

**CONOCIMIENTOS DE UN GRUPO DE ESCOLARES SOBRE LOS EFECTOS  
DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN, BOGOTÁ. SEPTIEMBRE,  
2014.**

**LUISA FERNANDA GOMEZ TRUJILLO  
LUZ MARINA ROMERO ALVARADO**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**BOGOTÁ D.C**

**2014**

**CONOCIMIENTOS DE UN GRUPO DE ESCOLARES SOBRE LOS EFECTOS  
DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN, BOGOTA. SEPTIEMBRE,  
2014.**

**LUISA FERNANDA GOMEZ TRUJILLO  
LUZ MARINA ROMERO ALVARADO**

**Trabajo de grado para optar el título de: Enfermera**

**Asesora:**

**LUZ STELLA MEDINA MATALLANA**

**Profesora del Departamento de Enfermería Clínica**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**BOGOTÁ D.C**

**2014**

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario el dogma y la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por guiarnos en el camino correcto, por ser nuestra compañía y por habernos dado fuerzas para continuar día a día con la investigación.*

*A la Pontificia universidad Javeriana por ofrecernos las herramientas necesarias para la realización de la misma.*

*A nuestra asesora de tesis Luz Estella Medina Matallana por su dedicación, apoyo, acompañamiento, por brindarnos todos sus conocimientos que fueron de gran utilidad para la realización de este trabajo.*

*A nuestra familia por brindarnos su constante afecto, apoyo, y fortaleza. Por acompañarnos incondicionalmente y nos motivaron a continuar luchando por nuestros sueños.*

*A las directivas de la Institución Educativa Aquileo Parra quienes nos dieron la oportunidad de desarrollar la investigación y el tiempo necesario para la consecución de la misma.*

*A los estudiantes quienes accedieron a participar de forma desinteresada en este estudio, sin su ayuda no hubiera sido posible la realización de éste.*

*A Dios porque guió nuestros pasos, nos llenó de sabiduría a pesar de las adversidades y nos permitió culminar satisfactoriamente esta etapa de nuestras vidas.*

*A mis padres Martha y Luis Felipe, quienes me brindaron su constante afecto, apoyo y Fortaleza. Gracias por el Acompañamiento incondicional y por la entrega total, gracias a ustedes hoy cumpla un sueño.*

*A mis hermanos, mi familia y mis amigas que siempre estuvieron apoyándome y brindándome su cariño.*

***Luisa Fernanda Gómez Trujillo.***

*A Dios por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas, a pesar de las dificultades, siempre nos sostuvo de su mano.*

*A mis padres María del Carmen y Roberto, por ser los pilares de mi formación, por su apoyo incondicional y ser mis ejemplos de vida. Gracias a ustedes logro esta meta.*

*A mi hijo Santiago, la bendición más grande que Dios me pudo otorgar y por quien hoy culmino este sueño.*

*A mis sobrinitos, mis hermanos, mis amigas y compañeras de trabajo que siempre me alentaron a continuar y me han acompañado en este camino.*

***Luz Marina Romero Alvarado***

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>1. ANTECEDENTES .....</b>	<b>22</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>37</b>
<b>4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS .....</b>	<b>38</b>
4.1 Conocimientos .....	38
4.2 Escolar.....	38
4.3 Bebidas Alcohólicas .....	39
4.4 Efecto.....	39
4.4.1 Efectos Físicos del consumo de bebidas alcohólicas.....	39
4.4.2 Efectos Psicológicos del consumo de bebidas alcohólicas.....	40
4.4.3 Efectos Sociales del consumo de bebidas alcohólicas.....	40
4.4.4 Efectos Familiares del consumo de bebidas alcohólicas.....	41
4.5 Istitución Educativa.....	41
<b>5. OBJETIVOS.....</b>	<b>43</b>
5.1 Objetivo General.....	43
5.2 Objetivos Específicos.....	43

<b>6. PROPÓSITOS.....</b>	<b>44</b>
<b>7. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>45</b>
7.1 Conocimientos.....	45
7.1.1 Saber.....	46
7.2 Escolar.....	47
7.3 Bebidas alcohólicas.....	50
7.3.1 Alcohol droga licita .....	54
7.3.2 Tipos de bebedores.....	55
7.3.3 consumo de bebidas alcohólicas en niños.....	58
7.4 Efectos del alcohol.....	59
7.4.1Efectos físicos.....	61
7.4.2 Efectos psicológicos.....	65
7.4.3 Efectos sociales.....	68
7.4.4 Efectos familiares.....	70
7.5 Localidad de Usaquén.....	73
7.6 Marco Legal.....	74
7.6.1 Constitución Política.....	74
7.6.2 Ley 1098 de 2006. Código de infancia y adolescencia.....	75
7.6.3 El Código Nacional de Policía. Decreto 1355 de 1970.....	76

<b>8. MARCOMETODOLOGICO.....</b>	<b>77</b>
8.1 Tipo de estudio y diseño.....	77
8.2. Población y criterios de selección.....	77
8.2.1 Población de referencia.....	77
8.2.2 Muestreo.....	77
8.2.3 Muestra.....	78
8.2.4 Criterios de inclusión.....	79
8.2.5 Criterios de exclusión.....	79
8.3 Instrumento.....	79
8.4 Procedimiento recolección de datos.....	80
8.5 Aspectos éticos para la investigación.....	82
<b>9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>83</b>
9.1 Características sociodemográficas de los escolares.....	84
9.2 Conocimientos generales sobre el consumo de bebidas alcohólicas.....	90
9.3 Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en un grupo escolar.....	97
9.4 Conocimientos de los escolares sobre los efectos físicos del consumo de bebidas alcohólicas .....	101



9.5 Conocimientos de los escolares sobre los efectos psicológicos del consumo de bebidas alcohólicas .....	106
9.6 Conocimientos de los escolares sobre los efectos sociales del consumo de bebidas alcohólicas.....	110
9.7 Conocimientos de los escolares sobre los efectos familiares del consumo de bebidas alcohólicas .....	118
<b>10. CONCLUSIONES.....</b>	<b>123</b>
<b>11. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>127</b>
<b>12. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>128</b>
<b>13. ANEXOS.....</b>	<b>138</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Principales Indicadores de Consumo de Drogas de la Población Escolar secundaria residente en ciudades de 30,000 y más habitantes.....	26
<b>Tabla 2.</b> Representatividad y distribución de la muestra.....	78
<b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas de un grupo de escolares de una institución educativa de la localidad de Usaquén. Bogotá, Septiembre, 2014.....	84
<b>Tabla 4.</b> Características sociodemográficas de los padres de un grupo de escolares de una institución educativa de la localidad de Usaquén.....	87
<b>Tabla 5.</b> Distribución porcentual según la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas en un grupo escolares.....	97

## INDICE DE GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfica 1.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre definición de bebida alcohólica.....	90
<b>Gráfica 2.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares del alcohol como droga.....	92
<b>Gráfica 3.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre el alcohol como medio de inicio para el consumo de drogas ilícitas.....	93
<b>Gráfica 4.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre el tipo de bebidas alcohólicas conocidas por un grupo de escolares.....	94
<b>Gráfica 5.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares respecto a los medios a través de los cuales obtuvieron información sobre bebidas alcohólicas.....	95
<b>Gráfica 6.</b> Distribución porcentual de las bebidas alcohólicas consumidas alguna vez en la vida por un grupo de escolares.....	96
<b>Gráfica 7.</b> Distribución porcentual según la razones de consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de escolares.....	98
<b>Gráfica 8.</b> Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de escolares.....	99
<b>Gráfica 9.</b> Distribución porcentual según consumo de bebidas alcohólicas por parte de la familia de un grupo de escolares.....	100

<b>Gráfica 10.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre los efectos físicos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.....	101
<b>Gráfica 11.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre alcoholismo como una enfermedad.....	103
<b>Gráfica 12.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre otros efectos nocivos que produce el consumo de bebidas alcohólicas.....	104
<b>Gráfica 13.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre efectos psicológicos como depresión y suicidio relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.....	106
<b>Gráfica 14.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre bajo rendimiento escolar, falta de concentración y problemas de memoria a causa del consumo de bebidas alcohólicas.....	107
<b>Gráfica 15.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre cambios en el estado de ánimo relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.....	109
<b>Gráfica 16.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre el riesgo de consumo en edad adulta de bebidas alcohólicas por iniciar su consumo en edad precoz.....	110
<b>Gráfica 17.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre los efectos sociales como muertes por accidentes de tránsito y participación en actos de violencia relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.....	111

<b>Gráfica 18.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre retrasos de asistencia a su trabajo/estudio y despido de trabajo/expulsión académica relacionada al consumo de bebidas alcohólicas...	112
<b>Gráfica 19.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre ruina económica relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.....	113
<b>Gráfica 20.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre el consumo de bebidas alcohólicas ayuda a solucionar problemas.....	114
<b>Gráfica 21.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares respecto a embarazos no deseados y relaciones de riesgos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.....	115
<b>Gráfica 22.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre aislamiento social relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.....	116
<b>Gráfica 23.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares respecto a cambios comportamentales relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.....	117
<b>Gráfica 24.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre problemas familiares relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas. ....	118
<b>Gráfica 25.</b> Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares respecto a estrés y tensión en el núcleo familiar relacionados con el consumo de alcohol.....	119

**Gráfica 26.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares respecto a incumplimiento de promesas y pérdida de valores familiares.....120

**Gráfica 27.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre problemas de comunicación familiar relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.....121

**Gráfica 28.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre daño en la economía familiar relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.....122

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1:</b> Consentimiento Informado.....	138
<b>ANEXO 2:</b> Cuestionario conocimientos de los escolares sobre los efectos del consumo de alcohol en una institución educativa de la localidad de Usaquén. ....	142

## INTRODUCCIÓN

El alcohol es un producto cuyo uso goza de una gran aceptación social, a pesar del volumen importante de problemas sociales y de salud que trae consigo. El consumo de alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública, su uso contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad y ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud, muerte prematura y discapacidad a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2010).

El uso de alcohol no es un problema exclusivo de adultos, actualmente las lesiones mortales atribuibles al consumo de alcohol suelen afectar a personas jóvenes y el consumo de bebidas alcohólicas suele producirse a temprana edad, constituyendo este un problema de salud pública alarmante que conlleva a graves problemas de salud a nivel físico, psicológico, social y familiar (Pérez & Scoppetta, 2009). Muchos escolares entran en contacto con el alcohol sin poseer conocimientos claros sobre los efectos negativos que implica el consumo de esta droga lícita y adictiva.

En Colombia el consumo de alcohol está afectando a la población infantil de manera alarmante, debido a que la edad promedio en la que los niños entran en contacto con el alcohol es de 10 años (Pérez et al, 2009). El consumo de alcohol a edad temprana está asociado a un bajo nivel de conocimientos e información errónea sobre los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas, sucesos que alientan la curiosidad del escolar e impiden que ellos valoren acertadamente las implicaciones reales que tiene el consumo de alcohol (Sandoval, Lanigan & Gutiérrez, 2000).



La edad escolar el niño adquiere las bases de su comportamiento y conocimientos, sentido de responsabilidad, capacidad de observar, pensar y actuar. Adopta hábitos higiénicos, descubre la potencialidad de su cuerpo desarrollando habilidades y destrezas para el cuidado de su salud, su familia y comunidad. Es cuando crecen la importancia de la sociabilidad con sus iguales y se expone a presiones que pueden llevarlo a adquirir hábitos dañinos, como empezar a consumir alcohol (Sigampa, Calvaho & Spanó, 2005).

Es necesario dirigir la atención, el análisis y la acción a los escolares, para evitar daños prematuros y futuros por medio de los conocimientos sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas, para así retrasar el de estas en la población escolar.

Por lo tanto, este trabajo de investigación buscó identificar los conocimientos que tienen los escolares de 8 a 12 años de una institución educativa de la localidad de Usaquén, acerca de los efectos físicos, psicológicos, sociales y familiares, que trae consigo el consumo de bebidas alcohólicas.

Esta pregunta se abordó metodológicamente a través de un estudio cuantitativo descriptivo que buscaba identificar dichas conocimientos. Para recolectar la información se aplicó el instrumento tipo cuestionario titulado *Conocimientos de los escolares sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas en una institución educativa de la localidad de Usaquén*; elaborado por parte de las investigadoras Angèlica Pinilla y Luz Piedad Herrera egresadas de la Pontificia Universidad Javeriana (2012), el cual fue adaptado por parte de las investigadoras del presente estudio. Los datos se presentaron por medio de tablas y gráficas y el análisis se realizó a través de la estadística descriptiva.

Una vez obtenidos los datos, tras la aplicación del instrumento, y realizado el análisis de los mismos, se concluyó que en relación a las características sociodemográficas, la edad de los escolares se ubicó en un rango de 10 (24%) y

11 años ( 22%). El mayor número de participantes fue de sexo masculino ( 59%). El tipo de familia que más predomino para este estudio fue de tipo extensa (41%) y de tipo nuclear ( 31%).

Respecto a los conocimientos generales que tienen los escolares sobre el consumo de bebidas alcohólicas, se encontró que la mayor información acerca de las bebidas alcohólicas la obtienen a través de la televisión ( 72%) y de sus padres y/o familiares (65%); las bebidas alcohólicas mas consumidas y conocidas por los escolares fueron la cerveza (25%) y el vino (24%). Se evidenció que la edad de inicio de consumo de alcohol es de 8 años y que el 85% de los escolares tienen familiares que consumen bebidas alcohólicas.

En relación con los conocimientos sobre los efectos que produce el consumo de bebidas alcohólicas se encontró que el escolar tiene una información general de los efectos que produce el alcohol a nivel físico, psicológico y social, pero realmente no poseen un conocimiento profundo de los efectos que tiene el consumo de alcohol.

Es así como los resultados obtenidos una vez terminada la investigación servirán para identificar la magnitud del problema en la institución educativa lo que permitirá la elaboración de programas preventivos con los escolares participantes del estudio, permitiendo a su vez el diseño y la implementación de estrategias que contribuyan al manejo oportuno y eficaz de dicha problemática.

## 1. ANTECEDENTES

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. Entre los 26 factores de riesgo evaluados por la OMS, el alcohol fue el quinto factor de riesgo más importante en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo. Además, el consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Así mismo, el consumo abusivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. Por lo anterior, se expresa la necesidad de transformar el alcohol en una prioridad de salud pública en la Región y de iniciar acciones tanto a nivel nacional como regional (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En el año 2007, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su publicación: *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*, muestra cómo el alcohol en la última década ha sido una amenaza para la salud pública ya que en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en Latinoamérica. Se estima que un 5.4% de todas las muertes en las Américas en el 2002 fueron atribuibles al alcohol, en comparación con la cifra mundial de 3.7%, es decir, 68% más que el promedio mundial. En otras investigaciones la OPS(2007), señala que el consumo de alcohol y los patrones de

ingesta en las Américas se encuentran en niveles perjudiciales y que la Región supera las medias globales para muchos problemas relacionados con el alcohol; estas investigaciones también establecen como el consumo excesivo de alcohol en jóvenes es particularmente elevado en ciertos países de las Américas y como los niños están empezando a beber alcohol desde los diez años de edad.

El consumo de bebidas alcohólicas es un hecho socialmente aceptado e incluso estimulado desde diversos medios, su excesivo consumo origina importantes costes sanitarios, económicos y sociales, que están ligados a un incremento de problemáticas familiares como malos tratos al cónyuge y a los niños, marginación, abandono familiar, negligencia, delincuencia y violencia callejera, pérdida de productividad laboral y a un mayor índice de accidentes (Perula et al, 1998). El alcohol es considerado como una droga lícita y en esencia es una droga de venta libre y con mayor aceptación social que el uso de otros estimulantes, es una sustancia tóxica que crea dependencia y con ello muchos problemas familiares, sociales, físicos y psicológicos. (Periodico La Nación, 2001)

El uso de alcohol no es un problema exclusivo de adultos ya que estudios recientes han dado a conocer que el consumo de alcohol está afectando a escolares donde la edad promedio de inicio de consumo es antes de los 15 años, llevando a que los escolares se vuelvan dependientes al alcohol (Windle & Zucher, 2010). Los escolares son la población más vulnerable a sufrir daños colaterales producidos por el alcohol, los cuales están relacionados con la cantidad de alcohol consumido; A la vez, el inicio temprano de consumo de alcohol es un factor para que esta población más adelante se vuelva dependiente y abuse del alcohol en la edad adulta (World Health Organization, 2014).

Un estudio realizado por The National Institute Of Alcohol Abuse Alcoholism (NIAAA) en Estados Unidos, afirmó que escolares entre los 9 y 13 años comienzan a pensar que consumir alcohol a temprana edad no tiene consecuencias perjudiciales e incluso algunos empiezan a beberlo. Así mismo,

señala que más del 70% de los niños dicen que sus padres son quienes más influyen en su decisión sobre beber o no alcohol y por lo general entre los 9 y los 13 años empiezan a ver el alcohol de manera positiva. El anterior estudio señaló también que los niños están más conscientes del comportamiento de sus padres y otros adultos en relación con la bebida y con frecuencia comienzan a preguntar sobre el alcohol.

En la población escolar el consumo de alcohol inicia a edades cada vez más tempranas, según lo indicó la Federación de Andalucía (2012), el consumo de alcohol se da desde los 10 años de edad, lo que revela un incremento significativo de consumo. Según el Consejo Nacional de Estupefacientes (CONACE) en Chile, los escolares se exponen a los mismos riesgos que un adulto pero con consecuencias más devastadoras para sus vidas (Citado por Douglas, Quiroga, Reyes &Valbuena, 2005)

Por consiguiente, el consumo de alcohol en edad temprana está asociado a la afectación de la función normal del cuerpo ante la falta de maduración del organismo; a su vez, está asociado a futuros comportamientos problemáticos en la adolescencia, incluyendo la violencia relacionada con el alcohol, los accidentes de tránsito, el absentismo en la escuela, el aumento del riesgo de uso de otras drogas y el posterior abuso del alcohol. (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Alrededor de los 21 años el cerebro del joven aún no termina su proceso de maduración, al consumir alcohol antes de esta edad se generan cambios en la parte frontal del cerebro lo que afecta la toma de decisiones, el control de impulsos y de lenguaje en los jóvenes (Valverde, 2012). Por lo anterior es necesario demostrar el efecto positivo de aumentar a 21 años la edad de consumo que ayuda a impedir que los niños, jóvenes y adolescentes tengan un fácil acceso a las bebidas alcohólicas, medida que ha demostrado ser efectiva en numerosos países; en los Estados Unidos [...], esta ha sido una de las normas de Salud Pública más exitosas que se haya implementado. Se descubrió que los

accidentes de tránsito incrementaron un 10% cuando se reducía la edad legal para beber y disminuían un 16% cuando la edad era aumentada. (OPS, 2007)

Un estudio realizado en Argentina, *Consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años*, evidenció que varios estudios realizados en diversos lugares del mundo coinciden en señalar que el consumo de alcohol se inicia a edades cada vez más tempranas, aproximadamente entre los 10 y 14 años. De igual manera, destaca que la tendencia al descenso en la edad de inicio ha sido observada también en América Latina, donde el consumo temprano se registra desde hace ya varios años. (Lopez & Grigoravicious, 2009). El estudio *Jóvenes y alcohol* realizado por Amadeo (citado por el Periódico La Nación, 2001), señaló que el 75% de la población comienza antes de los 18; el 31%, entre los 13 y los 15, y el 9%, antes de los 13 años; también se evidencia que los que comienzan a beber entre los 13 y los 18 son, en su mayoría, jóvenes de familias de alto nivel socioeconómico y que de cada diez jóvenes, ocho han consumido alcohol durante el año 2000.

