efecto tóxico directo del alcohol es la causa principal de la afección, así como de la hepatitis y del hígado graso. Otras afecciones que pueden asociarse con el daño a tejidos mediado por el alcohol son las enfermedades del músculo cardíaco y las arritmias cardíacas, la pancreatitis, la hipertensión con riesgo consecuente de apoplejía, deterioro de los músculos de las extremidades, neuritis periférica y daño cerebral de diferentes tipos.

El consumo intenso en mujeres embarazadas puede ocasionar una variedad de daños al feto. El término Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (FASD) describe una gama de malformaciones congénitas permanentes que, en su forma extrema, llamada Síndrome Alcohólico Fetal, se caracterizan por discapacidades auditivas, crecimiento retardado y trastornos cardíacos junto con ciertas anormalidades faciales características. Aún existe incertidumbre sobre la intensidad y el tiempo de la exposición al alcohol necesaria para producir cualquier tipo o grado de deterioro fetal.

En resumen, las bebidas alcohólicas son productos de consumo con muchos usos habituales y también son artículos de consumo importantes para el sustento de muchas personas. Pero las costumbres sociales y los intereses económicos no deben cegarnos al hecho de que el alcohol es una sustancia tóxica. Tiene el

potencial de afectar de manera adversa casi cualquier órgano y sistema del cuerpo. Ningún otro producto vendido para la ingesta, ni siquiera el tabaco, tiene tan amplia gama de efectos físicos adversos. Tomar en cuenta el potencial de toxicidad del alcohol es por lo tanto una tarea importante para la política de salud pública.

El alcohol como problema social

Aunque la discusión pública a menudo se ha enfocado en problemas relacionados con el alcohol en conexión con enfermedades y otras condiciones médicas, el alcohol también está ligado a consecuencias en la vida social, a las que se ha dado el nombre de ‘la dimensión olvidada. Cabe notar que, en contraste con la mayoría de los impactos del alcohol relacionados con la salud, muchos de los daños sociales los soporta alguna otra persona que no es el consumidor. Tiene aún que llevarse a cabo el análisis sistemático de la importancia de los daños debido al consumo de otras personas, pero claramente el consumo del alcohol tiene consecuencias externas por medio del delito relacionado con el alcohol (ej., violencia, violencia doméstica, daño a la propiedad), disfunción familiar, accidentes de tránsito, problemas en el lugar de trabajo y el costo en general del daño a la sociedad relacionado con el alcohol.

Alcohol y blackout

El blackout es el nombre que se le da en inglés a los “apagones” o “espacios en blanco” de la memoria que se pueden dar cuando se toma alcohol. Especialmente cuando se toma mucho en poca cantidad de tiempo. Es una laguna de memoria de los alcohólicos. En estos enfermos se pueden dar episodios de pérdida de memoria con amnesia de los acontecimientos ocurridos durante la ingestión del alcohol. Generalmente sigue al consumo de moderadas cantidades de alcohol y durante ese periodo puede realizar actividades complejas sin signos claros de intoxicación, pero al día siguiente no se acuerda de lo que ha dicho o hecho durante este periodo. Suele indicar el comienzo de una lesión orgánica cerebral, en ese momento

reversible. Muchos adolescentes creen que el alcohol es una solución de los problemas económicos, sociales, familiares y psicológicos. Pero la idea que el alcohol ayuda a olvidar es totalmente falsa; el blackout es otra cosa. No se olvidará de los problemas, y a día siguiente es posible que haya acumulado otros nuevos.

“Un blackout no es algo que tiene que pasar o una cosa que hay que experimentar porque va relacionado con el alcohol(...) y generalmente con personas con barrigas vacías”. (LaClara info, 2018, pág. 1)

Es realmente un asunto serio ya que, lejos de hacerte ver ridículo, cada vez que se daña las funciones básicas cerebrales aumenta la posibilidad de un daño cerebral permanente.

Definición de adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. (Borras Santisteban, 2014)

Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.

En 1992, Sebald precisa que el significado del término de adolescencia es complicado, las definiciones de este período evolutivo son múltiples y responden a distintos enfoques disciplinarios. Existen distintas definiciones de esta fase evolutiva del ser humano: sociológica, psicológica, fisiológica, legislativa, económica, tradicional, cognitiva, cronológica, etc.

Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas.

“Pero la adolescencia no es sólo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades. (Borras Santisteban, 2014)

La palabra Adolescencia proviene del latín: “Ad”, hacia y “olescere”, forma incoativa de oleré, crecer. Etimológicamente Adolescencia se define como la condición o el proceso de crecimiento. La adolescencia es el periodo de la vida posterior a la niñez y anterior a la adultez. Transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad, entre los 10 y 12 años, hasta el desarrollo completo del cuerpo y el comienzo de la edad adulta, entre los 19 y 20 años aproximadamente. Dicha etapa de la vida provoca una serie de transformaciones físicas, sexuales y también psicológicas y también cambios psíquico-sociales.

Cambios psíquico-sociales

Uno de los principales cambios que se viven en la adolescencia tiene que ver con la aceptación y adaptación al nuevo cuerpo, ese cuerpo que es muy diferente al que tenía de niño. Todos los cambios físicos que mencionaba anteriormente, y la rapidez con que se viven, generan sentimientos de preocupación y ansiedad.

Esta situación provoca una especie de aislamiento (un ejemplo de esto es que se prefiere pasar mucho tiempo solo encerrado en el cuarto) y a la vez a una exploración constante del cuerpo. También surgen sensaciones de vergüenza e incomodidad, especialmente por la creencia de que las demás personas están muy pendientes de los cambios que ha experimentado nuestro cuerpo. Esto también genera que se le dedique mucho tiempo y atención a la apariencia física, probando nuevas formas de vestir, peinarse, hablar, caminar, con la intención de mostrarse más atractivo y de ser aceptado.

La nueva apariencia no sólo modifica la relación y la imagen que se tiene de uno mismo, sino que también produce cambios en las relaciones con las otras personas. Esto porque al dejar atrás el cuerpo de niño, las personas adultas le perciben de manera diferente, y esperan que “si su cuerpo es de adulto, actúe como adulto “, lo

que puede causar problemas si se delegan responsabilidades para las que emocionalmente no esté preparado.

Otra situación que suele pasar es que se genere un distanciamiento físico entre el adolescente y sus padres o personas adultas cercanas, a diferencia de la época infantil en la que solían intercambiar besos, caricias y abrazos. Esta distancia física puede resultar muy dolorosa para ambas partes. Conforme va pasando el tiempo, y se logra conocer y explorar el cuerpo, las preocupaciones van disminuyendo y se va viviendo una mayor aceptación y comodidad corporal.

En los últimos años de la adolescencia, generalmente se experimentan sentimientos de tranquilidad con respecto al propio cuerpo, lo cual permite una integración del esquema corporal (o sea, la imagen interna que tenemos de nuestro propio cuerpo). Es definitivo que la forma en cómo se viven y sienten todos estos cambios físicos, así como la reacción de las personas que nos rodean ante ese nuevo cuerpo, van a determinar la autoestima y el autoconcepto que tengamos de nosotros mismos.

Otro proceso propio de la etapa adolescente es la adquisición de nuevas capacidades de pensamiento. Lo que sucede es que, en la infancia, se tiene un pensamiento de tipo concreto, es decir centrado en una sola cosa a la vez y basado en el aquí y ahora de la realidad (lo que se ve). En cambio, en la adolescencia se adquiere una forma de pensar de tipo formal o hipotético-deductivo, con la cual se puede razonar e ir más allá de las experiencias concretas.