Por otra parte el estudio *Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del cuestionario de expectativas hacia el alcohol para niños de Argentina con niños de 8 a 12 años*, demostró que la mayoría de los niños (72%) probó bebidas alcohólicas antes de los 12 años y casi la mitad de estos respondió consumir bebidas alcohólicas desde algunas veces por año, hasta dos o tres veces por mes. (Pilatti, Godoy & Brussino, 2010).

En Perú se realizó el IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas a estudiantes de secundaria 2012 de los grados 1 a 5, donde se evidenció que el uso de alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares. El 40.5% de los estudiantes ha consumido alguna vez en su vida alcohol. (Observatorio Peruano de Drogas, 2013).

**Tabla 1. Principales Indicadores de Consumo de Drogas de la Población Escolar secundaria residente en ciudades de 30,000 y más habitantes.**

TABLA2: Principales indicadores del consumo de drogas en la población escolar de secundaria residente en ciudades de 30,000 y más habitantes								
Tipo de Droga	Prevalencias de consumo						Incidencia de consumo	Edad promedio de inicio
	Vida		Año		Mes			
	%	N Expandido	%	N Expandido	%	N Expandido		
<b>Drogas legales</b>	<b>40,5</b>	<b>889,583</b>	<b>22,3</b>	<b>511,753</b>	<b>12,3</b>	<b>269,929</b>	.....	....
Alcohol	37,2	815,166	19,7	431,314	9,3	203,033	11,6	13,3
Tabaco	22,3	489,277	12,8	280,379	7,4	163,443	6,1	13,3
<b>Drogas ilegales</b>	<b>8,1</b>	<b>177,599</b>	<b>3,8</b>	<b>83,212</b>	<b>2,1</b>	<b>47,068</b>	.....	.....
Marihuana	4,3	94,790	2,2	47,234	1,4	29,727	1,5	14,3
Cocaina	1,8	39,953	0,9	19,870	0,7	15,731	0,7	14,2
PBC	1,9	42,097	0,9	20,482	0,7	15,824	0,4	14,0
inhalantes	2,5	55,052	1,2	26,151	0,5	11,862	0,7	12,4
Éxtasis	1,6	36,952	1,0	22,239	0,7	15,225	0,6	14,3
Alucinógenos	0,5	11,407	.....	.....	.....	.....	.....	12,6
Anfetaminas	0,1	2,753	.....	.....	.....	.....	.....	13,0
San Pedro	0,2	4,562	.....	.....	.....	.....	.....	13,6
Crack	0,3	6,989	.....	.....	.....	.....	.....	13,3
Ketamina	0,1	2,350	.....	.....	.....	.....	.....	12,0
Otras drogas**	0,6	12,159	0,5	10,009	0,2	3,361	.....	13,2
<b>Drogas Medicas</b>	<b>5,5</b>	<b>120,261</b>	<b>3,2</b>	<b>69,485</b>	<b>1,9</b>	<b>41,711</b>	.....	.....
Tranquilizantes	4,0	88,036	2,3	50,079	1,3	29,316	1,3	12,9
Estimulantes	2,4	53,542	1,5	32,605	1,0	22,691	0,8	12,9

**Fuente:** Observatorio Peruano de Drogas, Comisión Nacional Para el Desarrollo y Vida sin drogas. IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. Perú. 2012.

En Colombia, el estudio sobre Consumo de Alcohol en menores de 18 años hecho por la Corporación Nuevos Rumbos, revela que hoy, la edad promedio en que los niños entran en contacto con el licor es de 10 años, cuando hace no más de un lustro estaba en los 14 años. Para los especialistas en adicciones, Pérez y Scoppetta (2008), no solo es preocupante el inicio precoz por los efectos futuros en la salud y el desarrollo físico y mental de los niños, sino el hecho de que nueve de cada 10 jóvenes en edad escolar ya tienen algún tipo de experiencia con las bebidas alcohólicas; este estudio además refiere que esta situación pone a esta población en alto grado de vulnerabilidad y riesgo frente a futuras dependencias tanto de alcohol como de otra clase de sustancias psicoactivas.

Retomando el estudio *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia en el 2008* realizado por la alcaldía de Barranquilla en colaboración con la Corporación Nuevos Rumbos, señaló que el consumo de alcohol en general inicia a los 11 años para las mujeres y en los hombres a los 10 años; en ciudades como Medellín y Tunja se ubican con los índices más altos en el inicio de consumo de alcohol antes de 10 años (Pérez et al, 2008). En la ciudad de Cali, el programa Zona Libre también señaló que el 80% de los escolares en edades entre los 12 y 19 años han probado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. También señaló que actividades como las chiquitecas, los prom, los fashions y los quince años, son siempre realizadas bajo presencia del alcohol para celebrar y disfrutar( Periódico, El País, 2011). Un estudio realizado en la ciudad de Bogotá, en colegios de las localidades de Teusaquillo pertenecientes a estratos socioeconómicos 4 y 5 en Chapinero, Usaquén, Suba y Barrios Unidos, reportó como la edad de inicio promedio de consumo de alcohol una media de 11.19 años; 9 sujetos reportan una edad de inicio del consumo de alcohol a los 6 años y 7 a los 7 años (Cicua, Mendez & Muñoz, 2008).

Los anteriores estudios señalan cómo la edad de inicio del consumo de alcohol ha disminuido de manera alarmante. Otros estudios como el de la facultad de medicina del Hospital Universitario de Reina Sofía señala que es frecuente que los escolares no tengan conciencia del riesgo que supone el consumo de alcohol ya que menos del 30% de estos niños relacionan al alcohol con problemas de salud. De igual modo este estudio evidencia que hay un alto porcentaje de escolares que consideran que el alcohol no es una droga, motivados por la aceptación social de la que goza, generando que ellos no puedan percibir este como algo nocivo para su salud, creando en ellos confusión sobre los efectos que trae el alcohol para sus vidas, salvaguardados sobre los tópicos que existen en la sociedad sobre el mismo, como que éste es bueno para entrar en calor, para abrir el apetito, para alimentar o para tranquilizar (Jiménez & Porcel, 1997). Lo Anterior evidencia que existe un bajo nivel de información sobre los efectos nocivos del consumo de



bebidas alcohólicas, como menciona Sandoval (2000), en su estudio “*Conocimientos y actitudes de la población a acerca del alcohol y el alcoholismo*” Igualmente Gascón et al. (1997), señala que la falta de conocimiento sobre los efectos a largo o corto plazo junto a la información errónea sobre los efectos del alcohol, alienta la curiosidad e impide valorar acertadamente los riesgos que trae el consumo del alcohol.

El programa denominado *Saluda el fin de semana* implementado en España logró abordar a la juventud desde el ámbito cognitivo, lo que generó que se proporcionara información de forma activa y persuasiva, sobre las repercusiones a corto y largo plazo en cuanto a las diferencias entre el uso, el abuso y los factores de riesgo que conllevan el abuso del alcohol, con el fin de modificar la decisión al momento de ingerir una bebida alcohólica, generando así la importancia de generar conocimientos en cuanto al alcohol para así disminuir su consumo (Espada, Mendez, Griffin & Bovtin, 2003).

La Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) de la Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE), implementó el programa Pedagógico Adolescencia y Alcohol donde comprobó que el aumento de conocimientos sobre los efectos de consumo y abuso del alcohol han ayudado a disminuir los índices de consumo del mismo en un 68.8% es decir 1.047 jóvenes de 1.526. Entre los alumnos que recibieron este programa existe un mayor número que declara haber dejado de beber al conocer las consecuencias del abuso del alcohol. Dentro del programa, la mayoría de jóvenes perciben los riesgos ante el consumo y abuso de alcohol, lo que genera la disminución en el consumo de este (Fundación Alcohol y Sociedad, 2004).

Dentro del estudio *conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo* publicado por la revista cubana de medicina general integral, se encontró que un bajo nivel de información sobre los efectos nocivos del consumo excesivo e irresponsable de alcohol en los distintos grupos de bebedores

participantes en este estudio, aumentó el consumo de esta bebida en la población en general (Sandoval et al., 2000).

En España en el 2010, se realizó un estudio en adolescentes entre 14 y 18 años respecto a la percepción de riesgo que tienen éstos en cuanto al consumo de alcohol, en donde se comprobó que los escolares que habían consumido alcohol alguna vez en la vida, no encontraban el alcohol como peligroso y no lo consideran como una droga en comparación con los que no han consumido alcohol. A la vez, se demostró que si los escolares reciben toda la información sobre los riesgos que conlleva consumir alcohol a temprana edad de sus padres, hermanos, familiares y profesores, estos tienden a posponer el inicio de consumo de alcohol o decidir no consumir alcohol nunca. Es por ende, que los investigadores concluyeron que es importante educar a los escolares sobre los riesgos que conlleva el consumir alcohol ( Plan Nacional sobre Drogas, 2010).

Ligado a lo anterior el consumo de alcohol no debería empezar antes de la mayoría de edad porque el desarrollo cerebral pleno se logra hasta los 20 años, edad en la cual se culmina la adquisición de todas las interconexiones neurológicas que contribuyen al completo desarrollo del cerebro, se demuestra que si el escolar durante su proceso de desarrollo consume precozmente alcohol no logrará una maduración cerebral adecuada lo que generaría una mala absorción de nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento cerebral, y una disminución en la autorregulación, contribuyendo así a una baja percepción del riesgo ante el consumo de bebidas alcohólicas (Pérez et al, 2008).

Dicha percepción de riesgo es entendida como el nivel de identificación que hace que una persona de los peligros potenciales de llevar a cabo una conducta en este caso de consumir o no algún tipo de sustancia (Pérez et al, 2008), para el individuo la percepción del riesgo es mínima, lo cual hace que consuma alcohol sin pensar en las consecuencias. Según Calafat (2002) la falta de conocimientos a las consecuencias derivadas del uso de sustancias anticipa el consumo.

Con todo lo anterior, es necesario decir, que a pesar de los datos ya expuestos en párrafos anteriores, las investigaciones de corte epidemiológico descriptivo en escolares realizadas en Colombia han sido escasas (Castaño, 2008).

Por tal motivo y tomando como base cada uno de los antecedentes señalados anteriormente, junto a la falta de investigaciones en Colombia en escolares sobre conocimientos del alcohol, surge el interés por parte de las investigadoras en identificar cuáles son los conocimientos que tienen los escolares sobre los efectos producidos por el consumo de bebidas alcohólicas de una institución educativa de la localidad de Usaquén.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Sin duda alguna, las nuevas pautas de consumo de alcohol en la población escolar en donde la falta de conocimientos sobre los efectos de consumo de bebidas alcohólicas y el alcohol en general, seguidos por el descenso en la edad de uso de alcohol hasta los 10 años (Pérez et, al 2008), son unos de los aspectos más destacados de la evolución del consumo de drogas en los últimos años. El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda se ha convertido en un verdadero problema social, en casi todos los países y en todas las edades (Calafat, & Amengual, 2000).

La problemática del alcohol a nivel de salud pública se encuentra entre las principales causas de enfermedad, lesiones, violencia, especialmente violencia domestica contra mujeres y niños, discapacidad, problemas sociales y muertes prematuras, está asociado a problemas de salud mental, repercute gravemente en el bienestar humano, pues afecta a las personas, las familias, las comunidades, y la sociedad en su conjunto, y contribuye a las desigualdades sociales y sanitarias (Asamblea Mundial de la Salud, 2005).

El uso nocivo del alcohol compromete tanto el desarrollo individual como el social, y puede arruinar la vida del bebedor y devastar a su familia. Se estima que en 2004 murieron en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos 320 000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol (OMS, 2010). Las razones que existen para que los escolares empiecen a tomar alcohol son múltiples, además de la aceptación por parte de la sociedad, hay una baja percepción del riesgo y creencias positivas frente al consumo de alcohol. La percepción del riesgo ante el consumo y abuso del alcohol es mayor por parte de aquellos escolares que reciben educación sobre los efectos del alcohol si se comparan con otros que no han recibido educación (Perez et al., 2008).

Así, se ha logrado identificar una serie de factores de riesgo y de protección que incrementan o disminuyen, respectivamente, la vulnerabilidad de los niños a iniciarse de manera temprana en el uso de alcohol. Entre los factores de riesgo se incluyen rasgos de personalidad, las expectativas hacia el alcohol, la exposición a modelos de consumo de alcohol parentales y del grupo de pares. Por otro lado, las expectativas hacia el alcohol son definidas como las creencias acerca de los efectos positivos y negativos del alcohol sobre el comportamiento, estado de ánimo y las emociones. Las expectativas hacia el alcohol positivas se relacionan con la iniciación y la escalada del consumo de alcohol, mientras que las expectativas negativas son más importantes para detener, o retrasar el consumo (Pilatti, et al, 2009)

Las expectativas y actitudes respecto del consumo de alcohol son factores importantes a nivel individual que influyen sobre las decisiones en relación con el alcohol, acerca de los posibles resultados positivos o negativos que se producirán mediante su consumo. Las expectativas negativas generalmente conducen a una disminución o abandono del consumo de alcohol (International Center for Alcohol Policies, 2009)

Gil (2008) en su investigación afirma que: entre los factores asociados al consumo se encuentran factores personales, relativos a las actitudes hacia el alcohol o que se corresponden con rasgos de la personalidad de los sujetos; el consumo abusivo se encontraría relacionado con el bajo nivel de información sobre el alcohol y con el mantenimiento de actitudes positivas por parte de los jóvenes, basadas en la idea de que el alcohol no trae grandes riesgos y favorece la diversión facilitando las relaciones sociales.

El déficit de conocimientos sobre los efectos del alcohol influye directamente en las conductas de auto cuidado, la falta de estos conocimientos generan una predisposición en los niños a poseer conductas de riesgo en relación al consumo de alcohol y que estos inicien un consumo precoz de alcohol y en un futuro sean

población bebedora aumentando las cifras de nuestra sociedad. (Douglas et al, 2005). Igualmente los escolares están en una etapa de vulnerabilidad en donde son muy influenciados por sus pares y por los medios de comunicación.

Los hábitos nocivos para la salud se adquieren desde la infancia, desde allí actúan factores que podrán condicionar el tipo de consumo. Esto quiere decir que, más allá de las posibles influencias de la moda o de los intereses políticos, la educación sobre el alcohol (como un aspecto particular de la educación para la salud) es cada vez más necesaria en la edad escolar (Calafat et al, 2000)

El consumo de alcohol forma parte de las conductas y estilos de vida desarrollados por los individuos en las condiciones sociales en las que se desarrolla la persona, por lo tanto se requieren de intervenciones que permitan generar modificaciones en las condiciones sociales que dan origen a las adicciones. El comienzo de consumo de alcohol se ve modulado por el entorno en el cual el niño empieza a beber alcohol por primera vez. (ICAP, 2009)

La mayoría de los escolares conocen el alcohol a través de sus padres o su familia, se ha observado que en general los niños comienzan a tomar alcohol por motivos y situaciones que involucran a los padres, mientras que hacia el final de la niñez, aumenta el uso de alcohol por motivos de facilitación social. Este consumo es, a su vez, validado y alentado por los pares. Asimismo, la exposición a modelos de consumo de alcohol de padres y pares es una de las variables con mayor efecto sobre el uso de alcohol de los niños (Duffy, 2014). Se hace necesario intervenir en aquellos determinantes intermedios como el sistema familiar y promoción de conductas de autorregulación de pares o grupales, esto en espacios comunes para los escolares como la escuela. (Goretta, 2014).

La sociedad se encuentra en un ambiente definido y con una cultura propia que influyen en nuestro modo de percibir los estímulos del entorno. Así, los factores socioculturales funcionan como filtro, ya que los fenómenos que lo sustentan se convierten en tradición, lo cual definirá la personalidad de cada integrante. El uso y

abuso de alcohol está permitido en la sociedad debido a que las personas han adoptado su consumo como parte de un acto social, donde el uso de estas sustancias es considerado como una forma de aceptación. La mercadotecnia así como la promoción de conductas con respecto al beber alcohol, se encuentran ampliamente arraigadas y normalizadas en los medios de comunicación, ya que ésta suele prometer el lujo, la excitación, el éxito social a clientes habituales y futuros como lo son los niños, y por ello constituyen el principal objeto de la publicidad.(Machado, 2013)

Una orientación a la prevención desde el área de enfermería tendrá que ver con un intento de influir sobre factores de riesgo y de protección. Los factores de protección son aquellas circunstancias personales o ambientales que van a dificultar que el individuo se convierta en consumidor. Ante las mismas circunstancias de oferta o de posibilidad de consumo, o de paso de un consumo ocasional al abuso, algunos individuos parecen estar dotados de mejores defensas y les es más fácil tomar decisiones que les alejen de la adicción (Calafat et al, 2000)

Es de vital importancia dar a conocer a los escolares los efectos nocivos que tiene el consumo de bebidas alcohólicas a nivel físico, psicológico, social y familiar con una intervención desde el área de enfermería para reducir el consumo de alcohol en esta etapa de la vida y evitar que las nuevas generaciones adopten estos nuevos patrones de uso. El compromiso de reducir el uso nocivo del alcohol ofrece una excelente oportunidad para mejorar la salud y el bienestar social y aliviar la actual carga de morbilidad atribuible al alcohol. (OMS, 2010)

De acuerdo a lo anteriormente expuesto surge la importancia de trabajar desde enfermería en esta problemática, ya que en Colombia no existen investigaciones sobre los conocimientos de los escolares en relación con los efectos de consumo del alcohol. En particular preocupa que la percepción del consumo de otros está dada a su vez por disposiciones personales en lugar de ser el resultado de un

análisis del contexto real de consumo (Medina, Cunningha, Strike-Brands & Wright, 2009). Así, los niños expuestos a contextos de consumo se van a ver más influenciados por las disposiciones personales de sus cuidadores y por procesos de imitación y modelamiento que por la información real acerca de los efectos del consumo exagerado y prolongado de bebidas alcohólicas.

Martha Rogers, afirma en su teoría que el propósito de enfermería es el de fomentar la salud y el bienestar para todos los individuos, supuesto que se evidencia al momento en el que el profesional de enfermería realiza acciones de promoción y prevención del consumo precoz de bebidas alcohólicas y brinda la debida educación sobre los efectos que tiene el consumo de las mismas a la población escolar (Aguirre, Mosquera, 2011).