De esta forma, los adolescentes se interesan en problemas que no tienen que ver con su realidad cercana, desarrollan su capacidad crítica, piensan en valores y consecuencias a largo plazo, disfrutan de la capacidad de reflexionar y explorar sus sentimientos y pensamientos, entre otras cosas. Todo esto les permite tener posiciones propias las cuales defienden “a capa y espada” y cuestionar a las personas adultas que ocupan algún lugar de autoridad, como los padres, madres o profesores.

Pero reflexionar no sólo sirve para contradecir, sino que también les permite analizar experiencias, sacar conclusiones, y tener una conciencia más realista. Además, en

la adolescencia se reconstruye la identidad, es decir, se busca la respuesta a la pregunta ¿quién soy?, mirando hacia atrás (o sea hacia lo que ha sido su vida) y reflexionando sobre las nuevas experiencias adquiridas. Este cambio no se vive solamente en la adolescencia, ya que la identidad no es estática, sino que a lo largo de toda la vida se continúa elaborando en ciertos momentos. Por ejemplo, cuando se tiene un hijo o hija, cuando se llega a la tercera edad o cuando se da un movimiento social muy importante.

Para lograr esto, se viven situaciones como: la renuncia a la dependencia de los padres, la búsqueda de la autonomía e independencia, el cuestionamiento de la autoridad de las personas adultas, el interés por tener amistades, la importancia de pertenecer a un grupo de amigos, entre otras. Está claro que las relaciones con las personas adultas cambian drásticamente, especialmente con los padres, lo cual puede generar situaciones de conflicto ante el cuestionamiento, desafío y necesidad de probar su autoridad. Sin embargo, si las personas adultas enfrentan estas experiencias con tranquilidad y facilitan la adquisición de la autonomía del adolescente, la transformación de estas relaciones no tiene que ser algo negativo.

Además, las relaciones con las personas de la misma edad (grupo de pares) se vuelven muy importantes y necesarias, ya que estas permiten comprender mejor los cambios y vivencias que se tienen; encontrar un lugar propio en un grupo social; obtener apoyo y afecto; explorar conductas y destrezas sociales; expresar abiertamente sus deseos y necesidades. Y otro cambio del que podemos hablar se refiere a la construcción de proyectos de vida para el futuro. Los proyectos de vida no se limitan a lo que se va a estudiar o en lo que se va a trabajar en el futuro, sino que se refieren también al lugar que se desea ocupar en la familia, la elección de pareja, el papel que se va a asumir en la comunidad, por ejemplo.

Para definir el proyecto de vida, se deben tomar en cuenta los intereses de la persona, pero también sus características y habilidades personales, de manera tal que pueda lograr el mayor nivel de realización personal posible. Muchas veces, al inicio de la adolescencia, las personas se dejan llevar por influencias familiares al tratar de definir lo que quieren hacer en el futuro, o por pensamientos idealistas (por

ejemplo, ser una estrella de cine). El problema es que a veces estas ideas no corresponden con las posibilidades reales para realizarlo. Después, los jóvenes se ponen más realistas, reconocen sus limitaciones y ubican sus aspiraciones en sí mismos. Sin embargo, las angustias e incertidumbres sobre su futuro van en aumento.

Al pasar del tiempo, y casi que, al acercarse a la vida adulta, la mayoría de los adolescentes logran más claridad con respecto a lo que desean, las posibilidades que tienen para llevar a cabo sus proyectos, y la forma en que lo harán.

Generalizar y perjudicar son prácticas frecuentes cuando se trata de calificar a los adolescentes, pero ambas acciones llevan a errores graves de apreciación que dificultan mucho la comprensión del fenómeno adolescente. La sexualidad en los adolescentes no es otra cosa que las manifestaciones de todos esos sentimientos, emociones y pensamientos que recién empiezan a experimentar. Esto abarca aspectos biológicos, físicos, sociales y culturales

La duración de cada una de estas etapas no es fácil de definir, ya que presentan diferencias individuales que dependen de muchos factores, tales como la alimentación, el estado de salud, las condiciones higiénicas de vida, hereditarios, entre otros.

Ambos sexos experimentan cambios en el comportamiento en cuanto a intereses, emociones y actitudes: los varones se vuelven más enérgicos, más agresivos en algunos casos y predomina en ellos el razonamiento sobre el sentimiento; las hembras manifiestan el instinto maternal, y predomina en ellas el sentimiento sobre el razonamiento.

Durante el proceso de la adolescencia, la comunicación se ve afectada entre los adolescentes y los miembros de la familia, especialmente con los padres. El joven es consciente de los cambios y los va integrando a su personalidad. Al sentirse como un adulto exige ser tratado como tal y no como a un niño. Por eso, estaría muy bueno tener en cuenta algunas recomendaciones.

- Todos estos conflictos deben ser tratados con mucha comunicación basada en amor, comprensión y confianza de los padres hacia los hijos.
- Además de permitirle la participación y tomar en cuenta sus decisiones.
- Los padres deben buscar ayuda profesional al notar u observar algunos de estos cambios relacionados con rebeldía, aislamiento, depresión entre otros

Físicamente es una época de crecimiento físico y de cambios hormonales. Se crece en altura, peso, grasa corporal y musculatura. Aparece el acné, se define la dentadura adulta, y se experimenta el cambio en las cuerdas vocales y en la voz. En lo sexual Además de producirse un cambio en los genitales y la aparición del vello tanto en el pubis como en las axilas y en todo el cuerpo en ambos sexos, los niños comienzan a producir los espermatozoides y tienen su primera eyaculación, y las niñas aumentan los senos, o glándulas mamarias, y aparece la primera menstruación o menarquia. Por último, uno de los cambios más significativo es el psicológico. El adolescente comienza a controlar sus emociones, y a sentir y desarrollar las emociones que se identifican con el amor, tanto de pareja como de amigo; puede elegir a qué amigos y compañeros de clase va a querer, y comienza a buscar autoafirmarse, identificar su Yo, y desarrollar su autoestima. Además, empieza a obtener herramientas para conseguir su autonomía individual como un adulto, y continúa desarrollando el pensamiento abstracto y formal.

Muchos jóvenes creen que el alcoholismo es una solución frente a sus conflictos familiares, sociales, etc. Varios factores inciden en el consumo de alcohol de adolescentes de 18 años, según los estudios que han realizado en Argentina ,algunos sujetos de estudio declararon que por un lado se recurre al alcohol cuando se quiere evadir los problemas sociales a los que están sometidos pero también al estar inserto en un grupo de edad similar se les incentiva consumirlo para compartir problemas y sentimientos comunes; mientras que otros afirmaron que es la única manera de sentirse bien y de ir más allá de su rutina diaria bañada de desesperación, hambre , furia , angustia. Todo esto genera nuevas preguntas: ¿solo los jóvenes que tienen problemas socioeconómicos consumen alcohol? ¿Este último realmente soluciona los problemas?

Mucha gente ignora las posibles consecuencias del consumo de alcohol, y opina que al beber en poca cantidad no se genera ningún daño corporal. Los principales afectados de este pensamiento son los jóvenes o adolescentes.

El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción. Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer (boca, esófago y laringe), además produce daños físicos, mentales. Ellos están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un riesgo de contagio con el virus del sida, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. “De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y disfunción eréctil y también 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.” (Chamatropulos, 2015)

Factores de riesgos

Diversos factores contribuyen a que los adolescentes lleven una vida consumiendo bebidas alcohólicas. Ningún padre prevé que sus genitores puedan presentar un problema de alcoholismo. Pero gran parte de la población adolescente en el mundo inicia con el consumo de alcohol a los 13 y 14 años. ¿Cuáles serían los factores que explican dichas estadísticas?

Uno de los factores destacados en el consumo de alcohol en adolescencia es la falta de conocimiento. Recordamos que esta etapa de la vida se caracteriza por la necesidad de experimentar cosas nuevas de la vida sin importar mucho de las consecuencias. Los adolescentes, generalmente ignoran gran parte de las complicaciones del alcohol. Solo se enfocan en disfrutar de la vida, además la mayoría de los que son alcohólicos no tienen un nivel de estudio primario completo. Aparte de la escasez de conocimiento, otro factor que influye en el consumo es la relación interpersonal con los padres. Muchas veces en una relación familiar de clase media baja donde no hay comunicación verbal entre padres e hijos es muy probable que un adolescente llegue a consumir drogas, particularmente el alcohol.

Es necesario destacar la necesidad de que los/las adolescentes sean apoyados por sus padres/madres para lograr un desarrollo pleno y armonioso de su sexualidad. De vez en cuando los padres de algunos hogares no solo incumplen la función de guiar a sus hijos, hacerles entender la realidad de las cosas, sino que a menudo ignoran completamente las consecuencias del alcoholismo en adolescentes como enfermedades hepáticas, mentales, psicológicas, etc...

Otros motivos por los cuales los adolescentes beben durante encuentros entre amigos son primeramente para sociabilizar, sentirse aceptado por otros integrantes del grupo y también para divertirse. Siempre afirman que tomando bebidas alcohólicas se divierten muchísimo mejor. Para gran parte de ellos es fundamental estar en posesión de varias botellas alcohólicas. Es por eso hoy día existe la palabra Previa.

Se define como lugar donde se realiza el encuentro entre los amigos antes de ir a un boliche para tomar alcohol, charlar y escuchar música. La previa implica 3 puntos importantes:

El lugar donde se realiza el consumo, con quien se hace y con qué frecuencia, y por último que tipo de bebidas. Por ende, se puede decir que el consumo se apoya en la necesidad de relacionarse, influencia del grupo de pares y el ocio.

El nivel socio económico juega un papel importante, decisivo a la hora de resaltar los proyectos de vida de los adolescentes. No es una coincidencia que hay más adolescentes de familia de nivel económico bajo que consumen alcohol que aquellos de familia rica. Los adolescentes son reflejos de los comparten sus vidas (familia, amigos, vecinos). Muchas personas con escasez de recursos económicos no tienen un proyecto de vida, no se visualizan más allá de su vida real. Para ellos, tomar alcohol es una solución de los problemas sociales y económicos. Tampoco tienen una autoestima buena ya que se creen inferiores a los demás. según ellos, estar ebrio es una sensación de superar estas creencias absurdas.

Objetivo general

- Determinar los factores de riesgos en relación al consumo de alcohol presente en adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio de Constitución durante la última década.

Objetivos específicos

- Describir el conocimiento en relación al riesgo de consumo de alcohol que poseen.
- Identificar la relación entre el consumo de alcohol y los proyectos de vida.
- Identificar la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima.

Diseño metodológico

Tipo de diseño

El estudio empleado en esta investigación es de tipo descriptivo. En este trabajo explicaremos cuales son los factores de riesgos que inciden en el consumo de alcohol en adolescentes menores de 18 años de edad

Unidad de análisis

La unidad de análisis es cada uno de adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio de Constitución durante la última década

Población y muestra

Esta presentación toma como muestra solo a los adolescentes entre los 12 y 17 años de edad en el barrio de Constitución. Definimos a la adolescencia como el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13 o 14 años hasta los 20 años aproximadamente. Pero este trabajo tomara como muestra adolescente de 12 a 17 años de edad. Es el momento de la vida en el cual el individuo comprenda acerca de su capacidad de reproducción, evolucione su psiquis y donde comience a planificar y pensar ciertamente en su futuro.

Las muestras elegidas para fundamentar científicamente los hechos serán tomadas de varios países con adolescentes de distinta cultura,

Fuentes de Datos

Las fuentes utilizadas son las fuentes primarias.

Plan de análisis

Se va a utilizar el Excel

Instrumento: el instrumento para la recolección de la información es de una encuesta anónima.

Operalización de las variables

Variable	Valores	Dimensión	Indicadores	Valor del indicador
Sexo	Masculino Femenino		Sexo por medio de la encuesta	Masculino Femenino
Edad	De 12 a 17 años	En años	Edad en años según la encuesta	De 12 a 14 años De 15 a 17 años
Alcoholismo	Alto Medio Bajo	Cantidad de alcohol Momento en el cual consume el alcohol	Cantidad de litros de bebidas alcohólicas por día Eventos que llevan al adolescente a	Alto Medio Bajo Encuentros Fiestas Problemas personales

		Tiempo de consumo	consumir bebidas alcohólicas. Frecuencia de consumo de alcohol	Cada 6 horas Diariamente Semanalmente mensualmente
Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo	Nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre las consecuencias del consumo de Alcohol.	Cuanto es lo que conoce sobre el alcoholismo	Alto Poco nada
Factores de Riesgos	Alto Moderado Bajo	Relaciones sociales	Percepción acerca de las Relaciones interpersonales que presentan con amigos y compañeros	Muy bueno Bueno Regular Mal

		Relaciones interfamiliares	Percepción acerca de las relaciones interfamiliares	Muy bueno Bueno Regular Malo
		Autoestima	Confianza en sí misma	Elevado Bajo
		Proyecto de vida	Presenta un proyecto de vida positivo	SI NO
Consecuencias		Consecuencias del consumo de alcohol	Complicaciones que presentó en el último año a consecuencia del consumo de alcohol	Mucho Poco Nada

Presentación de los resultados

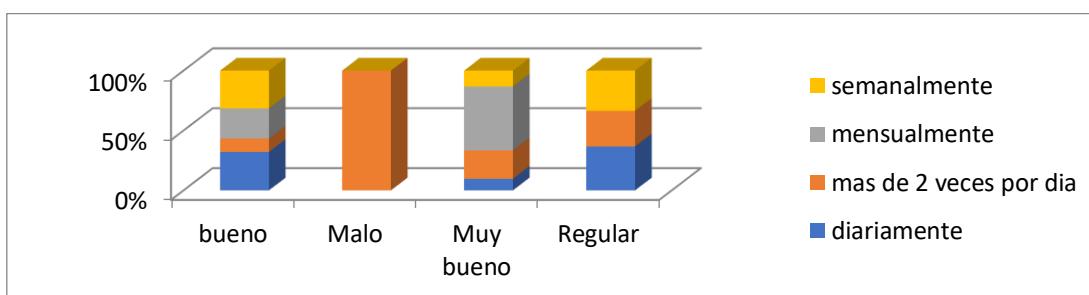
Tabla 1

Frecuencia de consumo según relación interpersonal con amigos de los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018

Relación inter c/amigos	Frecuencia de consumo				
	diariamente	más de 2 veces por día	mensualmente	Semanalmente	Total general
bueno	63,64%	22,22%	50,00%	62,50%	50,00%
Malo	0,00%	33,33%	0,00%	0,00%	10,00%
Muy bueno	9,09%	22,22%	50,00%	12,50%	16,67%
Regular	27,27%	22,22%	0,00%	25,00%	23,33%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 1

Frecuencia de consumo según relación interpersonal con amigos



Análisis: De la totalidad de los adolescentes que tomaron diariamente, se pudo comprobar que el 63.64% tenían una relación interpersonal buena con sus amigos, y nadie tenía una relación interpersonal mala. De los que tomaron más 2 veces por día 33.33% tenían una relación mala. De los que consumieron mensualmente todos tenían una relación buena. Y por último de los que consumieron semanalmente 62.50% mantenían una relación interpersonal bueno con sus amigos mientras que el 25% tenían una relación regular.