Desde la consideración de la salud como valor individual y colectivo el área de enfermería debe lograr que el escolar adopte las conductas adecuadas dirigidas al propósito de conservar la salud y este se convierta en agente de su propia salud, desarrollando nuevas estrategias donde se logre el acercamiento al escolar para que este adquiera la información exacta sobre sus necesidades de salud, desarrollando aquellas habilidades que se necesitan para evitar las conductas de riesgo, logrando un entorno seguro y de apoyo por medio de la escuela y la familia.

Tras la identificación de los conocimientos que tienen los escolares sobre los efectos de las bebidas alcohólicas, los profesionales de la salud en el quehacer de enfermería propondrán programas y proyectos de promoción y prevención dirigidos al fortalecimiento de los conocimientos de los efectos del alcohol en la población escolar, para contribuir en la disminución del consumo del mismo a edad temprana; a la vez, pretende sensibilizar no solo a la población escolar, sino también a los docentes de la institución, padres de familia, mostrándoles la importancia de identificar los conocimientos que poseen los escolares del alcohol y así prevenir futuras complicaciones.



La Organización Mundial de la Salud en la concepción del alcoholismo, evidencia que si se toman medidas a tiempo y se elaboran programas eficaces de sensibilización en la población sobre los efectos del alcohol se puede contribuir a lograr cambios en el estilo de vida de las personas, especialmente en la población escolar.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A raíz de la situación anteriormente presentada, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos de un grupo de escolares sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas en una Institución Educativa de la localidad de Usaquén en el segundo semestre del 2014?

## 4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

**4.1 Conocimientos:** son los datos e información adquiridos a través de la experiencia o el aprendizaje, la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto<sup>1</sup>.

Para esta investigación los conocimientos serán la información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje de los escolares a lo largo de su vida sobre los efectos físicos, Psicológicos, sociales y familiares del alcohol.

**4.2 Escolar:** Es la etapa comprendida entre los 7 y 11 años de edad, también llamada niñez intermedia. Adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, los varones son más pesados y altos que las niñas, los sistemas de su cuerpo maduran más, desarrollo cerebral casi completo.

En este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, presentan el conflicto de laboriosidad- inferioridad. Si encuentran fracasos o desalientos constantes experimentarían sentimientos de inferioridad, coordinados y auto controlados, forma valores. <sup>2</sup>

Para esta investigación el escolar fue todo participante que se encontró en la edad de 8 a 12 años de edad miembro de una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén.

---

<sup>1</sup> Definición de conocimientos. Recuperado de: <http://es.thefreedictionary.com/conocimiento>

<sup>2</sup> Núñez, L. (2008). Preescolar, Escolar, Adolescente, Adulto sano y trabajador. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>

**4.3 Bebidas Alcohólicas:** Es una sustancia tóxica o compuesto químico que se conoce como etanol, el cual es considerado como una droga psicoactiva que introducida en el organismo produce efectos perjudiciales para la salud<sup>3</sup>.

Para esta investigación la bebida alcohólica fue toda bebida tóxica que introducida en el organismo genera efectos físicos, psicológicos, sociales y familiares

**4.4 Efecto:** Es aquel que genera cambios en las funciones o el estado de vida de una persona provocando problemas para la salud después de una exposición a diversos agentes.<sup>4</sup>

Para esta investigación los efectos fueron todos aquellos conocimientos acerca de los cambios que ocurren derivados a la exposición al alcohol que generen alteraciones en las funciones físicas, psicológicas, sociales y familiares de la persona.

**4.4.1 Efectos Físicos del consumo de bebidas alcohólicas:** El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente. Su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende acumularse grasa en el

---

<sup>3</sup> Definición de alcohol.( 2008) recuperado de : <http://definicion.de/alcohol/>

<sup>4</sup> Salud y riesgos. Definición conceptos y artículos sobre salud. Efecto aditivo. Disponible en: <http://www.saludyriesgos.com/-/Efecto+aditivo> -

hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto.<sup>5</sup>

**4.4.2 Efectos Psicológicos del consumo bebidas alcohólicas:** El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su ingerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño.

**4.4.3 Efectos Sociales del consumo de bebidas alcohólicas:** Los problemas sociales que se derivan del alcoholismo pueden incluir la pérdida del puesto de trabajo, problemas financieros, conflictos conyugales y divorcios, condenas por crímenes tales como conducción bajo la influencia del alcohol, desórdenes públicos o maltratos, marginación, falta de respeto de gente que llega a ver al alcoholismo como un mal que el alcohólico se inflige a sí mismo y que ven como fácilmente evitable. El alcoholismo no sólo afecta a los alcohólicos sino que puede afectar profundamente a cualquier persona de su comunidad que este a su alrededor.

---

<sup>5</sup> Ortiz, E, & Bernal, M. (2007). Importancia de la incorporación temprana a la investigación científica de la Universidad de Guadalajara. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/286/44.htm>

En los colegios sobre todo a nivel de secundaria se presenta gravemente este problema, cada vez es más baja la edad en que se inician en el consumo del alcohol y muchos es sólo para mostrar "valor" ante sus amigos. En el núcleo familiar, el alto grado de alcoholismo produce la pérdida de responsabilidad, desestructuración, aparición de crisis, malos tratos, etc.

La inestabilidad, el absentismo laboral y el aumento de accidentes constituyen una muestra de los múltiples contratiempos que vive el paciente alcohólico en el ámbito profesional. En el plano social, el abuso del alcohol se asocia a conductas delictivas, alteraciones del orden y suicidios.

Los accidentes de tráfico merecen alusión especial; un altísimo porcentaje de los mismos guarda relación directa con el consumo de alcohol. De esta manera se producen más muertos por día que con cualquier otra droga; entre los jóvenes, en concreto, es la primera causa de mortandad.<sup>6</sup>

**4.4.4 Efectos Familiares del consumo de bebidas alcohólicas:** Los efectos familiares del alcohol son todos aquellos problemas que generan tensión y estrés en todos los miembros de la familia, temor, conflictos, discusiones y agresividad. También se ven alteradas las normas, las costumbres y los valores familiares, se generan reacciones de enfado, resentimiento, desconfianza, frustración, sentimientos de culpabilidad, reproches mutuos, en algunas ocasiones hay poco apoyo emocional y problemas de incomunicación dentro de la familia.<sup>7</sup>

**4.5 INSTITUCION EDUCATIVA:**<sup>8</sup> Según el Ministerio de Educación se denomina institución educativa al conjunto de personas y bienes promovida por las

---

<sup>6</sup> Díaz W. ( 2009,05,29) Efectos Sociales. Recuperado de <http://alcoholismoandina.over-blog.com/article-31996075.html>

<sup>7</sup> Díaz, R.& Serrano, L. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Programa Alfíl SOCIDROGALCOHOL Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Una guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo. Recuperado de [http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/alcohol\\_familia.pdf](http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/alcohol_familia.pdf) -

<sup>8</sup> Ministerio de Educación Nacional.( 2006). Establecimientos Educativos ( Naturaleza). Recuperado de [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-127853\\_archivo\\_pdf\\_Naturaleza\\_4.unknown](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-127853_archivo_pdf_Naturaleza_4.unknown).

autoridades públicas o particulares cuya finalidad es prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo, y la media; la que para prestar el servicio educativo debe contar con licencia de funcionamiento o reconocimiento de carácter oficial, disponer de la infraestructura administrativa, soportes pedagógicos, planta física y medios educativos adecuados; debe combinar los recursos para brindar una educación de calidad, la evaluación permanente, el mejoramiento continuo del servicio educativo y los resultados del aprendizaje en el marco de su Programa Educativo Institucional.

Para efectos de este estudio la Institución Educativa será una institución de carácter público de la localidad de Usaquén.

;

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los conocimientos de un grupo de escolares sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas en una Institución Educativa de la localidad de Usaquén en Bogotá – Colombia.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente a un grupo de escolares en términos de Género, edad, grado escolar, procedencia, tipo de familia.
- Identificar los conocimientos generales que poseen los escolares sobre tipos de bebidas alcohólicas.
- Identificar los conocimientos de un grupo de escolares sobre los efectos físicos del consumo de bebidas alcohólicas.
- Identificar los conocimientos un grupo de escolares sobre los efectos psicológicos del consumo de bebidas alcohólicas.
- Identificar los conocimientos un grupo de escolares sobre los efectos sociales del consumo de bebidas alcohólicas.
- Identificar los conocimientos que poseen los escolares sobre los efectos familiares del consumo de bebidas alcohólicas



## **6. PROPÓSITOS**

- Fortalecer la línea de investigación de drogas del grupo Procesos Sociales y Salud desarrollada en la facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.
- Desarrollar estrategias de promoción y prevención orientadas a capacitar a los escolares en edades tempranas, a los padres y docentes sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas.
- Socializar los resultados obtenidos en la Institución Educativa donde se llevó a cabo la investigación.
- Contribuir con la realización de nuevos estudios en la localidad de Usaquén acerca de la temática del uso precoz de alcohol y los conocimientos sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas que poseen los escolares en las Instituciones Educativas.

## **7. MARCO CONCEPTUAL**

### **7.1 Conocimientos**

A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano siempre se ha distinguido por utilizar su capacidad de raciocinio para generar conocimiento en base de la información que el medio le provee, o el mismo logra encontrar mediante la experiencia.

El doctor Núñez (2004), refiere que el conocimiento se referirá al proceso y resultado (dinámico), con sentido personal, grupal, organizacional y social, de la percepción, comprensión, reelaboración creativa, concepción de su aplicación, y transformación con fines de comunicación, de la información representada en las fuentes y soportes, que llega a las personas mediante la propia comunicación, en la actividad, y que se encuentra condicionado, en su contenido y transcurso, por el contexto histórico y social de dicha actividad. El conocimiento es un proceso ininterrumpido, sin que pueda identificarse su principio y fin. Este proceso es, al mismo tiempo, resultado dinámico (en movimiento constante) de las influencias que las personas reciben y de su propia actividad interior basada en la experiencia acumulada. Los procesos de percepción y comprensión de la información, como se refirió son la vía para relacionar el significado de la información con las estructuras personales del conocimiento acumulado. Eso demuestra cómo un escolar a través de su experiencia en su vida cotidiana va obteniendo diferentes conocimientos a los largo de su vida.

Frente a ciertos cambios cognitivos se puede evidenciar que el escolar avanza de una manera gradual en cuanto a lo que piensa y aprende, se siente más ansioso por adquirir y aplicar conocimientos nuevos y por considerar una variedad de ideas y opciones referentes a su vida y su rol, no solo en su familia si no también en el colegio. Esto se evidencia en la teoría del desarrollo de Piaget quien afirma que “el

pensamiento operacional formal consiste en reflexionar sobre los pensamientos, buscar los nexos entre las relaciones y transitar entre la realidad y la posibilidad, lo cual le permitirá al adolescente explorar nuevas formas de ver el mundo y distintas maneras de involucrarse en él (Hernández, 2007). Según esta experiencia el escolar tomará la información necesaria para en este caso prevenir el consume de alcohol de forma precoz.

### **7.1.1 Saber**

El saber o la sabiduría es la capacidad de discernir y juzgar cuáles son los aspectos del conocimiento verdadero y justo el cual puede ser aplicado en la vida. Es la capacidad de aplicar un conocimiento para el gran esquema de la vida. También es más profundo, sabiendo el significado o la razón; trata de saber por qué algo es y lo que significa para la vida (Revista Tecnológica, 2014)

Aunque saber y conocer comúnmente se los utiliza como sinónimos, la verdad es que hay diferencias. La sabiduría es más fuerte que el conocimiento, implica en cierto modo, una decantación de lo conocido, una profundidad mayor, una suerte de conocimiento impregnado de cosas buenas, de ética, de experiencia, de un análisis de las decisiones o acciones en función de lo malo y lo bueno.( Saavedra, 2008)

Todos tenemos conocimiento. Todos podemos expresar una serie de ideas lejanas. Pero si la sabiduría no precede al saber el conocimiento es de segunda mano, el entendimiento es de otro y por lo tanto carece de profundidad. Esta es la razón por la cual dos personas pueden usar el mismo lenguaje para expresar una idea, pero la palabra de uno penetrará profundamente en nuestros corazones mientras que la del otro no hará más que rebotar en la mente. El poder de la experiencia detrás de la palabra, el ser detrás del conocimiento, es la sabiduría, la verdadera trasmisión. Cuando nos abrimos a la mente de la sabiduría, vemos las cosas tal como son. ( Levine, 1997)

### **7.7.2 Escolar**

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2005), definen escolar como etapa comprendida entre los 6 y 11 años, cuyo eje es el aprendizaje que se logra en las clases o escuela

A esta edad el escolar cambia el ambiente cotidiano, dejando fuera a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces (Navarro, López, Navarro & Rojas, 2006); establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, presentan el conflicto de laboriosidad- inferioridad, encuentran fracasos o desalientos constantes, experimentan sentimientos de inferioridad y se encuentran en formación constante de valor ( Nuñez et al, 2004).

Al ingreso a la escuela este amplía de manera importante el contacto con la sociedad, y se inserta en el estudio, mismo que a partir de ese momento se establece como actividad fundamental de la etapa; el escolar se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo. Es precisamente en la escuela donde aprenderá y adquirirá las herramientas que le ayudarán a desenvolverse en el mundo adulto (Navarro et al , 2006).

Igualmente, ante el desarrollo del área social, el grupo de pares comienza a tener una centralidad cada vez mayor, ya que es en la interacción con los demás donde descubren sus aptitudes y es con quienes miden sus cualidades y su valor como persona, lo que permite el desarrollo de su auto concepto y de su autoestima (Guerrero, 2000).

Poco a poco esta capacidad de exploración de lugares nuevos o de aceptar relaciones nuevas, le permitirá adquirir seguridad y establecer nuevos vínculos, por lo que aumentará progresivamente su ámbito de relaciones sociales; la

cooperación con los demás implicará y conllevará un desarrollo del pensamiento del niño y la socialización progresiva de éste (Navarro et al, 2006).

En el desarrollo cognitivo Alberdi (2011) dice que el pensamiento mágico y egocéntrico del preescolar es reemplazado en esta etapa por otro más racional, donde el niño el niño es capaz de observar el mundo que lo rodea desde una perspectiva más objetiva, lo que significa una fuente inagotable de conocimientos. Es capaz de separar la fantasía de lo real, de elaborar un pensamiento más lógico y de aplicar reglas basadas en conclusiones de fenómenos observables.

La escuela demanda una gran exigencia cognitiva, especialmente con los procesos de aprendizaje de la lecto-escritura y de las operaciones matemáticas, herramientas que son fundamentales para seguir progresando en la adquisición de nuevos conocimientos. La capacidad de concentración y de comprensión se convierte en funciones claves para responder con éxito las nuevas demandas educativas.(Alberdi et al., 2011)

Después de los primeros dos o tres años de escuela, los niños comienzan a desarrollar juegos de estrategia, basados en reglas claras, aprovechando sus nuevos dominios intelectuales. Comienzan a especializarse en los temas de mayor interés como, ciencias, deportes, juegos computacionales, etc.

El desarrollo social y emocional se da en tres contextos, los que en orden de importancia son: el hogar, la escuela y el barrio. La relación con los padres sigue siendo la base para enfrentar los desafíos de una socialización cada vez más exigente. Sin embargo, la escuela representa el escenario de mayor exigencia social, donde el niño debe demostrar y demostrarse que es capaz de hacer amigos, ser aceptado y querido por sus pares, cumplir con las expectativas que sus padres y profesores tienen puestas en él y saber levantarse frente a los pequeños tropiezos.

Otros adultos surgen como nuevos modelos de conducta para el niño: profesores, deportistas, etc. Los amigos, poco a poco adquieren mayor importancia, hasta convertirse en su principal referente social, ocupando gran parte de su tiempo libre y de energías con ellos. Sus opiniones, críticas y alabanzas significan mucho, pues van dibujando su autoimagen.

El niño comienza a tener mayor control sobre su conducta y junto a la conciencia de esta capacidad de autocontrol, pueden aparecer actos compulsivos o movimientos motores repetitivos o tics. Estos últimos reflejan que el niño está sometido a un considerable grado de tensión. Hay que tener presente que en esta etapa el niño está sometido a una variado ámbito de preocupaciones, las cuales si no son sobrellevadas en forma adecuada, determinan ansiedad y síntomas asociados.

Se ha demostrado que la capacidad de adaptación que el escolar logra en los primeros años de escuela, tiene relación con su éxito o fracaso escolar y social, futuros, así como con problemas de salud mental como consumo de alcohol y drogas, conducta violenta, trastornos emocionales y conductuales.

La frecuencia de trastornos de salud mental en niños entre 6 y 8 años es de 24,2%, según estudio realizado en escuelas de comunas urbanas y pobres en 1994; este mismo estudio muestra que los niños provenientes de familias donde el padre está ausente, de familias donde existe algún miembro con alcoholismo u otra enfermedad mental y de familias que no participan en las redes sociales de su comunidad, presentan significativamente más problemas de adaptación y aprendizaje escolar.

Un 37.6% de los alumnos de primer año básico de esta misma muestra, presentan conductas desadaptativas, las que han sido descritas como predictoras de trastornos de salud mental en la adolescencia, tales como abuso de alcohol y drogas, conducta violenta y embarazo no deseado. Se entiende por conductas

desadaptativas a problemas de aceptación de la autoridad, bajo contacto social, bajos logros cognitivos e inmadurez emocional. Por otra parte, la UNICEF ha estimado una frecuencia de maltrato en escolares que alcanza a un 5%. Este problema se ha asociado con niños que no acatan normas, que tienen escasa habilidad social e insuficientes condiciones para el aprendizaje. (Alberdi et al., 2011)

La edad escolar es el período de la vida que se caracteriza por el anhelo de conocer, de experimentar, se le considera como la edad “creadora”. La escuela juega un papel fundamental en la vida de los escolares ,en ella pasan gran parte de su tiempo, se capacitan para ser adultos tanto en el ámbito de los conocimientos como en el de las actitudes y los valores(Carvajal & Andrade, 2005).

### **7.3 Bebidas Alcohólicas**

Etimológicamente la palabra alcohol procede del árabe kohol, que hace referencia al antimonio, un polvo fino y negro que las mujeres han usado durante muchos años para ennegrecer los ojos. El alcohol etílico o etanol es el compuesto activo esencial de las bebidas alcohólicas. Su fórmula química es  $C_2H_5OH$ . Es un líquido aromático y combustible cuya variedad depende sobre todo del tipo de fruta o cereal y del proceso del que se obtiene: fermentación o destilación.(Hernández,2003)

El alcohol es un depresivo del sistema nervioso central y actúa directamente sobre el cerebro, lo que hace que se pierda el autocontrol, produciendo inicialmente euforia, descontrol del comportamiento actual y desinhibición del lóbulo frontal. El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico, que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración. Las bebidas alcohólicas pueden ser:

Fermentadas: vino, cerveza y sidra. Tienen una graduación entre los 4 y los 15°. Se produce por la fermentación de los azúcares de las frutas o los cereales.

Destiladas: son el resultado de la destilación de las bebidas fermentadas, con lo que tienen mayor concentración de alcohol. El orujo, pacharán, vodka, whisky, el ron o la ginebra tienen entre 40 y 50°, lo que supone que el 40% o el 50% de lo que se bebe es alcohol puro (Weinzettel, 2009).

Según el artículo “alcohol etílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado, considera que el alcohol etílico es también conocido como etanol, alcohol vínico y alcohol de melazas, es un líquido incoloro y volátil de olor agradable, que puede ser obtenido por dos métodos principales: la fermentación de las azúcares y un método sintético a partir del etileno. La fermentación de las azúcares, es el proceso más común para su obtención a partir de macerados de granos, jugos de frutas, miel, leche, papas o melazas, utilizando levaduras que contienen enzimas catalizadoras que transforman los azúcares complejos a sencillos y a continuación en alcohol y dióxido de carbono.(Tellez & Cote, 2006)

El alcohol diluido es utilizado en la elaboración de las bebidas o licores comerciales y la concentración para cada bebida suele expresarse en porcentaje de contenido alcohólico. El contenido de alcohol en las bebidas comerciales de mayor consumo en nuestro medio varía entre 8- 50 por ciento (Tellez et al., 2006).

Según el artículo *Alcohol: Una Breve Historia* realizado por la fundación por un mundo libre de drogas, (2006), el alcohol surge de los cereales fermentados, el jugo de frutas y la miel, estos se han utilizado durante miles de años para fabricar alcohol (alcohol etílico o etanol).Las bebidas fermentadas existen desde los albores de la civilización egipcia, y existe evidencia de una bebida alcohólica primitiva en China alrededor del año 7000 a. de C. En la India, una bebida alcohólica llamada sura, destilada del arroz, fue utilizada entre los años 3000 y 2000a. de C.



Los babilónicos adoraban a una diosa del vino tan antigua que data aproximadamente del año 2700 a. de C. En Grecia, una de las primeras bebidas alcohólicas que ganó popularidad fue el aguamiel, una bebida fermentada hecha de miel y agua. La literatura griega está llena de advertencias contra los excesos de la bebida. Diferentes civilizaciones nativas americanas desarrollaron bebidas alcohólicas durante la época precolombina. Una variedad de bebidas fermentadas de la región de los Andes, en Sudamérica, se hacían a base de maíz, uvas o manzanas y se le dio el nombre de “chicha”.

En el siglo XVI, las bebidas alcohólicas (conocidas como “espíritus”) se utilizaban ampliamente con propósitos curativos. A principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de “espíritus”. Estas bebidas alcohólicas, sumamente baratas, inundaron el mercado y llegaron a su punto más alto a mediados del siglo XVIII. En el Reino Unido, el consumo de ginebra alcanzó los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizó.

El siglo XIX trajo un cambio de actitud y una campaña antialcohólica empezó a promover el uso moderado del alcohol, algo que a la larga se convirtió en una prohibición total.

En 1920, en Estados Unidos se aprobó una ley que prohibía la fabricación, venta, importación y exportación de bebidas embriagantes. El comercio ilegal de alcohol se disparó y en 1933, la prohibición del alcohol se canceló. (Fundación por un Mundo libre de Drogas, 2006)

El alcohol forma parte de nuestra cultura. En el mundo antiguo el acceso a agua potable era un problema, solía estar contaminada y era muy peligroso ingerirla. Recordemos que hasta el siglo XVII no se ponen en marcha un sistema eficaz de alcantarillado y separación de aguas. Ello explica que el alcohol se utilizó como bebida diaria y fue muy popular, ya que era fuente necesaria para mezclarla con

líquidos y una fuente de calorías, de ahí se ganó el apelativo de *aqua vitae* = agua de vida. (Guelbenzu, 2011)

De igual forma Guelbenzu et al, ( 2011), en su artículo menciona que el alcohol está en la naturaleza, los alimentos que contienen azúcar, por acción de las levaduras al metabolizar el azúcar extraen energía, y producen a la vez, alcohol. No sólo en el caso de las uvas y el vino, sino también en la cerveza, que se obtiene por fermentación de cereales, con almidón. El cultivo de la vida para la elaboración de vino se atribuye a los armenios, alrededor de 6000 años antes de Cristo. La primera borrachera histórica fue la de Noé, que al bajar del Arca plantó una viña, elaboró su vino y se embriagó. Las culturas clásicas apelaban a la templanza en su consumo, el Antiguo Testamento desaprueba la embriaguez. El alcohol y su consumo se mencionan en infinidad de pasajes de la Biblia. El Nuevo Testamento sancionó el consumo del alcohol, con el milagro de la transformación del agua en vino, y en la Última Cena se instituyó la Eucaristía, con pan y vino.

En esos tiempos era difícil encontrar agua potable, por lo que todo el mundo bebía alcohol en las comidas. Los griegos no dudaban en aromatizar el vino, con miel, canela e incluso tomillo. El vino era consumido generalmente aguado; el vino puro no estaba recomendado para su uso corriente. El alcohol representaba algo más que una simple bebida, era imprescindible para celebrar importantes acontecimientos como tener una nueva casa, la fiesta de la cosecha, las bodas y los funerales.(Guelbenzu et al, 2011)

En la Edad Media los alquimistas de Europa usaban el alcohol para obtener esencias por destilación. El alcohol es el gran desinfectante de uso común. También se utilizaba en medicina para aliviar el dolor, bajar la fiebre o calmar la acidez de estómago. En la mayoría de las culturas el alcohol servía para distraer la fatiga y el aburrimiento de la vida diaria, al tiempo que aliviaba de los dolores irremediables que acompañan a la vejez. Hoy se sigue utilizando en la elaboración de ciertos medicamentos, para producir precipitados y demás, en bebidas,

jarabes, en la elaboración de perfumes y cosméticos, en distintas aplicaciones dentro de la industria, como combustible, en la fabricación de pintura, barnices, lacas, disolventes, aerosoles, etc., y en un sinnúmero de productos, unos para consumo humano y otros para uso eminentemente industrial. (Guelbenzu et al, 2011)

La cerveza y el vino, históricamente se consolidaron en las sociedades occidentales, en el Lejano Oriente, la práctica de hervir el agua, para preparar el té, creó un suministro potable de bebidas no alcohólicas. Hasta comienzos del siglo XVII no se popularizaron el consumo de las infusiones preparadas con agua hervida, como el café, el té y el cacao, así se empezó a romper el firme monopolio del alcohol en Europa (Guelbenzu et al, 2011).

### **7.3.1 Alcohol Droga Lícita**

El alcohol es una droga legal cuyo consumo está asociado a fiestas, celebraciones o festividades civiles y religiosas ( Musayón, Torres, Sánchez & Chávez, 2005).

Según la Organización Mundial para la Salud el alcohol es considerado como una droga, pues cumple con los criterios que definen a una sustancia como tal: genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia (Hernández, 2003).

La palabra droga puede referirse a muchas sustancias, y sin embargo sólo parecen serlo aquellas calificadas culturalmente como tales. Por lo tanto, la conceptualización del término droga está más influenciada por circunstancias socioculturales de un determinado momento histórico que por las cualidades y efectos de un determinado producto en el organismo. Es precisamente en este contexto cultural, donde se ubica la problemática de la conceptualización del alcohol como droga (Pons & Berjano, 2010).

Pons et al, (2010) refieren que al hablar de las drogas muchas veces no se piensa en las llamadas drogas institucionalizadas, es decir, en las sustancias cuya presencia y consumo están plenamente integradas en las pautas de comportamiento de la sociedad, aquellas que gozan del respaldo de la tradición históricocultural y cuya producción, venta y consumo no están penalizados. Pocas veces, en nuestra cultura, al hablar de las drogas, nos referimos al alcohol, al tabaco o al café, dado que se nos presentan como productos de uso común, aunque sean clasificables farmacológicamente como drogas en función de sus acciones sobre el organismo y sean capaces de crear toxicomanías más o menos severas.

El alcohol es la droga lícita más consumida. Se ha utilizado con fines recreativos, religiosos y medicinales a lo largo de cuando menos 10,000 años. Con fines recreativos, el alcohol etílico se extrae mediante la destilación, como es el caso del whisky o brandy, y mediante la fermentación como en el caso de la cerveza y vino. No obstante, finalmente se convierte en la misma droga y su exceso provoca los mismos efectos deteriorantes en el organismo. La única diferencia es la cantidad de alcohol contenido en uno y otro producto. En el caso de la cerveza o vino el porcentaje de alcohol suele variar entre el 3 y el 14%. En los licores fuertes fluctúa entre el 40 y el 75%. En términos generales, la cantidad de etanol puro de una cerveza o un vaso de vino (cuatro onzas) es equivalente a una copa de una onza de whisky o tequila. (Torres, 2012)

### **7.3.2 Tipo de Bebedores**

Hay que diferenciar entre consumo, abuso y dependencia <sup>9</sup>

**Consumo:** El consumo es la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos

---

<sup>9</sup> Pons, J., Berjano, E. (2010). El Consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo de la Psicología Social. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>. Consultado el: 15 de Octubre de 2014.

efectos determinados. Está claro que consumo de alcohol realiza tanto el alcohólico, como el bebedor habitual, sea éste moderado o abusivo, como el bebedor esporádico, como quien lo hiciera por primera vez.

Dicho de otra manera, el término consumo de alcohol, en un sentido estricto, contempla únicamente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras. Es posible que algunos individuos puedan consumir o utilizar algunas sustancias en determinadas circunstancias y no pasen a una utilización masiva o un abuso de las mismas. En otras palabras, se puede tomar cualquier droga, sin que necesariamente el sujeto que la consume pueda convertirse en abusador o dependiente de la misma. El individuo, una vez que conoce los efectos que una determinada sustancia provoca en su organismo, puede, si lo desea, continuar consumiéndola y controlar su propio consumo. En nuestra cultura, buena parte de aquellos que hacen uso normalmente de bebidas alcohólicas, consiguen mantener el consumo cotidiano dentro de límites que convencionalmente podríamos considerar razonables, y no aumentan progresivamente su ingesta.

**Uso de alcohol:** Se considera como uso de alcohol las pautas adaptadas de consumo de bebidas alcohólicas. Este concepto, al igual que el de abuso, son poco específicos en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación, pues son términos que tienen mucho que ver con patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana. En nuestro país, existen unas pautas de consumo “adaptado” vinculado a determinadas costumbres y ritos sociales por todos conocidos, que desde fuera de nuestro medio pudieran ser consideradas de abuso.

**Abuso de alcohol:** Puede considerarse como la utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originariamente, pudiendo ser esta desviación cualitativa (uso asociado a situaciones en que dicha utilización

puede resultar peligrosa; ej.: conducir o realizar trabajos peligrosos) o cuantitativa (consumir grandes cantidades de forma habitual).

**Dependencia del alcohol:** El Síndrome de Dependencia Alcohólica (S.D.A.) está sometido a unos determinados criterios diagnósticos que requieren de atención clínica y/o ambulatoria inmediata. Sin embargo el diagnóstico se hace cada vez más complicado, teniendo en cuenta la aparición de nuevas formas de consumo abusivo, no exactamente diagnosticables con la etiqueta de S.D.A., y características de determinados tipos de consumidores: jóvenes bebedores excesivos de fin de semana; consumidores compulsivos con escaso deterioro físico; jóvenes politoxicómanos; o alcoholómanos con uso exclusivamente ansiolítico del alcohol.

Hay diferentes tipos de bebedores los cuales son importantes diferenciar, estos son<sup>10</sup>:

- Abstemio: Que no consume.
- Bebedor no problema: Aquel que toma responsablemente, que no está en el grupo de los que tienen prohibido tomar alcohol.
- Bebedor problema o abusador del alcohol: Aquel que sin ser dependiente, consume en exceso y causa problemas.
- Dependiente o alcohólico propiamente dicho: Aquel que su consumo lo hace continuo, sin poder dejar de beber por el deseo imperioso de seguir haciéndolo.

La OMS (2014), señala que una amplia variedad de formas de beber, desde la ingestión peligrosa ocasional hasta el consumo diario e intenso, genera problemas importantes de salud pública y seguridad en casi todos los países. Uno de los rasgos distintivos del hábito de beber peligroso es que haya episodios de ingestión

---

<sup>10</sup> Tipos de bebedores Disponible en: [http://www.alcoholicosanonimosbolivia.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55:tipos-de-bebedores-&catid=37:alcoholismo&Itemid=61](http://www.alcoholicosanonimosbolivia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=55:tipos-de-bebedores-&catid=37:alcoholismo&Itemid=61) recuperado: 13 de septiembre de 2012

excesiva, que se define como el consumo del equivalente de 60 g de alcohol puro o más.

### **7.3.3 Consumo de bebidas alcohólicas en niños**

Uribe ( 2010) dice que las consecuencias del consumo de alcohol por niños [...] es mucho más grave en comparación a las de una persona adulta, “ porque su cerebro está en plena formación y por lo tanto, son más vulnerables a tener enfermedades, a intoxicarse y a generar dependencia”. El consumo de alcohol por parte de menores de edad responde a modelos que encuentra en casa, en los modelos parentales. Los niños consumen alcohol por imitación, porque ven a los mayores hacerlo; aunque no es el único factor. Otros factores de riesgo que desencadenan el consumo de alcohol en menores de edad son: el fácil acceso al alcohol, la venta a niños menores, la falta de sanciones, los medios de comunicación donde se da mucha propaganda al alcohol y se liga su consumo a conductas deportivas y belleza.

El inicio de consumo de alcohol es cada vez menor, antes se daba a los 14 años; ahora estamos cerca a los 12 años, y cada vez está disminuyendo más. Lo que quiere decir que los niños están consumiendo alcohol con mucha premura. Esto hará muy peligrosas sus vidas cuando sean adultos (Uribe et al., 2010).

La falta de comunicación con los hijos, es un condicionante importante ya que los padres deberían tener un rol de mayor comunicación con los hijos para evitar situaciones de riesgo que que pueda llevarlos a consumir alcohol y otras drogas. Los niños que consumen alcohol a muy temprana edad, con un cerebro no formado, son más vulnerables a destruir su propio cerebro (Uribe et al., 2010).

El uso indebido de alcohol, [...] es creciente en el ámbito mundial. En lo referente a la escuela, estos se perciben a menudo impotentes cuando tratan de influir en la conducta de los niños, el inicio y desarrollo de prácticas de riesgo tales como consumir alcohol, tabaco o drogas, tener relaciones sexuales no protegidas, o, por

el contrario, el desarrollo de prácticas saludables y el afrontamiento efectivo de problemas de salud. Resulta evidente que las prácticas de salud y de riesgo de la infancia «se producen» en sus contextos interpersonales significativos, en especial, la familia, escuela y el grupo de iguales. Cuando se abordan factores de riesgo indistintamente se está hablando sobre exposición. (Carvajal et al., 2005)

#### **7.4 Efectos del Alcohol**

A lo largo de la historia el consumo de alcohol ha sido catalogado como hábito perjudicial para la salud, su abuso se supone un importante objeto de preocupación para la salud pública debido a sus repercusiones sociales y sanitarias; en la población en general se asocia con problemas físicos, psicológicos, sociales y familiares (Sánchez, Méndez, & Montesino, 2000), donde sus repercusiones han convertido el alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura; siendo este una droga lícita que es administrada de forma voluntaria, de su consumo se obtiene una serie de cambios físicos y psicológicos, que puede provocar en el consumidor una situación de necesidad de seguir consumiendo (Lander & Villareal, 2007); ante diversas transformaciones y cambios económicos, culturales y sociales han coincidido en el aumento de la disponibilidad del alcohol, con mayor consumo en los jóvenes; los cuales aún no se encuentran totalmente involucrados en los estándares productivos de la sociedad, crean espacios y territorios para interactuar, es decir, se consolidan una infraestructura de una cultura juvenil en donde confluyen tres entornos emocionalmente significativos: la familia, los amigos y la escuela, siendo la familia el organismo de formación esencial que se ve afectada frente al consumo de alcohol (Lander et al., 2007)

Según diversas investigaciones, diferentes autores plantean que “El etanol es una sustancia que se puede administrar de diversas formas y absorber por múltiples vías. Como sustancia psicoactiva, la principal y casi exclusiva vía de



administración es la oral. El proceso de absorción gastrointestinal se inicia inmediatamente después de su ingestión. La superficie de mayor absorción es la primera porción del intestino delgado, con aproximadamente 70 por ciento; en el estómago se absorbe un 20 por ciento y en el Colon un 10 por ciento. Su absorción por tracto digestivo se realiza en un período de dos a seis horas y puede ser modificada por varios factores como el vaciamiento gástrico acelerado y la presencia o ausencia de alimentos en el estómago (Repetto, 1995).

Por vía dérmica también se puede absorber, aunque su absorción es limitada. La administración por vía endovenosa es utilizada en forma terapéutica en el tratamiento de la intoxicación por alcohol metílico o por etilenglicol. Una vez absorbido, los tejidos donde se concentra en mayor proporción son en su orden: cerebro, sangre, ojo y líquido cefalorraquídeo. Atraviesa las barreras feto placentaria y hematoencefálica (Mosquera et al, 2006)

El 98% del etanol absorbido realiza su proceso de biotransformación en el hígado, con una velocidad de 10 ml/hora, utilizando para ello tres vías metabólicas: vía de la enzima alcohol deshidrogenasa, vía del sistema microsomal de oxidación (MEOS) y vía de las catalasas. El metabolismo del etanol tiene diferencias en los individuos, de acuerdo a sus características enzimáticas, ya que existen acetiladores rápidos y acetiladores lentos, lo que va a incidir directamente en su velocidad de biotransformación. Como ejemplos de acetiladores lentos están los alcohólicos crónicos, personas con hepatopatías de diversa etiología, niños lactantes y personas seniles. La vía de la enzima alcohol deshidrogenasa es la más utilizada en el individuo normal, mientras que la vía del sistema microsomal de oxidación posee una mayor actividad en el alcohólico crónico, esta segunda vía produce una depuración metabólica acelerada aumentando la concentración sanguínea de acetaldehído y acetato.(Mosquera et al, 2006)

#### **7.4.1 Efectos Físicos:**

Siendo los efectos físicos del alcohol un importante objeto de preocupación para la salud pública en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud el consumo abusivo de alcohol está directamente relacionado con el desarrollo de más de sesenta enfermedades. De hecho, se estima que en los países desarrollados es ya el tercer factor de riesgo para la salud de los ciudadanos, a muy corta distancia del tabaco y la hipertensión arterial (Lobo, 2009)

Siendo el alcohol una sustancia toxica, su acción farmacológica fundamental es deprimir en general la acción fisiológica del SNC, disminuyendo la función de todos los centros nerviosos, la cual tiene efectos nocivos sobre el cerebro y varía algunas de sus funciones como la coordinación, la atención y la memoria (Strutch, 2011), ocasionando dificultad al caminar, visión borrosa, problemas en el lenguaje, reacciones lentas y memoria deteriorada (Value Options, 2009); donde la actividad neuronal se altera por ser el alcohol un veneno citoplasmático que causa la muerte de un cierto número de células (neuronas) en cada exposición, ya que tiene la propiedad de ser deshidratante y precipitar las proteínas del citoplasma, siendo capaz de lesionar las células con las que se pone en contacto (Gárate, Villagra, Puente & Laya, 2012)

El beber grandes cantidades tiene efectos extensos y de gran alcance en el cerebro, desde simples lagunas en la memoria hasta condiciones permanentes y debilitantes; su consumo excesivo se asocia con gran frecuencia a otros procesos que son los causantes de los trastornos neurológicos más comunes asociados a esta adicción, así como una mayor incidencia de diversas enfermedades neurológicas como deficiencias nutricionales, afectación de órganos cuya patología repercute secundariamente sobre el SN (cirrosis hepática), alta incidencia de traumatismos craneales y mayor incidencia de procesos infecciosos (Martínez & Rábano, 2002).