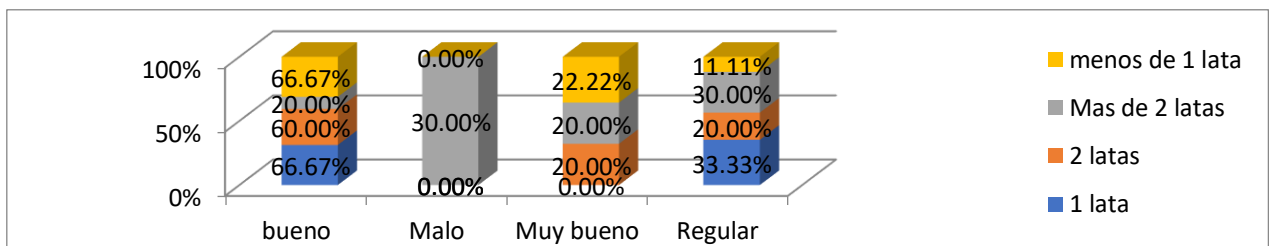
Tabla 2

Cantidad de litros de bebidas alcohólicas que consumen según relación interpersonal con amigos de los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018

Relación interc/amigos	Cantidad de litros consumidos				
	1 medida	2 medidas	Más de 2 medidas	Menos de 1 medida	Total general
bueno	66,67%	60,00%	20,00%	66,67%	50,00%
Malo	0,00%	0,00%	30,00%	0,00%	10,00%
Muy bueno	0,00%	20,00%	20,00%	22,22%	16,67%
Regular	33,33%	20,00%	30,00%	11,11%	23,33%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 2

Cantidad de litros consumidos según relación interpersonal con amigos de los adolescentes menores de 18 años



Análisis: De la totalidad de los adolescentes que consumieron 1 litro por día, se pudo comprobar que el 66.67% tenían una relación interpersonal buena con sus amigos, 33.33% tenían una relación regular. De los que tomaron 2 latas por día 60% tenían una relación buena mientras que 20% tenían una relación regular. De los que consumieron más de 2 litros por día 30% tenían una relación mala mientras que 30% tenían una relación regular. Y de los que consumieron menos de un litro por día 66.67% tenían una relación buena, 22,22% y 11,11% tenían una relación regular.

***Una medida equivalente a una lata de 375cc de cerveza. ***

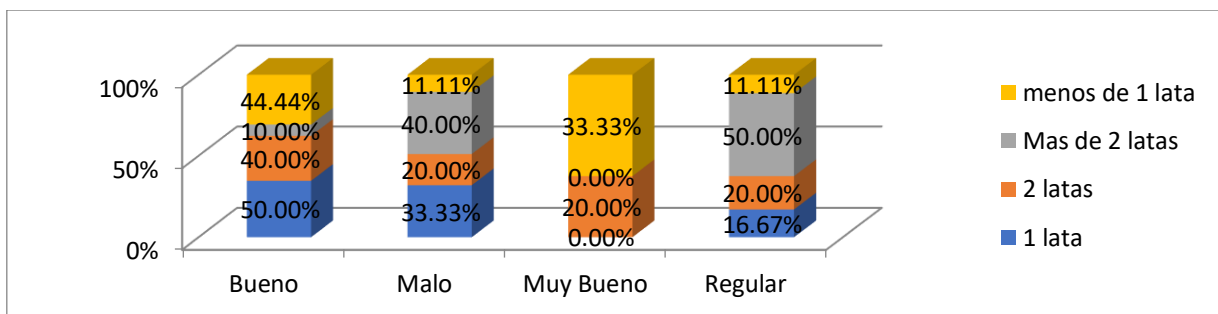
Tabla 3

Cantidad de litros de bebidas alcohólicas según relación interpersonal con familia de los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018

Relación inter c/familia	Cantidad de litros de bebidas alcohólicas				
	1 medida	2 medidas	Más de 2 medidas	Menos de 1 medida	Total general
Bueno	50,00%	40,00%	10,00%	44,44%	33,33%
Malo	33,33%	20,00%	40,00%	11,11%	26,67%
Muy Bueno	0,00%	20,00%	0,00%	33,33%	13,33%
Regular	16,67%	20,00%	50,00%	11,11%	26,67%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 3

Cantidad de litros de bebidas alcohólicas según relación interpersonal con familia



Análisis: De la totalidad de los adolescentes que consumieron 1 litro por día, se pudo comprobar que el 50,00% tenían una relación interpersonal buena con su familia, 33,33% tenían una relación mala. De los que tomaron 2 litros por día 40,00% tenían una relación buena mientras que 20% tenían una relación mala. De los que consumieron más de 2 litros por día solo 10% tenían una relación buena mientras que 40% tenían una relación mala. Y de los que consumieron menos de un litro por día 44,44% tenían una relación buena, 33,33% tenían una relación mala.

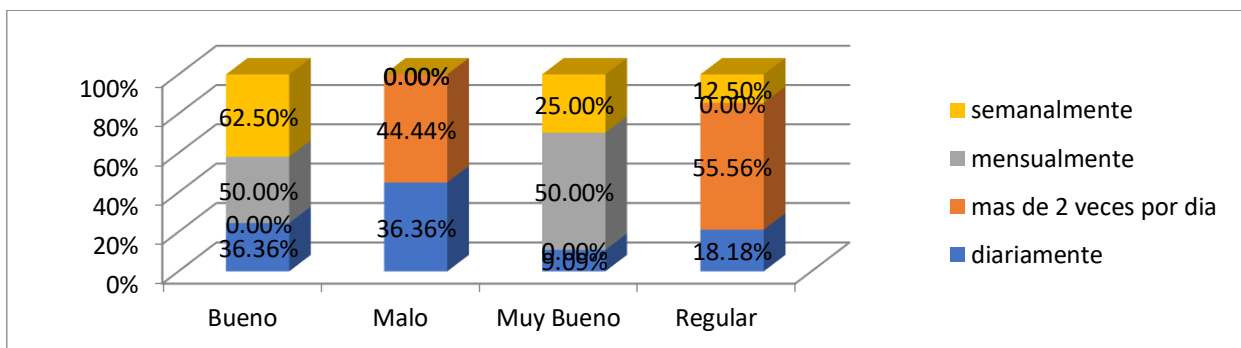
Tabla 4

Frecuencia de consumo según relación interpersonal con familia de los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018

Relación inter c/familia	Frecuencia de consumo				
	diariamente	más de 2 veces por día	mensualmente	semanalmente	Total general
Bueno	36,36%	0,00%	50,00%	62,50%	33,33%
Malo	36,36%	44,44%	0,00%	0,00%	26,67%
Muy Bueno	9,09%	0,00%	50,00%	25,00%	13,33%
Regular	18,18%	55,56%	0,00%	12,50%	26,67%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 4

Frecuencia de consumo según relación interpersonal con familia



Análisis: De la totalidad de los adolescentes que tomaron diariamente, se pudo comprobar que el 36.36% tenían una relación interpersonal buena con sus familias, y 36.36% tenían una relación interpersonal mala. De los que tomaron más 2 veces por día ninguno tenía una relación buena con su familia y 44.44% tenían una relación mala. De los que consumieron mensualmente 50% tenían una relación buena. Y por último de los que consumieron semanalmente 62.50% mantenían una relación interpersonal buena con sus familias y nadie tenía una relación mala con su familia.