Ante el deterioro del sistema Cardiovascular que ocasiona su consumo excesivo, el alcohol es percibido por los médicos como un agente “tónico” cardíaco, ya que este repercute patologías graves como la miocardiopatía alcohólica, hipertensión arterial, arritmias y accidente vasculares cerebrales (Estruch,2011).

En la actualidad, el consumo excesivo de alcohol representa una de las principales causas de miocardiopatía tóxica en los EE.UU; según los datos clínicos y epidemiológicos del estudio *Alcohol y Sistema Cardiovascular: Desafíos y Oportunidades para la Investigación* revela que el consumo leve o moderado de alcohol se asocia con menor riesgo de EC y de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico(Brown, Wassef & Giles, 2005), no obstante los efectos que se adquieren a partir de factores asociados pueden ser tanto beneficiosos como nocivos; numerosos estudios científicos que observan un efecto beneficioso de la ingesta de dosis bajas de alcohol respecto a la disminución de la mortalidad total y mortalidad cardiovascular, menor incidencia de eventos coronarios, disminución de accidentes vasculares isquémicos cerebrales o periféricos, e incluso mejor evolución de la insuficiencia cardíaca. Sin embargo, cuando se consume alcohol a altas dosis se pierden la mayoría de estos efectos beneficiosos; aparecen los efectos nocivos del alcohol sobre el sistema cardiovascular (Fernández, 2005)

En cuanto al efecto nocivo sobre el tracto gastrointestinal, este es el primer órgano en que entra en contacto con el alcohol, por lo que no es extraño que afecte directa e indirectamente a un órgano que debe atravesar hasta llegar al torrente circulatorio<sup>11</sup>. Numerosos estudios han señalado que la administración aguda y crónica de alcohol, da lugar a trastornos de la motilidad esofágica y a la aparición de reflujo gastroesofágico, por la reducción de la función motora del cuerpo medio del esófago, con reducción tanto de la frecuencia como de la amplitud de las ondas peristálticas (Estruch, et al, 2011).

Igualmente, el consumo inmoderado irrita el estómago y produce gastritis, la cual es una inflamación del revestimiento del estómago, capaz de resistir ácidos fuertes, a concentraciones más elevadas los efectos del alcohol causan una inhibición de la secreción ácida por el estómago (University of Maryland Medical Center,2013)

La relación entre alcohol y motilidad gástrica es doble, por una parte, el consumo agudo y crónico de alcohol modifica la motilidad gástrica, así mismo se ha comprobado que la absorción del etanol al torrente circulatorio depende en gran medida del vaciado gástrico. Un vaciado más rápido del estómago permite el paso de una mayor cantidad de alcohol al intestino y con ello, una mayor absorción de este tóxico. Así mismo, a nivel intestinal un porcentaje elevado presenta diarrea tras una intoxicación alcohólica aguda; esta se da por su elevada concentración de alcohol en el intestino, lo que produce un aumento en la motilidad (Estruch et al, 2011).

El alcohol disminuye los movimientos del tracto digestivo, cuando los músculos no se mueven rápido, se puede encontrar que varias personas pueden ser sensitivas a las comidas con un contenido alto de azúcar. La diarrea se produce después de comer y esto se produce porque el cuerpo no absorbió suficiente agua con que mezclar el alimento consumido, por ende los músculos no realizaran la digestión de los alimentos apropiadamente. A la vez, el alcohol puede reducir la contracción muscular del intestino largo, lo que hace que el tiempo de absorción del alimento sea menor y se produzca diarrea. ( Health News by Medical Doctors, 2014)

Otro de los órganos afectados es el hígado, siendo este el segundo órgano más largo del cuerpo, la función de este es procesar los alimentos y las bebidas en energía y nutrientes que el cuerpo pueda usar. Otra de sus funciones es eliminar las sustancias negativas de la sangre (American Liver Foundation,2011). Al llegar el alcohol al hígado va dañando las células hepáticas cada vez que se comete un exceso. Los bebedores ocasionales de grandes cantidades, dañan

sistemáticamente el hígado en cada borrachera, los bebedores habituales, que consumen alcohol a diario, producen de forma continua ese daño, que con el tiempo, y dependiendo de las características de cada persona, acaba por deteriorar grandes regiones del hígado y produce cirrosis hepática (Fundación de Investigaciones Sociales. A.C. 2009).

Por lo tanto también se evidencia efectos nutricionales correspondientes al consumo moderado y el consumo excesivo de alcohol, cuyas consecuencias para la salud pueden ser muy graves. El alcohol deteriora progresivamente el estado nutricional, puesto que su abuso se relaciona frecuentemente con déficits nutricionales de proteínas, grasa, fibra y diversos micronutrientes; las deficiencias nutricionales tienen una etiología múltiple: ingesta insuficiente por reemplazo de nutrientes esenciales por “calorías vacías”; malabsorción por efecto del etanol, aumento en las necesidades e hiperexcreción y menor tasa de activación de vitaminas. (Romero & Alfaro, 2010).

De acuerdo con el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, las mujeres embarazadas no deben ingerir ninguna forma de alcohol. La exposición prenatal al alcohol es la causa más común de los defectos de nacimiento. La exposición al alcohol durante el embarazo le hace daño al cerebro y afecta el comportamiento del niño. El ingerir tan siquiera una bebida alcohólica por día durante el embarazo expone al bebé en desarrollo al riesgo de defectos de nacimientos serios. Una pequeña cantidad de alcohol puede causarle daño permanente al niño. El uso del alcohol durante el embarazo puede causar problemas serios en los niños( American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2014)

- Los infantes pueden demostrar un crecimiento lento y un retraso en su desarrollo, características faciales poco usuales, irritabilidad, desórdenes del cerebro y neurológicos, retraso mental y problemas con su apego hacia los padres.

- Los niños de edad escolar pueden tener problemas de aprendizaje, poca tolerancia a la frustración, límites sociales inadecuados y dificultades para leer.

#### **7.4.2 Efectos Psicológicos**

La exposición al alcohol no solo logra alterar funciones físicas si no psicológicas; conlleva múltiples trastornos psicológicos en el individuo que, impiden una relación familiar, social, laboral e incluso personal, atractiva para él mismo, lo que es indicativo de cambios de percepción de las cosas y situaciones, que le producen deterioro a nivel cognitivo (pensamiento) y emocional. Mientras se está bajo los efectos del alcohol, se vive en un mundo irreal, ilusorio, donde el razonamiento está completamente anulado, pero que por el contrario, al consumir alcohol encuentra estar plenamente con la realidad, considerándose objetivo y justo en todo momento, percibiendo este error cuando los efectos de la bebida han disminuido o se han eliminado (Clínica Psicológica, 2010).

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central provocando daño cerebral incrementando la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. Esta sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia, es así que se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna (Ortiz & Bernal,2007)

Cada vez que se consume más alcohol más partes del cerebro comienzan haberse afectadas, sin importar en que humor se encuentra la persona cuando empezó a beber, cuando se tienen un alto nivel de alcohol, en vez de producir efectos que sean placidos para él, los efectos negativos (emociones) empiezan aparecer. La persona puede pasar de un estado de felicidad a un estado de tristeza, ansiedad o depresión (Drink Aware, 2014).

Al tener un excesivo consumo de alcohol y un consumo frecuente del mismo tienden desarrollar algunos síntomas de depresión, debido a que consumir bebidas alcohólicas regularmente reduce los niveles de serotonina en el cerebro, la cual ayuda a regular los estados de ánimo. Además el consumo excesivo de bebidas alcohólicas puede afectar las relaciones personales con la pareja, familia y amigos, lo que conlleva a un estado de depresión ( Drink Aware et al,2014).

El uso continuado del alcohol produce una “primitivización” de la personalidad, que se vuelve más infantil y eufórica. Hay una pérdida de las funciones cognitivas, se alteran los ritmos biológicos, hay lagunas en la memoria (sobretudo de acontecimientos relacionados con las borracheras), desorientación espacio-temporal. La emoción oscila de la alegría a la tristeza continuamente (labilidad emocional), pudiendo aparecer incontinencia emocional (por ejemplo no se puede evitar arrancar a llorar repentinamente). Surgen sentimientos de culpa, y explosiones de irritabilidad. Se tiene poca tolerancia a las frustraciones. Pueden producirse, además, una serie de trastornos específicos como el síndrome de abstinencia que puede llegar a un delirium tremens, la alucinosis alcohólica (donde hay sobretudo voces que acusan y delirios persecutorios), delirios celopáticos (falsa creencia de que la pareja es infiel), trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de sueño (el alcohol disminuye la fase REM del sueño, que es la que garantiza un mayor descanso), demencia y trastornos persistentes de la memoria. (Clínica de la Ansiedad,2002)

El suicidio es un problema importante de salud pública mundial, según la Organización Mundial de la Salud en el año 2012 el suicidio ocupó el lugar número 13 como causa de muerte, con 14,5 casos por 100 000 habitantes. En Bogotá, Colombia, en el año 2000, la tasa fue de 5 muertes por cada 100 000 habitantes. El uso de sustancias adictivas, particularmente el alcohol, el cual es detectado en sangre hasta en el 33% de sujetos fallecidos por esta causa(García, Sahagún, Ruiz & Gónzales. 2010).

Con respecto al plano cognitivo, las repercusiones negativas del uso abusivo de alcohol sobre la estructura y el funcionamiento del Sistema Nervioso Central han sido demostradas. Distintos estudios han puesto de manifiesto la relación entre una ingesta abusiva de alcohol y déficits en determinadas áreas cerebrales, como el neocórtex, el hipocampo y los lóbulos frontales; los cambios en estas áreas resultarían especialmente significativos debido a su relación con procesos como la memoria, el aprendizaje, la atención y la resolución de problemas, así como la organización de la conducta. Algunos estudios comparativos entre consumidores y no consumidores abusivos han encontrado un peor rendimiento escolar en aquellas capacidades relacionadas con la memoria, la atención, las funciones ejecutivas y la fluidez verbal. Cabe destacar que el abuso de alcohol podría interferir en el desarrollo de algunas capacidades básicas adquiridas durante la etapa escolar y adolescencia, como la metacognición o el pensamiento abstracto (Carballo, Vila, García & Espada, 2012).

El consumo excesivo de alcohol causa una disfunción aguda y crónica del cerebro, produciendo trastornos en el sistema nervioso central, presentando alteraciones en la memoria, en las funciones intelectuales como cálculo, comprensión, aprendizaje y la concentración se disminuye (Duque, 2005)

Además, el alcohol puede producir deterioros que se pueden detectar en la memoria después de solo haber tomado unos pocos tragos y, a tiempo que la cantidad de alcohol aumenta, también aumenta el grado de los deterioros. Grandes cantidades de alcohol, especialmente cuando se las consume rápidamente y con el estómago vacío, pueden producir una pérdida momentánea de conocimiento, o un intervalo de tiempo donde la persona ebria no puede recordar detalles claves o aun sucesos completos. Las pérdidas momentáneas de conocimiento son muchos mas comunes en personas que beben socialmente. Un estudio realizado entre estudiantes, mostró que el 51% había tenido pérdidas momentáneas de conocimiento alguna vez en su vida y el 40% experimentó una pérdida de conocimiento durante el año antes del estudio. (Value Options. 2010).



### **7.4.3 Efectos Sociales**

El alcohol es la droga más aceptada en nuestra sociedad y la más asimilada culturalmente esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga de amplia difusión, lo que hace que un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas(Valderrama,2000), Sin embargo, el consumo de alcohol ocasiona efectos importantes sobre la salud y numerosos problemas sociales(Moya, 2012) ya que su abuso se asocia a conductas delictivas, alteraciones del orden y suicidios, también a la pérdida del puesto de trabajo, problemas financieros, conflictos conyugales y divorcios, condenas por crímenes tales como conducción bajo la influencia del alcohol, desórdenes públicos o maltratos, marginación y pérdida de valores (Díaz, 2009).

Para los jóvenes el alcohol es la droga preferida; su consumo se da con mayor frecuencia y en mayores cantidades que todas las otras drogas ilícitas combinadas (Moya, 2012).

El consumo de bebidas alcohólicas es frecuente en reuniones sociales y familiares en muchos lugares del mundo, pero estas prácticas pueden tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con las propiedades tóxicas y la dependencia que el alcohol puede producir (OPS, 2007)

El excesivo consumo de alcohol puede generar cambios en la personalidad. El comportamiento normal puede alterarse drásticamente por una ingesta excesiva de alcohol, en donde la gente puede transformarse en alguien egoísta, egocéntrica, agresiva y puede volverse más susceptible dependiendo el estado de ánimo en el que se encuentre en el momento de consumir alguna bebida alcohólica. Otro cambio de personalidad común generado por el alcohol es el aumento de impulsividad es decir alguien que este intoxicado por alcohol hará o dirá cosas que en el estado de sobriedad no harían. ( Roland, 2010).

Así mismo, su consumo es una realidad social incontestable; Sanchez, Mendez y Montesino, (2000), afirman que la curiosidad es la razón principal a la hora de probar por primera vez una bebida alcohólica (42%), los factores que predisponen a este comportamiento son la desinformación, la vinculación grupal, el efecto de contagio entre iguales, la búsqueda de sensaciones, la curiosidad y la desinhibición (March, Prieto, Escudero, Lopez & Luque, 2010). La curiosidad es considerado uno de los fuertes inductores al consumo en especial ante el fenómeno de la embriaguez en escolares el cual no ha sido tenido en cuenta en el análisis de los factores que deben orientar a las intervenciones de promoción y prevención. (Manrique, Ospina & Garcia, 2009)

El alcohol por otra parte, hace que quien conduce deteriore marcadamente su función psicomotora y la capacidad para conducir con seguridad, ya que disminuyen las funciones cognitivas, perceptivas y motoras de manera que en cuanto mayor es el consumo, mayor es la pérdida de estas funciones, un conductor que bebe antes de manejar, tiene 17 veces más riesgo de un choque fatal. Según la Organización Mundial para la Salud, el 50% de la morbi-mortalidad vinculada a los accidentes de tránsito está asociada al consumo de alcohol. (Piscoya, 2013).

Por otro lado, el lugar de trabajo o la institución educativa, provee oportunidades para la implementación de estrategias de prevención para reducir los efectos negativos del alcohol, debido a que estos son los dos lugares donde pasan el mayor tiempo. Sin embargo, el lugar de trabajo o la institución educativa pueden ser un factor de riesgo para el uso del alcohol. Algunos estudios han encontrado la relación entre el estrés producido por el trabajo o estudio, un elevado consumo de alcohol, el incremento del problema del consumo de alcohol y la dependencia al alcohol. Se han encontrado evidencias en donde el consumo de alcohol aumenta el riesgo de que una persona se despedida de su trabajo o expulsada de sus estudio debido a la baja productividad, retrasos en el trabajo o estudio, ausentismo sin causa justificada, conducta inapropiada y pobre relaciones

interpersonales. A la vez, un elevado consumo de alcohol se relaciona con el incremento de llegadas tardes al lugar de trabajo y al lugar de estudio.(Anderson, 2013).

La literatura señala que la a relación entre el alcohol y la violencia tiene efectos sobre la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso central afecta directamente la conciencia, la que nos permite razonar sobre nuestra propia existencia y reflejar, de manera adecuada, la realidad circundante, por lo que el consumo de alcohol puede promover alteraciones en las percepciones e ideas de las personas que han ingerido esta sustancia, lo que influye de modo negativo en sus relaciones con los demás y en la comprensión cabal de las circunstancias vividas. También puede ocurrir desinhibición, pérdida de control emocional, ruptura de códigos ético - morales y de las buenas costumbres de convivencia, lo que facilita la aparición de la violencia. (Fernandez, 2006)

Con frecuencia el uso del alcohol se identifica como un factor que contribuye a las conductas sexuales de riesgo, tales como la primera relación sexual a temprana edad, parejas múltiples, las relaciones sexuales con parejas casuales o con trabajadoras del sexo, y el uso no regular del condón. ( Gálvez, Paz, Herrera & Gilman. 2009). A nivel internacional existen estudios que explican la asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo, por ejemplo, un estudio señaló que 7 de cada 10 estudiantes han consumido alcohol en exceso y han tenido relaciones sexuales donde 3 de cada 10 han tenido actividad sexuales con 6 o más parejas sexuales. Los resultados señalaron que los estudiantes que consumen alcohol a menor edad, reportan mayor número de parejas sexuales. ( Cortés, Vargas, Duarte & Guevara. 2009).

#### **7.4.4 Efectos Familiares**

Según el artículo *El alcoholismo, consecuencias y prevención*, dice que el alcohol no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive. El

primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que observa en el bebedor, empieza un cambio en el seno familiar, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, malos tratos a los hijos y a la pareja, pérdida de amigos y de la estimación de todos, lo cual ocasiona que el bebedor, poco a poco se margine, no percibe los cambios por su enfermedad, insiste en que posee la misma capacidad de trabajo y de enfrentar los problemas familiares, pero ocasionalmente se producen deficiencias temporales de las funciones cerebrales y del control de sí mismo, que promueven agresividad y lo hace más vulnerable a los accidentes (Astoviza & Socarrás, 2003).

Según Alazraki (2006), en su estudio “La dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico”, la introducción del alcohol en la familia posee la capacidad potencial de alterar en profundidad el equilibrio que existe entre el crecimiento y la regulación, en el seno de la familia. Por lo general, esta alteración impulsa a la familia en la dirección de un acento sobre la estabilidad a corto plazo (regulación), a expensas del crecimiento a largo plazo. Los psicoterapeutas familiares describen a la familia alcohólica como una familia psicósomática, en la cual la familia parece funcionar óptimamente cuando algunos de sus miembros se encuentra enfermo. Entre las características de esta familia se descubren: sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia, incapacidad para resolver conflictos y una rigidez extrema. Así, el sistema familiar del adicto establece un estilo de vida que permite que la enfermedad continúe de generación en generación (Guzmán, 2006).

El doctor Marcelo Trucco Burrows en el artículo “Daños que produce el alcohol en la familia” señala que La víctima directa del alcohol es el alcohólico, los afectados indirectamente son sus familiares, pero toda la familia sufre las consecuencias de esta enfermedad. Se describe que la mayor cantidad de maltratos físicos a la mujer o a los hijos, se dan bajo efectos del alcohol; por tanto la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia tienen en algunos casos relación con problemas de alcoholismo (Burrows, 2001)

El consumo de alcohol, sobre todo de carácter nocivo o peligroso, es uno de los principales factores de riesgo de violencia contra la pareja y la relación entre ambos fenómenos son numerosas. Se ha constatado en muchos países que el consumo de alcohol está estrechamente ligado a la violencia infligida por la pareja. Las pruebas indican que dicho consumo incrementa la frecuencia y la gravedad de los actos de violencia. Se ha discutido a menudo que el alcohol sea causa directa de este tipo de violencia, basándose para ello en la existencia de otros factores ( como un bajo nivel socioeconómico o una personalidad impulsiva) que explicaría la presencia de ambos, o bien en que el consumo frecuente de grandes cantidades de alcohol puede generar una relación de pareja infeliz y llena de tensiones. Este tipo de violencia se da debido a que el consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas y físicas y reduce el control, por lo que los individuos son menos capaces de hallar una solución no violenta a los conflictos relacionales(OMS, 2006)

El consumo excesivo de alcohol por uno de los miembros puede agravar las dificultades económicas, los problemas del cuidado de los hijos, la infidelidad y otros estresores familiares (OMS,2006). Astoviza et, al. (2003), afirman que el consumo excesivo de alcohol, no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en la que vive. El primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que se observa en el bebedor, empieza un cambio en el seno familiar, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, malos tratos a los hijos y a la pareja, etc. Según el artículo *Family Disease*, cuando un miembro de la familia tiene una adicción al alcohol o alguna otra clase de drogas toda la familia se ve afectada por aquella situación. La adicción es una enfermedad que afecta el núcleo familiar la cual genera estrés hasta el punto de generar ruptura familiar, efectos en la salud mental, salud física y en la dinámica general de la familia. ( National Council on Alcoholism and Drug Dependence, 2012).

A la vez, el consumo de bebidas alcohólicas y el funcionamiento de la estructura familiar están vinculados, aunque la relación puede ser casual, recíproca, iterativo

o incidentales a otras causas. Cuando hay un individuo con problemas de alcohol en el núcleo familiar, la comunicación se caracteriza como crítica porque implica una cantidad considerable de regaños, juicios, culpas y quejas. Las familias de las personas con trastornos por consumo de alcohol a menudo se caracterizan por tener conflictos, caos, problemas de comunicación, inconsistencias en los mensajes a los niños y a una pérdida de normas y tradiciones de la familia (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005).

### **7.5 Localidad de usaquén**

La localidad de Usaquén, recibió su nombre del cacique Usaque, es la número 1 de Bogotá y hasta 1954 fue un municipio de Cundinamarca.

Con una extensión total de 6.531,32 hectáreas, se ubica en el extremo nororiental de la ciudad y limita, al occidente con la Autopista Norte, que la separa de la localidad de Suba; al sur con la Calle 100, que la separa de la localidad de Chapinero; al norte, con los municipios de Chía y Sopó y al oriente, con el municipio de la Calera. Esta localidad está dividida en nueve UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal): Paseo Los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristobal Norte, Toberín, Los Cedros, Usaquén, Country Club y Santa Barbara. Su población está conformada por 449.621 habitantes.

En el año 1996, se realizó el estudio de *Consumo de sustancias psicoactivas, estudio en adolescentes escolarizados en tres localidades de Santa Fe de Bogotá*, que tenía por objeto lograr el diagnóstico del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, los factores de riesgo psicosocial asociados y las diferencias entre las localidades de Usaquén, Engativá y Kennedy en adolescentes de básica secundaria y media vocacional. En este estudio se evidenció que en cuanto al consumo de alcohol, la prevalencia de vida fue mayor para la localidad de Usaquén (76,2%) con respecto a Kennedy (76,3%) y Engativá

(64,7%). El consumo hasta la embriaguez fue mayor en los establecimientos oficiales de Kennedy y Usaquén (Ministerio de la Protección Social, 2004).

En la localidad de Usaquén no se han realizado investigaciones sobre el consumo de alcohol en escolares, es importante que esté estudio aporte resultados significativos en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y el conocimiento que tienen los escolares sobre los efectos del uso de alcohol.

## **7.6 MARCO LEGAL**

Debido a los antecedentes ya mencionados y teniendo en cuenta que el alcohol es una sustancia soluble en agua y por lo tanto, su distribución en el cuerpo humano se hace en forma homogénea, alcanzando todos los tejidos de manera inmediata; así como el peso de las personas, especialmente el de los niños, es un factor biológico importante que produce variaciones de la concentración de alcohol en la sangre; es necesario adoptar mecanismos técnicos sanitarios tendientes a controlar la promoción, y comercialización de los productos evitando riesgos en la salud de la sociedad; es fundamental traer a colación las diferentes normatividades y legislaciones que refieren al alcohol.

### **7.6.1 Constitución Política:**

Artículo 49: Es deber de toda persona procurar el cuidado integral de su salud y de la comunidad.

Artículo 95: Es deber de los ciudadanos respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios, obrar conforme al principio de solidaridad social ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Ley 124 de 1994 - Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad.( Diario Oficial. 1994)

Artículo 1: Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición, será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de Policía.

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

Artículo 3: Toda publicidad, identificación o promoción sobre bebidas embriagantes debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en la presente ley. Así mismo los establecimientos que expendan bebidas embriagantes deberán colocar en sitio visible el texto de la presente ley.

Artículo 4: Para la aplicación de la presente Ley, en ningún caso el menor infractor será detenido sino citado dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, para que comparezca ante el Defensor de Familia o quien haga sus veces, en compañía de sus padres o acudientes, y del Personero Municipal o su delegado.

Según el decreto 120 de 2010, la Convención sobre los Derechos del Niño destaca que "...es una obligación del Estado proteger al niño en todo caso; así como acudir en protección de los menores cuantas veces sea necesario, empleando óptimamente todos los mecanismos, medios y programas que la ley señale" ( Ministerio De La Protección Social. 2010)

#### **7.6.2 Ley 1098 de 2006. Código de infancia y adolescencia:**

Artículo 20, "los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra "El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización".



Artículo 39: "son obligaciones de la familia garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales".

Artículo 47: "son responsabilidades especiales de los medios de comunicación abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente".

Artículo 89: Son funciones de la Policía Nacional. Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos.

### **7.6.3 El Código Nacional de Policía. Decreto 1355 de 1970:**

Artículo 111: "los reglamentos de policía local podrán señalar zonas y fijar horarios para el funcionamiento de establecimientos donde se expendan bebidas alcohólicas"

Decreto 120 de 2010:

Artículo 1: Tiene como objeto proteger al menor de edad y a la comunidad en general de los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas y establecer medidas tendientes a la reducción del daño y la minimización del riesgo de accidentalidad, violencia cotidiana y criminalidad asociada al consumo inmoderado de alcohol.

## **8. MARCO METODOLÓGICO**

### **8.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO.**

El tipo de estudio que se empleó en esta investigación fue de tipo cuantitativo porque permitió examinar los datos de manera numérica, realizando la recolección y análisis de los mismos (Mendoza, 2006), de corte transversal ya que la recolección de los datos se realizó en un momento particular del tiempo (Schoenbach, 1999).

El diseño empleado fue descriptivo porque describe los fenómenos estudiados, permitiendo a demás estudiar la distribución, frecuencia y magnitud de un fenómeno en una población, lugar y tiempo determinados.

### **8.2 POBLACION Y CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **8.2.1 POBLACIÓN DE REFERENCIA**

Estuvo conformada por 220 escolares de 8 a 12 años de los grados segundo, tercero, cuarto y quinto de primaria de la Institución Educativa de la localidad de Usaquén.

#### **8.2.2. MUESTREO**

El muestreo se refiere al proceso de selección de una parte de la población para que represente al conjunto (Polit & Hungler, 2000). Para la selección de la muestra se realizó un muestreo por conveniencia, como su nombre lo indica, implica el empleo de una muestra integrada por las personas o los objetos cuya disponibilidad como sujetos de estudio es más conveniente (Polito& Hungler, 2000), para este estudio las investigadoras seleccionaron directa e intencionalmente a los participantes del estudio quienes debían cumplir con los criterios de inclusión.

### 8.2.3 MUESTRA

**Tabla 2. Representatividad y distribución de la muestra.**

EDAD	TOTAL ESTUDIANTES	CONSENTIMIENTOS	GRADOS					TOTAL
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO	
7 años	79	0	41	37	1			
8 años	95	43	9	12	7			19
9 años	98	42	2	5	15			20
10 años	86	48			2	22	3	27
11 años	95	45			2	14	8	24
12 años	55	42				10	11	21
<b>TOTAL</b>	508	<b>220</b>		17	26	46	22	<b>111</b>

**Fuente:** Información general para la recolección de la información sobre el número de niños en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

La muestra constituye el subconjunto de las unidades que componen a la población. (Polit & Hungler. 2000). El colegio tiene un total de 508 estudiantes entre los cuales 429 se encuentran entre las edades de 8 a 12 años. La población de referencia estuvo conformada por 220 escolares a quienes se les entregó el consentimiento informado para poder participar dentro del estudio. La muestra en esta investigación estuvo compuesta por 111 escolares de 8 a 12 años pertenecientes a los grados segundo, tercero, cuarto y quinto de primaria quienes estudian en la Institución Educativa de la localidad de Usaquén, los cuales aceptaron participar voluntariamente y obtuvieron la autorización de los padres para participar de esta investigación.

### 8.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Escolares en edades comprendidas entre de 8 a 12 años.
- La participación voluntaria del escolar dentro del estudio.
- La aprobación por parte de los Padres del escolar para la participación dentro del estudio el cual se obtuvo a través del consentimiento informado.

### **8.2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Que los padres del escolar no autoricen la participación en esta investigación.
- Que el escolar por voluntad propia no desee participar en la investigación.
- Que el escolar desee participar en el desarrollo del cuestionario pero los padres no lo autoricen a participar en la investigación.

### **8.3 INSTRUMENTO**

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento de referencia un cuestionario, *Conocimientos de los escolares sobre los efectos del alcohol*, elaborado por parte de las los investigadores Angélica Pinilla Y Luz Piedad Herrera egresadas de la Pontificia Universidad Javeriana ( 2012), al cual se le realizaron ajustes a conveniencia de esta investigación y se adicionó la sección de conocimientos generales sobre el alcohol. ( ver anexo 2)

El cuestionario estuvo organizado por 6 secciones: la primera sección recolectaba la información de los datos sociodemográficos, la segunda sección indagaba los conocimientos generales sobre las bebidas alcohólicas y, sobre prevalencia del consumo, la tercera, cuarta, quinta y sexta sección preguntaban sobre la identificación de los conocimientos acerca de los efectos físicos, psicológicos, sociales y familiares que produce el consumo de bebidas alcohólicas. El cuestionario estaba constituido 44 preguntas, 11 de las cuales fueron de selección múltiple, 23 fueron de tipo cerradas dicotómicas y 10 fueron de tipo abiertas.

Se realizó la prueba piloto en la cual se aplicó el cuestionario a 5 niños entre 8 y 12 años de la jornada mañana de la Institución Educativa de la localidad de Usaquén, quienes cumplieron los criterios de inclusión del presente estudio. El objetivo de la prueba piloto era verificar que las preguntas hechas en el cuestionario estuvieran claras para los escolares, a la vez se identificó si el

cuestionario podía ser diligenciado por el estudiante o se requería la aplicación del mismo por parte de los investigadores y calcular el tiempo que tomaría el diligenciamiento del instrumento.

Una vez realizada la prueba piloto se concluyó que algunas preguntas no eran claras para los escolares, por lo que se realizó el cambio de las preguntas poco pertinentes para esta investigación y se incluyeron preguntas abiertas con el fin de profundizar la respuesta dada por el escolar. El tiempo aproximado de diligenciamiento tuvo un promedio de 15 a 20 minutos.

#### **8.4 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Los pasos desarrollados para recolectar la información fueron:

Para la obtención de la información de la presente investigación se seleccionó una Institución Educativa de la localidad de Usaquén. Se realizó la presentación del proyecto y de las investigadoras ante el rector del colegio a través de una carta de presentación de las estudiantes enviada por la facultad

Una vez aprobada la realización del estudio por el rector y las directivas del colegio, se llevó a cabo la prueba piloto con los estudiantes de primaria de la jornada de la mañana quienes decidieron participar voluntariamente y con previa autorización de los padres a través de la firma del consentimiento informado. ( ver Anexo 1).

Una vez realizada la prueba piloto y realizada las correcciones pertinentes al instrumento, se seleccionaron los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión. Para que las respuestas de los niños y niñas acerca del consumo de alcohol y sus efectos fuera confiables, fue necesario que reconocieran las bebidas sobre las que se les estaba preguntando. Para evaluar la capacidad de los niños para diferenciar entre bebidas con o sin alcohol y asegurarse que los niños entiendan acerca de que se les estaba preguntando, se emplearon unas tarjetas con las imágenes de las bebidas alcohólicas como medida de reconocimientos de

estas. Ningún niño tuvo dificultad para realizar esta tarea y todos reconocieron todas las bebidas alcohólicas que se les presentaban en las tarjetas y dentro del cuestionario. En ningún caso se solicitó información referida a la identidad de los participantes, garantizando de este modo el anonimato a los mismos. Antes de comenzar, se enfatizó la naturaleza voluntaria de la participación y se explicó que el interés del estudio era conocer lo que los niños conocían con relación al consumo y los efectos del alcohol.

A los escolares que voluntariamente decidieron participar se les explicó en forma detallada el objetivo de la investigación y la confidencialidad del mismo. Se les explicó que debían llevarles el consentimiento informado a los padres para así obtener la autorización por parte de ellos para participar en este estudio. Se entregaron 220 consentimientos informados de los cuales 111 tuvieron la aceptación por parte de sus padres para participar dentro de la investigación.

Después se realizó la aplicación del cuestionario a los 111 escolares quienes decidieron participar voluntariamente en el estudio y tuvieron la autorización de sus padres. Para evitar errores producto de la dispersión o a dificultades de lectura y/o comprensión, con los niños de 8 y 9 años la recolección de los datos se realizó de manera individual por medio de una encuesta, mientras que con los niños de 10 a 12 años la administración fue colectiva por medio de autodiligenciamiento del instrumento, sin embargo las investigadoras estuvieron presentes todo el tiempo para aclarar dudas que los escolares tuvieron.

## **8.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el estudio se tuvo en cuenta los aspectos éticos conferidos en la resolución N° 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en Colombia, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual en su artículo quinto refiere que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su

dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar (resolución N° 8430, Ministerio de Salud en Colombia, 1993).

Debido a que los participantes del estudio eran menores de edad, los investigadores se rigieron por el artículo 19 de la resolución N° 8430 de 1993, en el cual se dice:

“Cuando los individuos que conforman la comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación, el comité de ética en investigación de la entidad a la que pertenece el investigador principal, o de la entidad en donde se realizara la investigación, podrá autorizar o no que el consentimiento informado de los sujetos sea obtenido a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad. Por otra parte, la participación de los individuos será enteramente voluntaria” (resolución N° 8430, Ministerio de Salud en Colombia, 1993).

Así mismo, se resguardaron los datos de identificación de los participantes. En la publicación y presentación de resultados no se mostraron datos extra que pudieran sugerir la identificación de los participantes.

## **9. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS**

Los resultados obtenidos se presentaron a través de tablas y gráficas. El tipo de análisis se realizó a través de la estadística descriptiva la cual recolecta, presenta y caracteriza un conjunto de datos por ejemplo: edad de una población, altura de los estudiantes, sexo (Becerra, 2010); adicionalmente se emplearon la media, mediana y moda, herramientas de la estadística descriptiva necesarias para hacer un correcto análisis de la información obtenida.

### **9.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESCOLARES**

Las características sociodemográficas incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, grado escolar, tipo de familia, número de miembros que conforman la familia, lugar que el participante ocupa en la familia, edad de los padres, formación académica de los padres, ocupación laboral de los padres y lugar de procedencia de los padres.



**Tabla 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE UN GRUPO DE ESCOLARES.**

VARIABLES	FRECUENCIA	%
<b>EDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
8	19	17%
9	20	18%
10	27	24%
11	24	22%
12	21	19%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Masculino	59	53%
Femenino	52	47%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>GRADO ESCOLAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Segundo	17	15%
Tercero	26	23%
Cuarto	46	41%
Quinto	22	20%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>TIPO DE FAMILIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Nuclear	46	41%
Extensa	34	31%
Monoparental	19	17%
Ensamblada	12	11%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>No MIEMBROS FLIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
2-4	38	34%
5-7	50	45%
8-10	23	21%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	31	28%
2	42	38%
3	28	25%
4	4	4%
5	4	4%
8	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se puede observar en la tabla 2, La edad de los participantes se ubicó en el rango de edad de 8 a 12 años, encontrando que un 24% pertenecía a los 10 años y un 22% a los 11 años. Según el ciclo vital, los participantes se encuentran en el periodo de la niñez tardía, la cual corresponde a los 9 a 12 años. Estos escolares están en una etapa decisiva de la vida, porque es la fase en la que obtienen conocimientos y adquieren experiencias esenciales para desarrollar su capacidad para resolver problemas. (UNICEF,2005)

En relación al sexo se aprecia que el 59% de los participantes fueron hombres y el resto mujeres, con una relación mujer-hombre de: 1: 1,1. Este comportamiento por sexos coincide con la información encontrada en la literatura respecto a la participación que tienen los hombres y las mujeres en cuanto a las oportunidades de estudio. El tercer objetivo del desarrollo del milenio es promover la equidad de género y la autonomía de la mujer, planteándose como meta eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria en todo los niveles educacionales antes de fines del año 2015. La mayoría de los promedios nacionales y regionales muestra que la situación educativa de las mujeres ha igualado o superado a la masculina. Sin embargo se constatan importantes diferencias cuando la información se abre según las distintas características de la población (Naciones Unidas CEPAL, 2007).