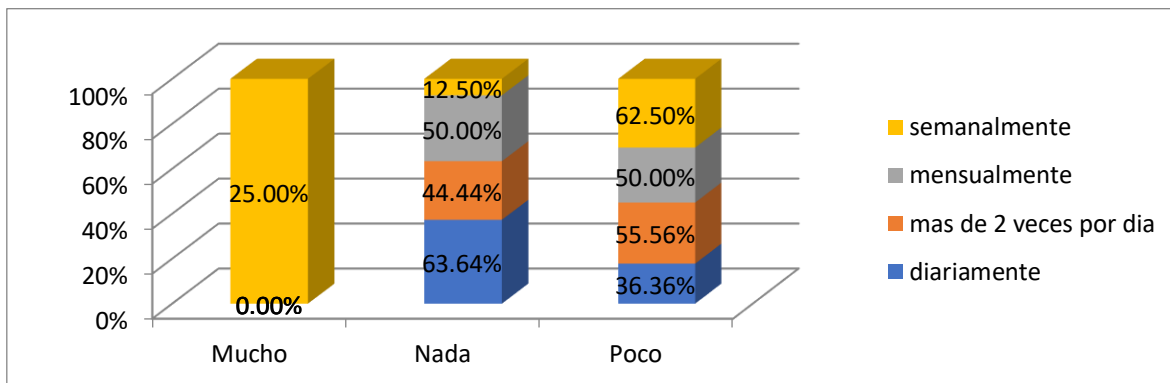
Tabla 5

Frecuencia de consumo según el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo de los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018

conocimiento sobre el alcoholismo	Frecuencia de consumo				
	diariamente	más de 2 veces por día	mensualmente	semanalmente	Total general
Mucho	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	6,67%
Nada	63,64%	44,44%	50,00%	12,50%	43,33%
Poco	36,36%	55,56%	50,00%	62,50%	50,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 5

Frecuencia de consumo según el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo



Análisis: De la totalidad de los adolescentes que tomaron diariamente, se pudo comprobar que nadie tenía mucho conocimiento sobre el alcoholismo, sin embargo 63,64% no tenían nada de conocimiento sobre el alcoholismo. De los que tomaron más 2 veces por día solo 55,56% tenían conocimiento sobre el alcoholismo. De los que consumieron mensualmente 50% no tenían conocimiento. Y por último de los que consumieron semanalmente 62,50% tenían pocos conocimientos sobre el alcoholismo y solo 25% tenían muchos conocimientos.

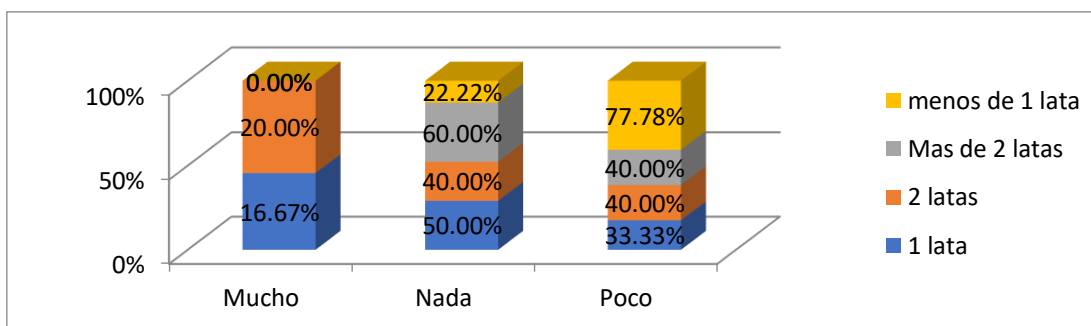
Tabla 6

Cantidad de litros de bebidas alcohólicas según el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo de los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018.

Conocimiento sobre el alcoholismo	Cantidad de litros de bebidas alcohólicas				
	1 medida	2 medida	Más de 2 medidas	menos de 1 medida	Total general
Mucho	16,67%	20,00%	0,00%	0,00%	6,67%
Nada	50,00%	40,00%	60,00%	22,22%	43,33%
Poco	33,33%	40,00%	40,00%	77,78%	50,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 6

Cantidad de litros consumidos según el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo



Análisis: De la totalidad de los adolescentes que consumieron un litro por día, se pudo comprobar que solo 16,67% tenían mucho conocimiento y 50 % no tenían nada de conocimiento sobre el alcoholismo. De los que tomaron 2 litros por día solo 40% no tenían conocimiento sobre el alcoholismo. De los que consumieron más de 2 litros por día solo 60% no tenían nada de conocimiento. Y por último de los que consumieron menos de un litro por día 77.78 tenían poco conocimiento sobre el alcoholismo y solo 22,22% no tenían nada conocimiento.

***Una medida equivalente a una lata de 375cc de cerveza.**

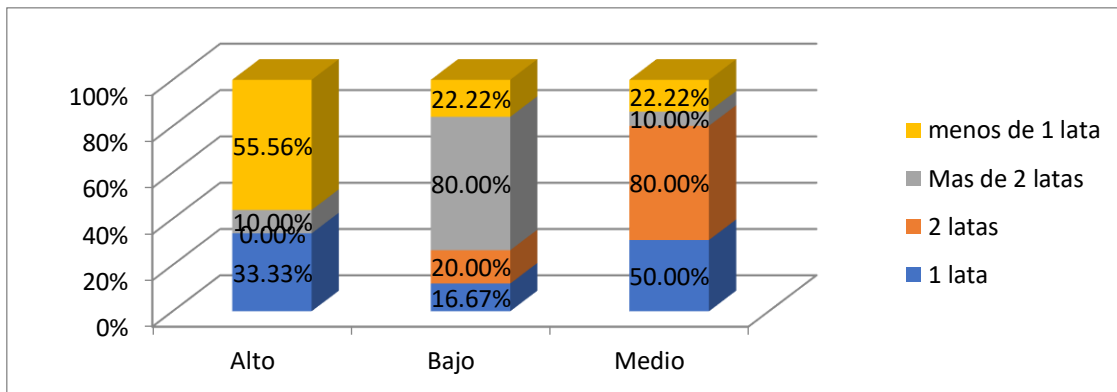
Tabla 7

Cantidad de latas relacionada con el nivel de autoestima de los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018.

Autoestima	Cantidad de litros de bebidas alcohólicas				
	1 medida	2 medidas	Más de 2 medidas	Menos de 1 medida	Total general
Alto	33,33%	0,00%	10,00%	55,56%	26,67%
Bajo	16,67%	20,00%	80,00%	22,22%	40,00%
Medio	50,00%	80,00%	10,00%	22,22%	33,33%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 7

Cantidad de litros consumidos relacionados con el nivel de autoestima



Análisis: De la totalidad de los adolescentes que consumieron un litro por día, se pudo comprobar que 33.33% tenía el nivel de autoestima alto, y solo 16.67% tenían el nivel de autoestima bajo. De los que tomaron 2 litros por día, 80 %% tenían el nivel de autoestima medio y ninguno tenía el nivel de autoestima alto. De los que consumieron más de 2 litros, 10% tenían el nivel de autoestima alto y 80% lo tenían bajo. Y por último de los que consumieron menos de un litro por día 55.56% tenían el nivel de autoestima alto y 22.22% tenían el nivel de autoestima bajo.

***Una medida equivalente a una lata de 375cc de cerveza. ***

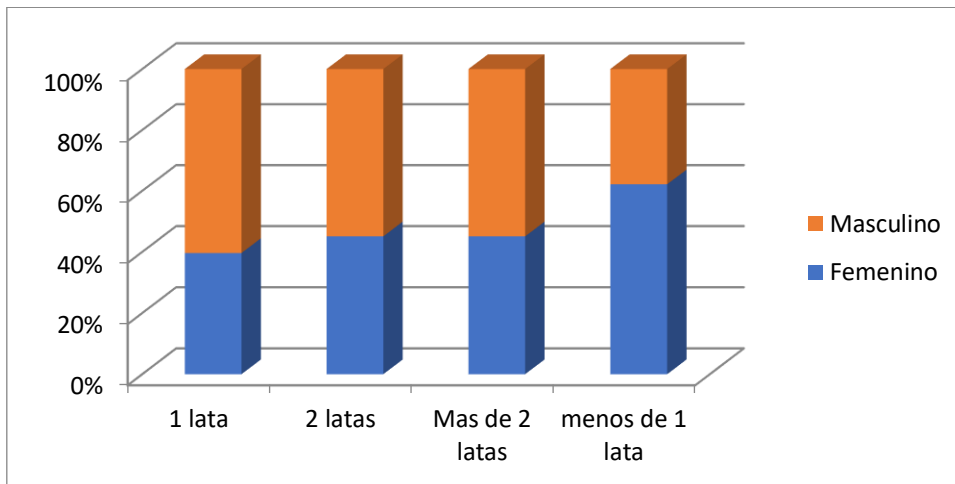
Tabla 8

Sexo relacionado con la cantidad de litros consumidos por los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018.

Cantidad de litros	Edad		
	Femenino	Masculino	Total general
1 medida	14,29%	21,74%	20,00%
2 medida	14,29%	17,39%	16,67%
Más de 2 medidas	28,57%	34,78%	33,33%
menos de 1 medida	42,86%	26,09%	30,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 8

Sexo relacionado con la cantidad de litros consumidos



Análisis: De todas las mujeres entrevistadas, 42.86% consumían menos de un litro por día, 28.57% más de 2 litros. Y de todos los hombres, 26.09% consumían menos de 1 litro por día y 34.78% más de 2 litros.

***Una medida equivalente a una lata de 375cc de cerveza. ***

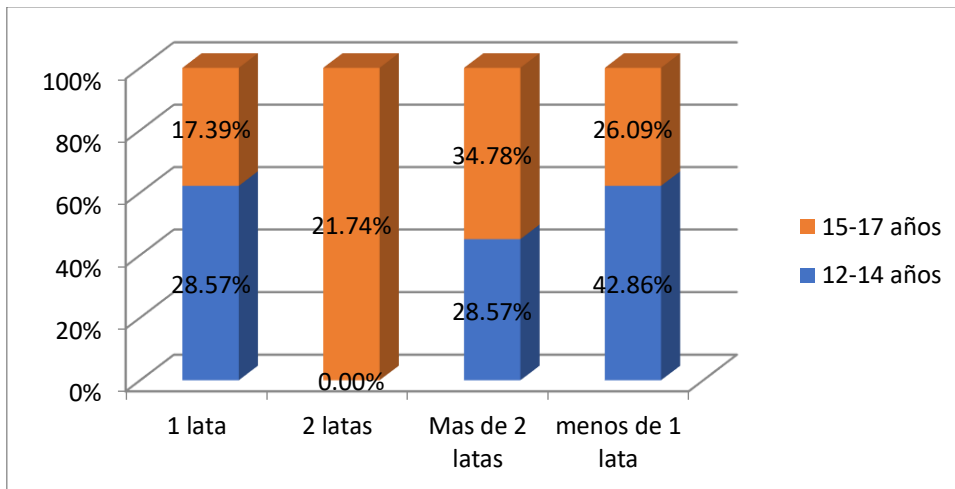
Tabla 9

Edad relacionada con la cantidad de litros consumidos por los adolescentes menores de 18 años en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018.

Cantidad de litros	Edad		
	12-14 años	15-17 años	Total general
1 medida	28,57%	17,39%	20,00%
2 medidas	0,00%	21,74%	16,67%
Más de 2 medidas	28,57%	34,78%	33,33%
menos de 1 medida	42,86%	26,09%	30,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 9

Edad relacionada con la cantidad de litros consumidos



Análisis: De la totalidad de los adolescentes de 12 a 14 años entrevistados, se pudo comprobar que 42.86% consumían menos de 1 litro por día, 28.57% consumían más de 2 litros por día y ninguno consumían más de 2 litros. De la totalidad de adolescentes de 15 a 17 años entrevistados, 26.09% consumían menos de un litro por día, 34.78 más de 2 litros y 17.39% consumía 1 litro por día.

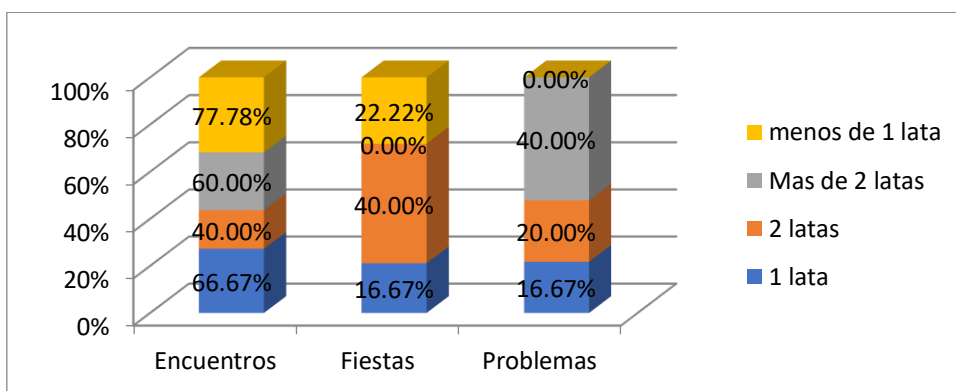
Tabla 10

Cantidad de litros consumidos relacionadas con momentos en los cuales los adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio constitución de Agosto a Octubre 2018.

Momentos	Cantidad de litros consumidos				
	1 medida	2 medidas	Más de 2 medidas	Menos de 1 medida	Total general
Encuentros	66,67%	40,00%	60,00%	77,78%	63,33%
Fiestas	16,67%	40,00%	0,00%	22,22%	16,67%
Problemas	16,67%	20,00%	40,00%	0,00%	20,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 10

Cantidad de litros consumidos relacionados con momentos.



Análisis: Las estadísticas demostraron que de los adolescentes que consumían 1 litro por día, 66.67% lo hacían durante encuentros entre amigos, 16.67 en fiestas. De los que consumían 2 litros por día 40% bebían en momentos de encuentros y 20% en fiestas.

De los que consumían más de 2 litros, 60% lo hacían durante los encuentros entre amigos y 40% cuando tenían problemas personales. Y de los que consumían menos de 1 litro por día 77.78% lo hacían durante los encuentros entre amigos y 22.22% durante las fiestas.

***Una medida equivalente a una lata de 375cc de cerveza. ***

Discusión

EL alcoholismo en adolescentes es una problemática mundial, que existe hace varios años. Durante siglos el alcohol ha tenido un puesto en la historia farmacéutica, junto a las pastillas, pociones y hierbas medicinales. Hubo un tiempo en que se aconsejaba unas gotas de ginebra para evitar la plaga, un trago de vino para defender el cuerpo de la corrupción y un sorbo de absenta para curar las lombrices.

Claramente que esto ha cambiado. A medida que ha crecido nuestro entendimiento del daño del alcohol a la sociedad y los individuos con esa sustancia han cedido su lugar en las recetas médicas y han sido remplazados por consejos de abstenerse solo a su uso prudente. Pero esto no quita la posibilidad de que cada año hay un gran porcentaje de Adolescentes menores de 18 años de edad que consumen frecuentemente el alcohol.

El presente trabajo tiene como objetivo abordar y determinar los factores de riesgos en relación al consumo de alcohol presente en adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio de Constitución durante la última década. Para ello, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se tomó como muestra a 30 adolescentes menores de 18 años de edad que asisten a este lugar.

Los adolescentes menores de 18 años de edad empiezan, cada vez, de temprana edad a consumir bebidas alcohólicas. No existe información oficial precisa que permita evaluar la gravedad de la situación en el barrio constitución, pero se han demostrado que desde el año 2010 a 2017, el porcentaje de consumo ha aumentado de 18.5% acá en Argentina. Es una cifra preocupante ya que en sólo de 7 años ha aumentado de 41.19%.

Durante el trabajo se pudo destacar cuales son los factores de riesgos que llevan a los adolescentes menores de 18 años de edad a consumir bebidas alcohólicas. Gracias a la entrevista realizada en esta zona, se puede explicar claramente que el nivel de clase socio económico, el nivel educacional y por supuesto la relación interfamiliar son los factores más relevantes en que se debería enfocar para poder disminuir esa cifra tan alta.