En relación a la escolaridad, se encontró que el mayor número de escolares de los participantes se encontraban en el grado cuarto de primaria con un 41% al momento del estudio. Respecto al tipo de familia se observó que el 41% es de tipo nuclear y el 31% es de tipo extensa, datos que se relacionan con los presentados por la Encuesta de Demografía y salud ENDS- 2010, en donde se observa que “tanto en la zona urbana como rural, los tipos de familia que predominan son la nuclear y extensa, que constituyen el 86,9% y el 86,8% del total de familias respectivamente (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dirección de prevención, 2012). Acerca del número de miembros que conforma la familia, se evidenció que el 45% de los hogares de los participantes se encuentra

conformado entre 2 a 4 personas, estos datos coinciden con la información disponible en la ENDS-2010, en la cual se evidencia que la mayoría de los hogares en Colombia está conformado entre dos y cinco personas... y en donde el 71,3% se encuentran en la zona rural y un 76,8% en la Urbana. Este comportamiento demográfico de la población se ha dado por las dinámicas de migraciones y movimientos de la población, como el caso de desplazamiento forzado de zonas rurales a urbanas, donde la estructura y el tamaño de los hogares se modifican y fraccionan en algunos casos. A la vez, estos cambios también se explican debido a los cambios significativos en la reducción de la tasa de fecundidad y mortalidad materno-infantil, así como de los aumentos en la esperanza de vida (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dirección de prevención, 2012).

En cuanto al lugar que ocupa en la familia se evidenció que el 38% ocupa el segundo lugar entre los hermanos. Según la literatura, el orden de nacimiento puede ayudar a identificar el tipo de personalidad de las personas. Se dice que los niños que ocupan el segundo lugar entre sus hermanos tienden a ser por naturaleza mediadores, por lo tanto trataran de evitar problemas con otros. También este grupo de niños tienden hacer muy leales con su grupo de amigos por ende siempre tendrán muchos amigos (Edler, 2010).

**Tabla 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES DE UN GRUPO DE ESCOLARES**

VARIABLES	FRECUENCIA	%
<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Padre</b>		
20/30	10	9%
31/40	45	41%
41/50	20	18%
51/60	3	3%
N/A	33	30%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Madre</b>		
20/30	24	22%
31/40	62	56%
41/50	21	19%
51/60	0	0%
N/A	4	4%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>FORMACION ACADEMICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Padre</b>		
Primaria	21	19%
Bachillerato	37	33%
Técnico	6	5%
Universitario	3	3%
N/A	44	40%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Madre</b>		
Primaria	26	23%
Bachillerato	55	50%
Técnico	5	5%
Universitario	7	6%
N/A	18	16%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>OCUPACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Padre</b>		
Comerciantes y empleados en ventas	15	14%
Operadores de maquina industrial, construcción y conductores de transporte	35	32%
Profesionales y técnicos	7	6%
Trabajadores en actividades elementales y de apoyo	8	7%

Trabajadores en servicios personales, aseo y vigilancia	13	12%
Desempleado	5	5%
N/A	28	25%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Madre</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Auxiliar administrativo	7	6%
Comerciantes y empleados en ventas	22	20%
Operadores de Maquina industrial, construcción y flores	3	3%
Profesionales y técnicos	4	4%
Trabajadores en actividades elementales y de apoyo	37	33%
Trabajadores en servicios personales, aseo y vigilancia	36	32%
N/A	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Padre</b>		
Antioquia	3	3%
Bogotá	11	10%
Bolívar	4	4%
Boyacá	15	14%
Costa Atlántica	10	9%
Santander	5	5%
Tolima	5	5%
Valle del cauca	4	4%
N/A	54	49%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Madre</b>		
Antioquia	1	1%
Bogotá	29	26%
Boyacá	20	18%
Costa Atlántica	15	14%
Tolima	10	9%
Valle del cauca	7	6%
Venezuela	1	1%
N/A	23	21%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquéen” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la tabla 3, la edad de los padres se ubicó entre 31 y 40 años con un porcentaje de 41% para los hombres y un 56% para las mujeres. Estos padres según el ciclo vital se encuentran en la etapa de adulto joven, comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales, personales y familiares (López, 2013). En relación con la formación académica de los se encontró que un 33% de los padres finalizaron sus estudios secundarios y un 50% de madres cumplieron con sus estudios básicos medios. Datos que se relacionan con los presentados según el censo del Dane para el año 2005, en el cual 4,8 % de las mujeres tienen secundaria completa en contraste con un 4,3% de los hombres a nivel nacional ( DANE, 2005)

Respecto a la ocupación laboral se evidenció que el 32% de los padres desempeñan labores como operadores de maquinaria industrial, construcción y conductores de transporte en comparación con las labores que desempeñan las mujeres en donde el 33% de ellas trabajan en servicios comunales personales y sociales. Datos que concuerdan con la literatura en donde se encontró que las mujeres continúan con una amplia participación en el sector de servicios comunales, personales y sociales con casi 34% del total de la ocupación femenina. Por su parte los hombres mantienen su predominio en las actividades tradicionalmente masculinas de construcción, transporte y actividades de industria con un total de 71,9% (Pineda y Acosta, 2009).

En relación al lugar de procedencia se encontró que el 14% de los padres son procedentes de Boyacá y el 26% de las madres son procedentes nativas de Bogotá. Según la literatura, Boyacá es uno de los departamentos que presentan elevados éxodos de población por fuera de este departamento quienes corresponden a 760 mil personas, esto es un 33,4% de la población. La mayoría de los emigrantes ya mencionados se han radicado en la capital de la república en donde 70,7% se estableció en Bogotá y 15,3% en Cundinamarca (DANE. 2003).

## 9.2 CONOCIMIENTOS GENERALES DE LOS TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS CONOCIDAS POR UN GRUPO DE ESCOLARES

**Gráfica 1.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre definición de bebida alcohólica.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

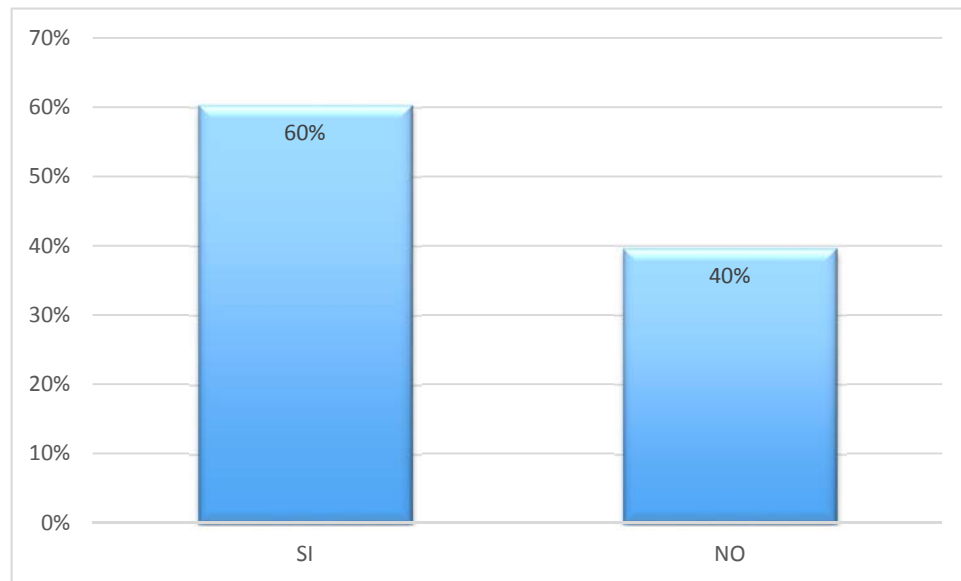
Como se observa en la gráfica 1, el 73% de los escolares posee algún conocimiento sobre lo que es una bebida alcohólica, debido a que saben qué hace el alcohol a nivel orgánico pero no conocen su significado, dentro de este porcentaje se encuentra que el 30%, la define como una sustancia mala para la salud, el 24% como una sustancia que emborracha, el 9% como una sustancia que luego de ingerida genera descontrol y mala toma de decisiones, y el 5% restante la reconoce como una droga que genera adicción, definiciones que coinciden con lo descrito por la OMS quien define el alcohol como una sustancia que aparte de causar dependencia, es la causa de más de 60 tipos distintos de enfermedades y lesiones, como trastornos mentales y del comportamiento, condiciones gastrointestinales, cáncer, trastornos inmunológicos, enfermedades

esqueléticas, trastornos reproductivos y daños congénitos (OMS, 2008). El tener información de forma activa y persuasiva, sobre las repercusiones a corto y largo plazo en cuanto a las diferencias entre el uso, el abuso y los factores de riesgo que conllevan el abuso del alcohol, modifican la decisión al momento de ingerir una bebida alcohólica, generando así la importancia de generar conocimientos en cuanto al alcohol para así disminuir su consumo (Espada et al., 2003).

Dado lo anterior llama la atención como el 27% restante de los escolares no tiene conocimientos sobre lo que es una bebida alcohólica, lo que condiciona un factor de riesgo para los escolares dado que los hábitos nocivos para la salud se adquieren desde la infancia y el conocimiento sobre el alcohol presume ser un factor de protección que va a dificultar que el individuo se convierta en consumidor. El déficit de conocimientos sobre los efectos del alcohol influye directamente en las conductas de auto cuidado, la falta de estos conocimientos generan una predisposición en los niños a poseer conductas de riesgo en relación al consumo de alcohol y que estos inicien un consumo precoz de alcohol y en un futuro sean población bebedora aumentando las cifras de nuestra sociedad. (Douglas et al., 2005). Igualmente los escolares están en una etapa de vulnerabilidad en donde son muy influenciados por sus pares y por los medios de comunicación. Igualmente Gascón et al. (1997), señaló que la falta de conocimiento sobre los efectos a largo o corto plazo junto a la información errónea sobre los efectos del alcohol, alienta la curiosidad e impide valorar acertadamente los riesgos que trae el consumo del alcohol.



**Gráfica 2.** . Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre el alcohol como droga

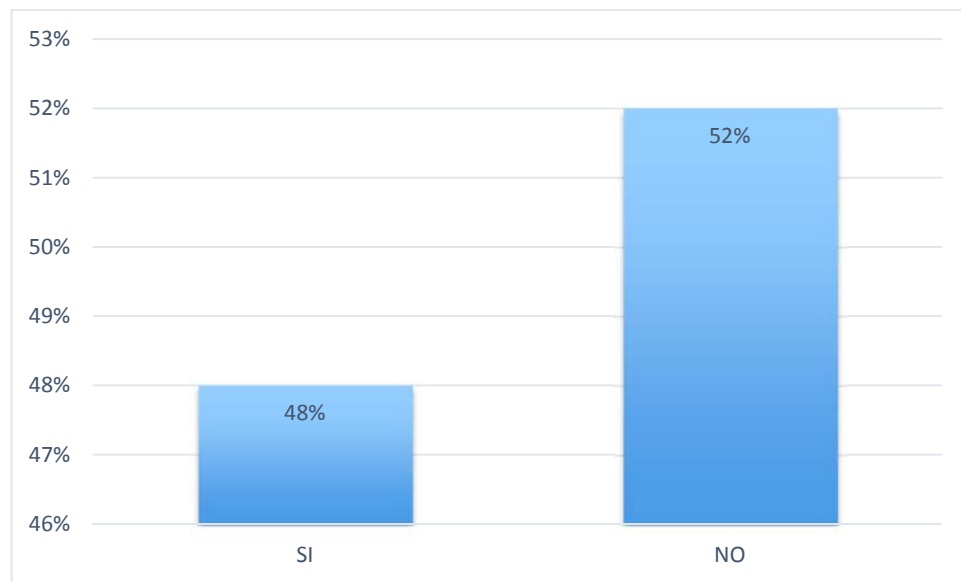


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 2, el 60% de los participantes consideraron el alcohol como una droga. La Organización Mundial para la Salud el alcohol es considerado como una droga, pues cumple con los criterios que definen a una sustancia como tal: genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia. (Hernández et al., 2003). Otros autores consideran el alcohol como una droga legal cuyo consumo está asociado a fiestas, celebraciones o festividades civiles y religiosas (Oblitas et al., 2005). Lo que nos muestra que este gran porcentaje de escolares quienes oscilan entre los 8 y 12 años, tienen conocimiento respecto al alcohol como una droga legal. Sin embargo un 30% de los escolares encuestados no consideraron el alcohol como una droga. Algunos autores refieren que el alcohol está presente desde la antigüedad y la ingesta de bebidas alcohólicas se presentan como un patrón normal para la sociedad, es allí que la cultura que consume colectivamente una droga tiende a ensalzar sus valores positivos y a olvidarse de los efectos negativos (Hernández et al.,2003). Pocas veces, en nuestra cultura, al hablar de las drogas, nos referimos

al alcohol, al tabaco o al café, dado que se nos presentan como productos de uso común (Pons y Berjano, 2010). Dicho resultado muestra que los escolares al no poseer los conocimientos necesarios, no perciben el alcohol como una droga que puede afectar su salud.

**Gráfica 3.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre el alcohol como medio de inicio para el consumo de drogas ilícitas.

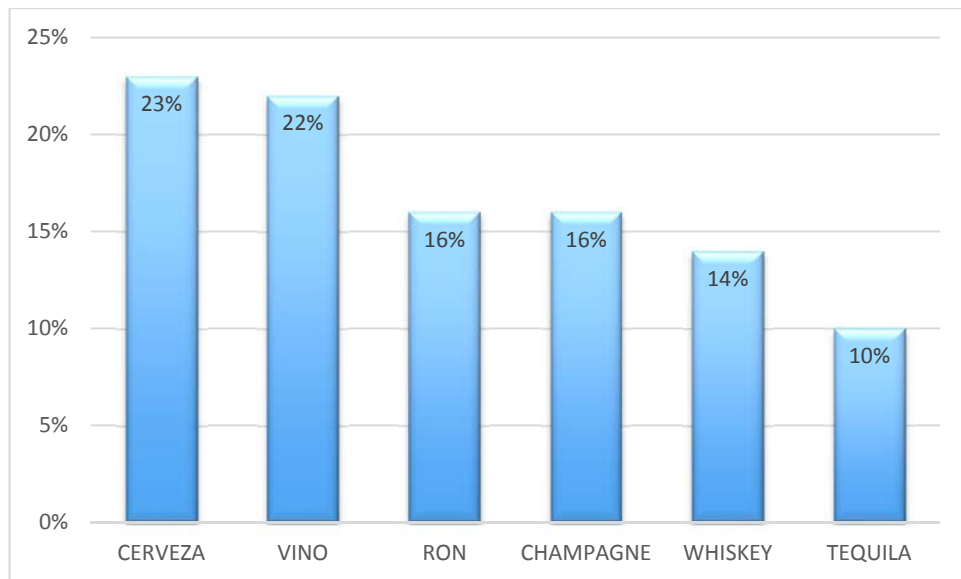


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

El resultado de la gráfica 3, evidencia que el 52% de los escolares encuestados no tienen conocimientos sobre los riesgos que tiene consumir alcohol asociado al consumo de otras drogas. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria al Cuidado de la Infancia y la Adolescencia AEPap, señala que el alcohol lleva asociado el consumo de otras drogas debido a que entre los que beben un 42% también fuma y un 35% consume cannabis o marihuana. El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso. Al tomar alcohol en pequeñas cantidades, esta actividad depresora puede producir la sensación de liberación, relajación e incluso de alegría. Al tomar alcohol en pequeñas cantidades, esta actividad

depresora puede producir la sensación de liberación, relajación e incluso de alegría. Al aumentar la dosis, puede producir una falsa sensación de estimulación debida al progresivo entorpecimiento de las funciones superiores lo que genera que la persona beba más y use el alcohol en repetidas ocasiones produciendo tolerancia y a veces dependencia. La tolerancia se ve manifiesta porque cada vez son necesarias mayores dosis de alcohol para conseguir el mismo efecto y de allí se va a la dependencia. Luego de que el individuo tras consumir muchas cantidades de alcohol no consiga el efecto deseado va a pasar a consumir otro tipo de drogas como el cigarrillo, la marihuana o la cocaína, sustancias que le generaran el mismo tipo de bienestar y alivio que cuando tomaba las mismas cantidades de alcohol antes de volverse dependiente (Amador & Amengual, 2001).

**Gráfica 4.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre el tipo de bebidas alcohólicas conocidas por un grupo de escolares.

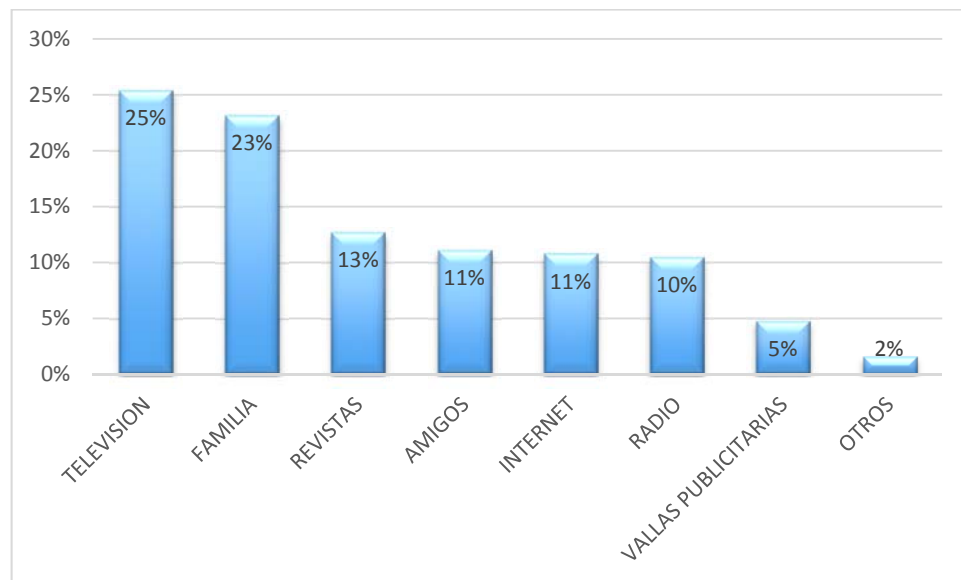


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 4, las bebidas alcohólicas más conocidas por los participantes son la cerveza (23%), el vino (22%). Estos resultados coinciden con

diferentes estudios realizados con escolares en donde se encontró que las bebidas más conocidos por ellos son la cerveza con un 62,8% seguida del vino con un 48,7%. (Campillo & Vizcay, 2003).

**Gráfica 5.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares respecto a los medios a través de los cuales obtuvieron información sobre bebidas alcohólicas.