Es cierto que la ley nacional 27888 de lucha contra el alcoholismo, sancionada en Marzo 5 de 1997, promulgada el 31 de marzo 1997 dice: está prohibido en todo territorio nacional, el expendio a menores de 18 años, de todo tipo de bebidas alcohólicas. Pero las preguntas son las siguientes:

¿Realmente se aplica esta ley? ¿Por qué el porcentaje de adolescentes menores de 18 años que consumen bebidas alcohólicas, en vez de bajar crece exponencialmente? ¿Por qué es súper común ver a un adolescente menos de 18 años con total y plena tranquilidad consumiendo en la calle?

Como resulta de esta investigación se obtuvo que los Adolescentes que toman diariamente y más de 1 medida(375cc) de bebidas alcohólicas por día no tienen buena interrelación familiar, ignoran completamente las consecuencias del alcohol y por supuesto solo un décimo de ellos tiene la autoestima alta.

Sabiendo que Constitución es uno de los barrios más peligrosos de Buenos Aires, se recomendaría una estricta sanción a los que no cumplen esta ley, reducir las horas de ventas de Alcohol en tiendas, elevar de los 18 años a los 20 años la edad legal para consumir alcohol y también prohibir la publicidad de alcohol para televisión, redes, etc.

Conclusión

Este estudio descriptivo que se ha llevado a cabo con el fin de determinar los factores de riesgos que llevan a los adolescentes menores de 18 años a consumir bebidas alcohólicas en su barrio Constitución. Se considera que los factores estudiados influyen muchísimos en la vida de estas personas.

Los adolescentes que más consumen son de 15 a 17 años de edad, no tienen una buena relación interfamiliar, poseen poca conciencia de las consecuencias que podrían llegar a suceder, se relacionan directamente con otros adolescentes que comparten el mismo estilo de vida que ellos, tienen la autoestima baja.

Es cierto que la mayoría de los adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio Constitución, por compartir un espacio común, tienen tendencia a compartir un estilo de vida común. Varios de ellos tienen amigos que consumen de manera progresiva el alcohol. Eso explica claramente que la relación interpersonal entre la mayoría de ellos es buena. También eso nos permite entender que la relación entre adolescentes es mejor que la de padre e hijos. Esa última se origina de un desconocimiento, de la irresponsabilidad de los padres, o sólo por una causa de una carencia afectiva familiar.

Generalmente en una persona adicta, el alcoholismo siempre genera otras adicciones o simplemente provoca graves problemas futuros. Es entendible mediante esa encuesta que los adolescentes que tienen una relación mala o regular con los padres son los que mas consumen una cantidad excesiva de alcohol y también con mayor frecuencia. Entre las relaciones malas y regulares entre padres e hijos mas de la mitad de los adolescentes consumen diariamente. Mejor dicho, 54,54 % de los adolescentes que beben bebidas alcohólicas no tienen una buena relación con sus padres.

Todas las adicciones son de igual importancia, desde él que no puede empezar un día sin acudir a una taza de café hasta que él que bebe bebidas alcohólicas con mucha frecuencia. Sin embargo, las adicciones mas perturbadoras son las que uno no se da cuenta de lo grave que es. Quizás por el desconocimiento total de los efectos secundarios, o por la plena aceptación del mundo en el cual uno vive. Los

datos nos revelan claramente que los adolescentes que no tienen ningún conocimiento sobre el alcoholismo, o sea 60 % son los que más beben más de dos medidas.

El alcoholismo, como adicción es grave por las consecuencias que atrae. Una de las principales causas es la relación interfamiliar. Los adolescentes por tener una conexión familiar maligna, de forma inconsciente, andan a caza de un refugio en una adicción como el alcoholismo, buscando una solución alternativa a los problemas. Todo esto los lleva a desarrollar otros sentimientos como el odio, la resignación y también la autoestima baja. Según los resultados de esta encuesta 80% de los adolescentes tienen este nivel de autoestima.

Por ende, los resultados demuestran que hay poca cooperación de la parte de las familiares. Dice que los adolescentes son el futuro de un país, entonces es crucial enfocarse en ellos, ayudando a los padres a comprender y educar mejor a sus hijos, mediante cursos de formación y reuniones organizadas al respecto.

Acá en Argentina, Constitución es uno de los barrios donde hay más delincuencias y más robos por año, y por eso cualquiera de estos adolescentes que viven en este barrio tiene gran porcentaje de caerse en el Alcoholismo.

Según las estadísticas oficiales, en Buenos Aires muere una persona cada dos días como consecuencia del Síndrome de Dependencia del Alcohol. A nivel nacional, según datos de la Dirección de Estadística e Información del Ministerio de Salud, esta patología se cobró la vida de más de 6.400 personas en la última década, lo que arroja un promedio anual de 587 decesos, de los cuales unos 181 (una muerte cada 48 horas) se registran en territorio bonaerense. También existe una creciente preocupación por el incremento de casos fatales de jóvenes. (Puntonoticias, 2019)

En otros barrios como Constitución, (villas, Once, Flores, etc....) los adolescentes necesitan un gran apoyo para salir de esa realidad miserable y vivir una vida diferente, elevar la autoestima y poder proyectarse en la vida.

Bibliografía

- Puntonoticia. (2019). *prevencion del alcoholismo*. mar del plata: puntonoticia.
- Rodriguez, F., Sanchiz, M., & Bisquerra, R. (2014). *salud mental*. mexico: Scielo.
- Chang de la Rosa, M. (2012). *el consumo de alcohol como un problema de salud pública*. Habana: Scielo.
- Bernal, I. L. (2002). *Funciones esenciales de la Salud Pública en programas de maestrías de la Escuela Nacional de Salud Pública. Año 2001*. Habana: Scielo.
- Gonzalez, J. B., Hernandez Cruz, L. S., Bravo, L. A., & López Ariza, F. (2012). *Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes*. Mexico: Psicologia Cientifica.
- Trujillo, A. M. (2013). Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al Uso de Sustancias. *Revista Colombiana de Psicología*, 41-57.
- Torres, J. (2000). *consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo*. Habana: scielo.
- Bolet Astoviza, M. (2000). *Prevencion del alcoholismo en Adolescentes*. Habana: Scielo.
- LaClara info. (26 de Febrero de 2018). 1. Obtenido de La Clara: <http://laclara.info/es/blackouts/>
- Borras Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Scielo*, 1.
- Chamatropulos, P. (24 de mayo de 2015). La publicidad y el consumo de alcohol. pág. 1.
- Puntonoticias. (18 de febrero de 2019). *puntonoticias*. Obtenido de <https://puntonoticias.com/>
- Ariza, C. (2003). *Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis*. Barcelona: Scielo.

Anexo

Soy alumno de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Abierta Interamericana, estoy realizando un trabajo de Investigación sobre los factores de riesgo en relación al consumo de alcohol presente en adolescentes menores de 18 años de edad en el barrio de Constitución durante la última década. Agradezco su tiempo para contestar este cuestionario garantizando confidencialidad de los datos que ustedes provean. Muchas gracias.

Encuesta

¿Cuál es su género físico?	Masculino Femenino
¿Cuántos años tiene usted?	12 a 14 años 15 a 17 años
¿Cuántos litros de cerveza toma usted por día?	Menos de 1 litro 1 litro 2 litros Más de 2 litros

¿En qué momentos usted generalmente consume alcohol?	Encuentros Fiestas Problemas personales
¿Con que frecuencia usted consume alcohol?	Más de 2 veces Diariamente Semanalmente Mensualmente
¿Cuáles son los efectos o consecuencias del alcoholismo?	Pérdidas de memoria Aumento del vello corporal Solución de problemas Rejuvenecimiento Distanciamiento entre padres e hijos Obesidad
	Muy bueno

¿Cómo es su relación interpersonal con su familia?	Bueno Regular Malo
¿Cómo es su relación interpersonal con los amigos y compañeros?	Muy bueno Bueno Regular Malo
¿Usted cree que podría lograr cualquier cosa que te propusiera?	SI NO
¿Usted tiene un proyecto de vida positiva?	SI NO

Anexo 2

Ley 24.788

Prohíbese en todo el territorio nacional, el expendio a menores de dieciocho años, de todo tipo de bebidas alcohólicas. Créase el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol.

Sancionada: Marzo 5 de 1997.

Promulgada de Hecho: Marzo 31 de 1997.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1°-Queda prohibido en todo el territorio nacional, el expendio de todo tipo de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años de edad.

ARTICULO 2°-Declárase de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol.

ARTICULO 3°-A los efectos de esta ley, se considerarán bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol cualquiera sea su graduación.

ARTICULO 4°-La prohibición regirá cualquiera sea la naturaleza de las bocas de expendio, ya sea que se dediquen en forma total o parcial a la comercialización de bebidas.

Queda prohibido el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública y en el interior de los estadios u otros sitios, cuando se realicen en forma masiva actividades deportivas, educativas, culturales y/o artísticas, excepto en los lugares y horarios expresamente habilitados por la autoridad competente.

ARTICULO 5°-Las bebidas alcohólicas que se comercialicen en el país, deberán llevar en sus envases, con caracteres destacables y en un lugar visible, la graduación alcohólica correspondiente a su contenido. También se consignarán las siguientes leyendas: "Beber con moderación". "Prohibida su venta a menores de 18 años".

ARTICULO 6°-Queda prohibida toda publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas, que:

- a) Sea dirigida a menores de dieciocho (18) años;
- b) Utilicen en ella a menores de dieciocho (18) años bebiendo;
- c) Sugiera que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas;
- d) Utilice el consumo de bebidas alcohólicas como estimulante de la sexualidad y/o de la violencia en cualquiera de sus manifestaciones;
- e) No incluya en letra y lugar visible las leyendas "Beber con moderación". "Prohibida su venta a menores de 18 años".

ARTICULO 7º-Prohíbese en todo el territorio nacional la realización de concursos, torneos o eventos de cualquier naturaleza, sea con o sin fines de lucro, que requieran la ingesta de bebidas alcohólicas desnaturalizando los principios de la degustación, de la catación o cualquier otra manera destinada a evaluar la calidad de los productos.

ARTICULO 8º - Créase el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, que será conformado por representantes de los Ministerios de Salud y Acción Social de la Nación, de Cultura y Educación de la Nación, de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico.

ARTICULO 9º-El Consejo Federal de Cultura y Educación acordará los aspectos educativos del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, debiendo incluir en los contenidos curriculares de todos los niveles, ciclos y modalidades temas vinculados al consumo excesivo de alcohol.

ARTICULO 10.-Los establecimientos médico-asistenciales públicos, del sistema de seguridad social y privado, deberán encarar acciones de prevención primaria de acuerdo a su nivel de complejidad: y de detección precoz de la patología vinculada con el consumo excesivo de alcohol.

ARTICULO 11.-El Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, contará con un consejo asesor que estará integrado por representantes de instituciones públicas y/o privadas cuyos fines se relacionen con los objetivos del programa y serán designados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.

ARTICULO 12. -Las obras sociales y asociaciones de obras sociales, incluidas en la Ley 23.660, beneficiarias del Fondo de Redistribución de la Ley 23.661, y las entidades de medicina prepaga, deberán reconocer en la cobertura para los tratamientos médicos, farmacológicos y/o psicológicos, la patología del consumo de alcohol, determinada en la Clasificación Internacional de Enfermedades declaradas por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. Deberán brindar a los pacientes alcohólicos la asistencia y rehabilitación que su estado requiera, como asimismo encarar acciones de prevención primaria.

ARTICULO 13.-Las obras sociales elaborarán los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo precedente que deberán presentados ante la ANSSAL para su aprobación y financiamiento, previa existencia en el presupuesto general de la Nación de partidas específicas destinadas a tal fin.

La no presentación en tiempo y forma de los programas previstos generará las sanciones establecidas en las leyes 23.660 y 23.661 con relación a las infracciones.

ARTICULO 14.-La violación a la prohibición de expendio de bebidas alcohólicas de los artículos 1° y 4° será sancionada con multa de quinientos a diez mil pesos o la clausura del local o establecimiento por el término de diez días.

En caso de reincidencia la multa podrá elevarse hasta mil pesos en su mínimo y cincuenta mil pesos en su máximo, y la clausura del local o establecimiento hasta ciento ochenta días.

ARTICULO 15.-El que infrinja lo dispuesto en el artículo 7°, será reprimido con prisión de seis meses a dos años y con una multa de dos mil a veinte mil pesos. Además, se impondrá la clausura del local donde se realizaren los hechos, por un término de hasta treinta días.

En caso de reincidencia, la clausura del local será definitiva.

Si a consecuencia del hecho resultare la muerte de alguna persona, la pena será de dos a cinco años de prisión, y si resultaren lesiones la pena será de uno a cuatro años de prisión.

Si la víctima del hecho resultare un menor de dieciocho años de edad la pena máxima se elevará en un tercio.

ARTICULO 16.-En caso de producirse las consecuencias a que se refiere el tercero y cuarto párrafo del artículo anterior, la clausura del local será definitiva.

ARTICULO 17.-Sustitúyese el texto del inciso a) del artículo 48, de la Ley 24.449 por el siguiente:

"Inciso a): Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos, sin la licencia especial correspondiente, habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir. Conducir cualquier tipo de vehículos con una alcoholemia superior a 500 miligramos por litro de sangre. Para quienes conduzcan motocicletas o ciclomotores queda prohibido hacerlo con una alcoholemia superior a 200 miligramos por litro de sangre. Para vehículos destinados al transporte de pasajeros de menores y de carga, queda prohibido hacerlo cualquiera sea la concentración por litro de sangre. La autoridad competente realizará el respectivo control mediante el método adecuado aprobado a tal fin por el organismo sanitario."

ARTICULO 18.-La violación a lo previsto en los artículos 5° y 6° será sancionada con multa de cinco mil a cien mil pesos. La sanción por la infracción al artículo 6° se aplicará tanto al anunciante como a la empresa publicitaria.

ARTICULO 19.-La aplicación de las sanciones previstas en esta ley en el ámbito de Capital Federal, será competencia de la Justicia en lo Correccional; con excepción de las establecidas en los artículos 15 y 16 que será competencia de los tribunales en lo criminal.

ARTICULO 20.-Las multas que se recauden por aplicación de la presente ley serán de tinadas:

- a) Un cuarenta por ciento (40 %) al programa creado en el artículo 8°;
- b) Un sesenta por ciento (60 %) a las jurisdicciones en las que fueran percibidas para ser aplicadas a los programas previstos en los artículos 9° y 10.

ARTICULO 21.-Los contratos relacionados con la publicidad de bebidas alcohólicas respecto de los cuales la autoridad competente tenga acreditado que fueron celebrados con anterioridad la vigencia de la presente ley, podrán ser ejecutados sin atenerse a sus preceptos por el plazo de seis (6) meses contados a partir de la fecha de la firma de los mismos.

ARTICULO 22.-La presente ley tendrá vigencia en todo el territorio nacional, con la excepción del artículo 17, en el que regirá la adhesión de las provincias y la ciudad de Buenos Aires conforme al artículo 91 de la Ley 24.449.

ARTICULO 23.-Comuníquese al Poder Ejecutivo.