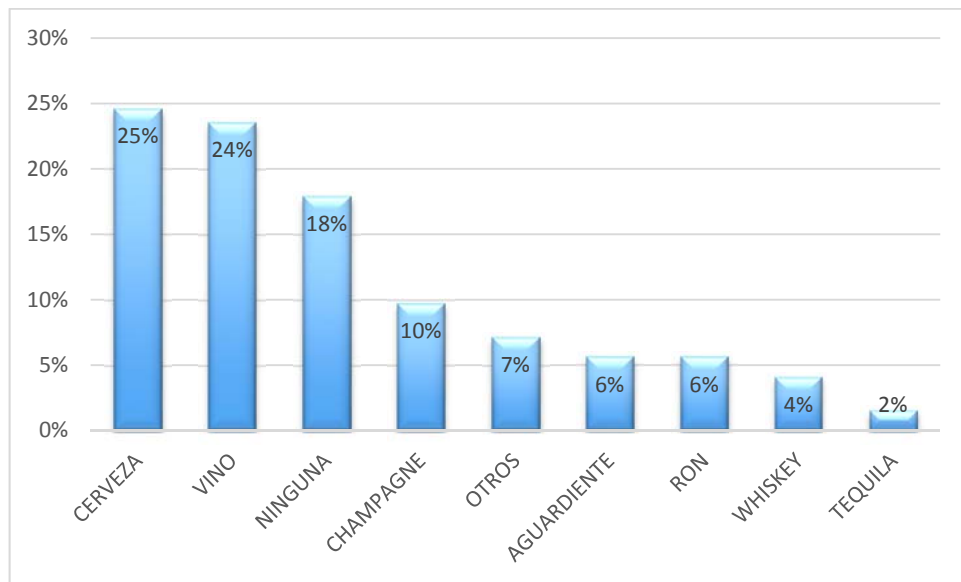


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 5, 25% de los escolares afirmaron haber obtenido dicha información a través de la televisión y un 23% tienen información sobre bebidas alcohólicas por familiares. Estos datos concuerdan con lo hallado en la literatura en donde se evidenció que los medios de comunicación social son hoy los grandes reforzadores de esta cultura del alcohol [...] la presión de la publicidad tiene hoy posiblemente más fuerza que nunca, no solo para mantener los estilos de consumo ya existentes sino también para abrir nuevos mercados. La televisión y la publicidad, configuran un mensaje alcohólico global claramente positivo, estos mensajes favorecen un aprendizaje incidental del consumo del alcohol (Vega et al., 2000). La exposición de los niños en cuanto a propagandas

televisivas sobre alcohol en ha incrementado un 71/% entre el 2001 y el 2009 en donde el número de comerciales sobre cerveza creció un 183% desde el 2001 (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2010). Algunos autores mencionan que los comerciales de alcohol tienen un efecto significativo en el consumo de alcohol de los niños, adolescentes y jóvenes (Center for Science in the Public Interest, 2007). Respecto al medio a familiar a través del cual los escolares conocen las bebidas alcohólicas, The American Medical Association ( 2013), mostró en uno de sus estudios que para los niños es fácil obtener alcohol a través de sus padres o algún familiar (76%) 1 de cada 4 escolares informaron que sus propios padres les dieron alguna bebida alcohólica alguna vez.

**Gráfica 6.** Distribución porcentual de las bebidas alcohólicas consumidas alguna vez en la vida por un grupo de escolares.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

La grafica número 4 ratifica lo encontrado en la gráfica 6, donde se evidenció que la mayor bebida alcohólica consumida por los escolares es la cerveza con un 25% seguido por un 24% de escolares que consumieron vino alguna vez en su vida. Datos que concuerdan con los resultados encontrados en el Estudio Nacional de

Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Población Escolar (2011), en donde se observó que la bebida de mayor consumo entre los estudiantes es la cerveza en donde un 86% ha consumido esta alguna vez en su vida. En otro estudio se evidenció que de las bebidas alcohólicas más consumidas siguen siendo la cerveza con un 62,8% seguida del vino con un 48,7%.(Motilva & Vizcay, 2001)

### 9.3 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN GRUPO ESCOLAR

**Tabla 5.** Distribución porcentual según la edad de inicio consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de escolares..

EDAD	No ESTUDIANTES	%
5 AÑOS	5	6%
6 AÑOS	7	9%
7 AÑOS	19	24%
8 AÑOS	18	23%
9 AÑOS	16	20%
10 AÑOS	8	10%
11 AÑOS	4	5%
12 AÑOS	2	3%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>
Media: 8 años	Mediana: 8 años	Moda: 7 años

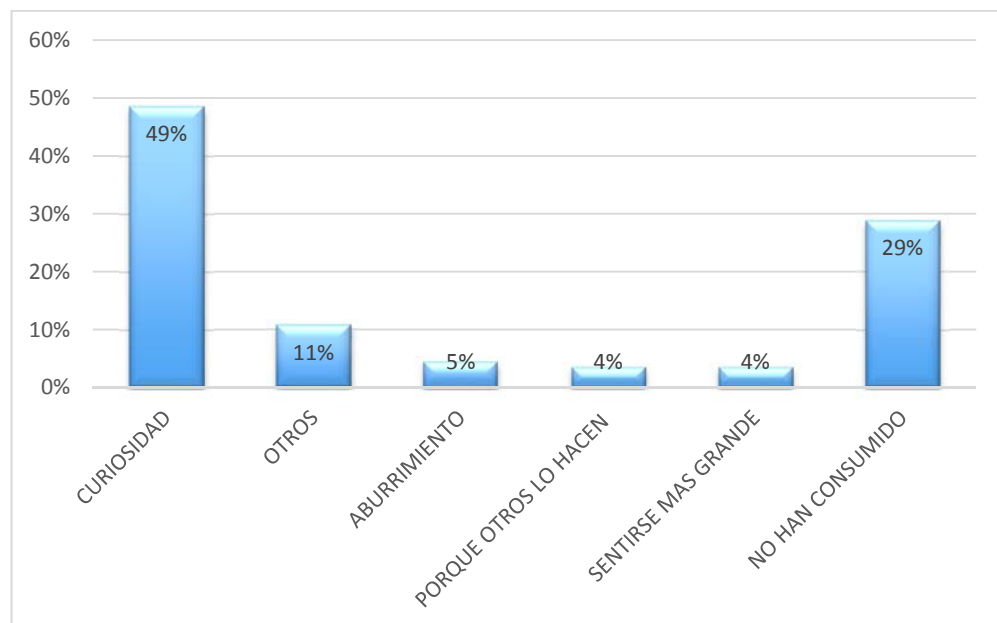
**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la tabla 4, el 82% de los escolares encuestados inicio el consumo de bebidas alcohólicas antes de los 10 años de edad, este resultado coincide con el resultado del estudio de la corporación Rumbos en su libro Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia, donde se encontró que el 13% de 9.276 alumnos encuestados empiezan a beber antes de los 10 años (Pérez et al., 2002). En términos generales, se encuentra que el 39% de quienes han consumido alcohol alguna vez en la vida, consumieron por primera vez a los 7

años o menos. Lo anterior señala como los escolares empiezan a beber a edades cada vez más tempranas.

De igual forma se puede observar que el consumo de bebidas alcohólicas tiene un promedio de inicio de 8 años, resultado que se relaciona con lo descrito por García Campos y Carvalho Ferrani en un estudio realizado con niños de 6 a 7 años de una escuela primaria de Celaya, México, donde encontraron que 30.6% de los escolares habían experimentado con bebidas alcohólicas (cerveza) alguna vez en su vida, en Colombia no se encontraron datos donde se evidencie que la edad de consumo de alcohol se encuentre hacia los 8 años (García y Carvalho, 2006) .

**Gráfica 7.** Distribución porcentual según la razones de consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de escolares.

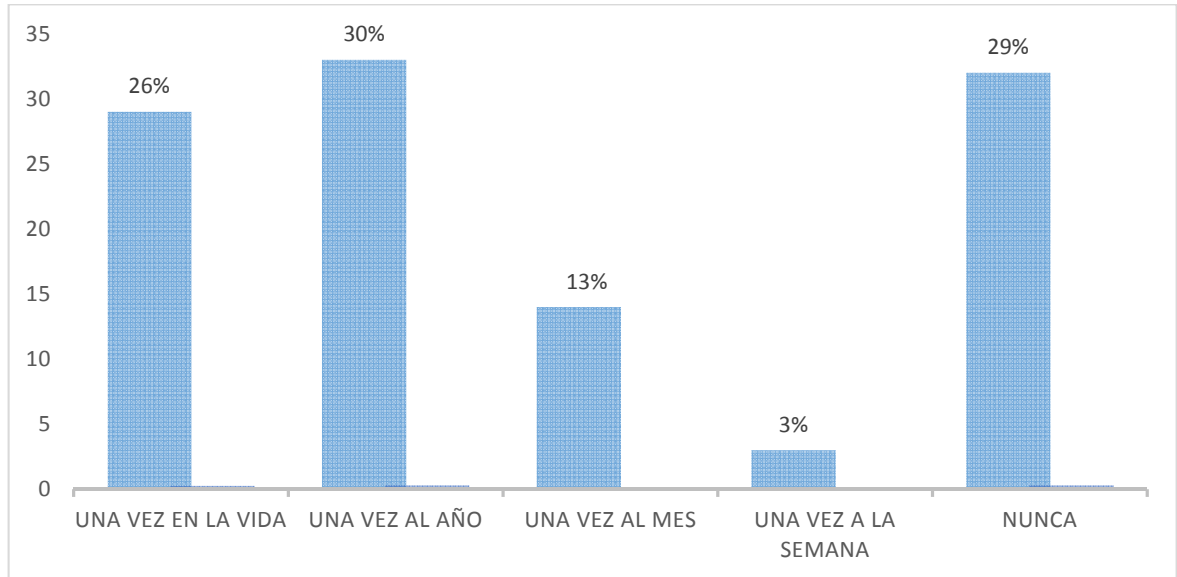


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 7, el 49% de los participantes consumieron alcohol por curiosidad. La curiosidad es la razón principal a la hora de probar por primera vez una bebida alcohólica (42%) (Sánchez et al., 2000). La curiosidad es

considerado uno de los fuertes inductores al consumo en especial ante el fenómeno de la embriaguez en escolares el cual no ha sido tenido en cuenta en el análisis de los factores que deben orientar a las intervenciones de promoción y prevención (Manrique et al., 2009).

**Gráfica 8.** Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de escolares.

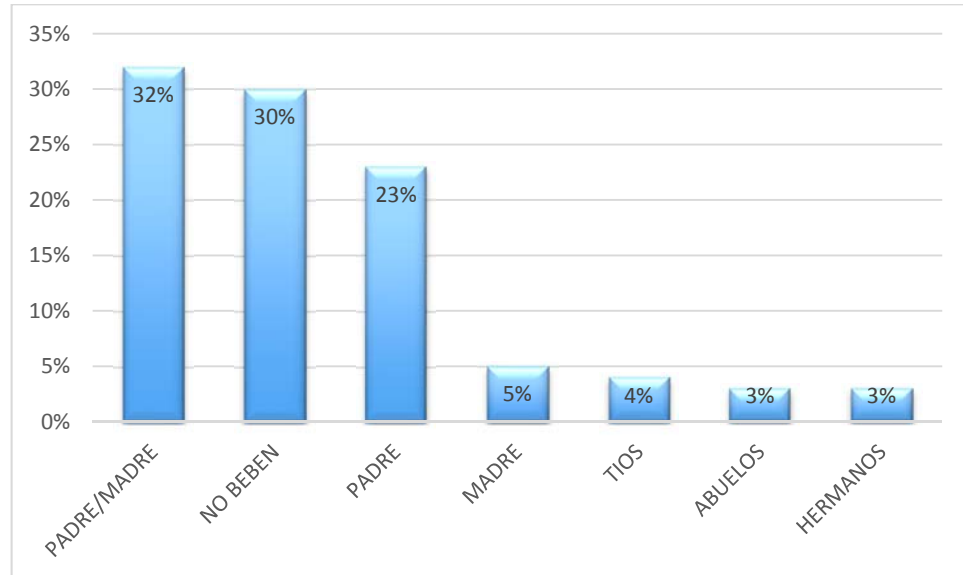


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

El resultado de la gráfica 8 señala que el 30% de escolares consumen alcohol una vez al año, la OPS (2007) señaló que el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente en reuniones sociales y familiares especialmente en celebraciones de cumpleaños, navidad o reuniones familiares. Según la OMS (1994), los escolares tendrían un consumo moderado en el cual denota este como uso de cantidades moderadas de alcohol que no causa problemas.



**Gráfica 9.** Distribución porcentual según consumo de bebidas alcohólicas por parte de la familia de un grupo de escolares



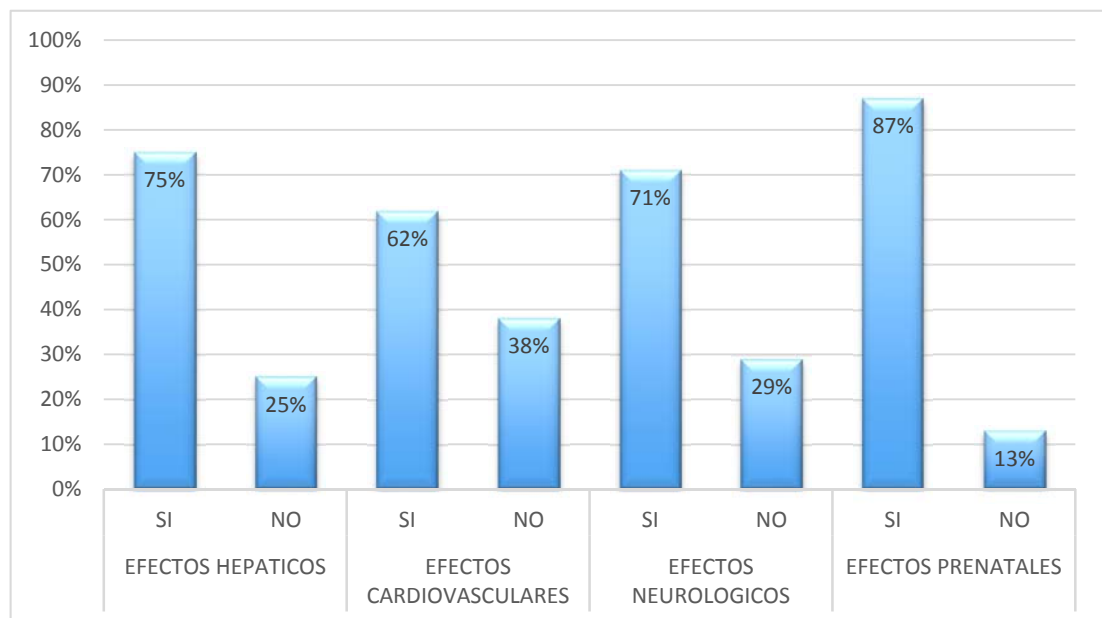
**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 9, el 85% de los escolares tienen familiares dentro de su núcleo familiar que consumen bebidas alcohólicas, factor de riesgo para los escolares pertenecientes a estas familias. Según Alazraki (2006) en su estudio “La dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico”, la introducción del alcohol en la familia posee la capacidad potencial de alterar en profundidad el equilibrio que existe entre el crecimiento y la regulación, en el seno de la familia. Por lo general, esta alteración impulsa a la familia en la dirección de un acento sobre la estabilidad a corto plazo (regulación), a expensas del crecimiento a largo plazo. Los psicoterapeutas familiares describen a la familia alcohólica como una familia psicósomática, en la cual la familia parece funcionar óptimamente cuando algunos de sus miembros se encuentra enfermo. Entre las características de esta familia se descubren: sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia, incapacidad para resolver conflictos y una rigidez extrema. Así, el

sistema familiar del adicto establece un estilo de vida que permite que la enfermedad continúe de generación en generación (Guzmán, 2006)

#### 9.4 CONOCIMIENTOS DE LOS ESCOLARES SOBRE LOS EFECTOS FÍSICOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

**Gráfica 10.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento en los escolares sobre los efectos físicos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 10, se encontró que un 75% de los escolares tienen conocimiento respecto al daño generado en el hígado por consumo excesivo de bebidas alcohólicas. La Fundación Americana del hígado afirmó que el alcohol puede afectar o destruir las células del hígado debido a que este recibe mayor cantidad de alcohol del que puede procesar; generando así 3 diferentes lecciones en el tejido: Enfermedad del hígado graso, hepatitis y cirrosis. Alrededor

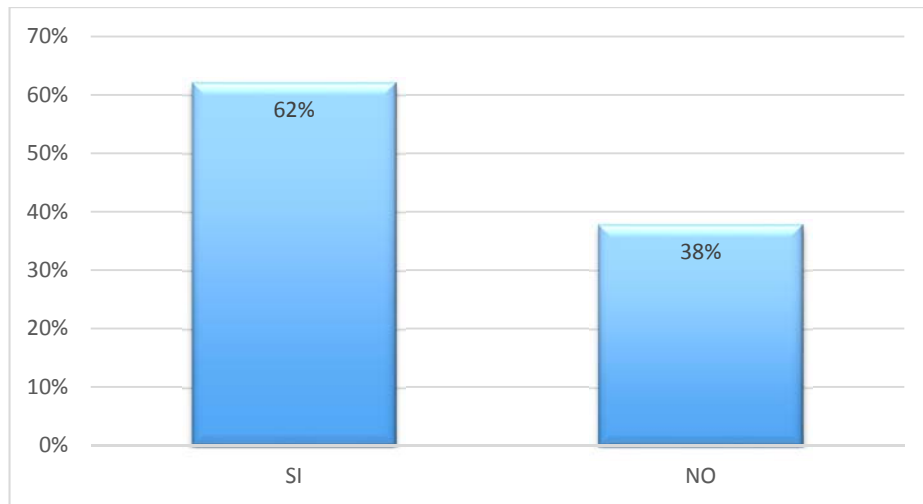
del 10 y el 20% de personas con problemas de alcoholismo desarrollan cirrosis, la cual es considerada la enfermedad hepática más grave relacionada con el alcohol. (American Liver Foundation, 2001)

Respecto a los efectos cardiovasculares el 62% de los escolares atribuyeron estos al consumo de bebidas alcohólicas. El consumo excesivo de alcohol afecta el sistema cardiovascular, ya que su consumo excesivo da lugar a patologías graves como la miocardiopatía alcohólica, hipertensión arterial, arritmias y accidente vasculares cerebrales. (Estrutch et al., 2002).

Sobre los daños neurológicos, el 87% de los escolares encuestados tienen conocimiento respecto ocasionado por el consumo de bebidas alcohólicas. Según un artículo de The Technische universität München (2008), afirma que el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central que retrasa las acciones del cerebro y del cuerpo. "Cuando se ingiere alcohol, éste es absorbido rápidamente por la vena porta y de ahí pasa al corazón, desde donde se envía en grandes cantidades a la sangre (15% del total de la sangre bombeada por minuto) terminando una buena parte de éste en el cerebro. Los efectos iniciales de la ingesta de alcohol se manifiestan en una depresión del sistema nervioso central, que puede incluso llevar a la muerte por una sobre estimulación de las células nerviosas que se encuentran exhaustas. Los primeros efectos que se sienten tras la ingesta de alcohol se deben a la inhibición de los centros cerebrales superiores, que luego se extienden a las zonas bajas del encéfalo y a los centros emocionales ubicados bajo la corteza, hasta el tronco cefálico y a las áreas más primitivas del cerebro. Por ello el control de la coordinación motora, la inhibición social, el habla, la visión y el estado natural de alerta se pierden progresivamente, según se van consumiendo mayores cantidades de alcohol (Gárate et al., 2011). Cabe destacar que el 21% de escolares no tienen conocimiento respecto a los efectos neurológicos a causa del consumo de bebidas alcohólicas, datos que deben tenerse en cuenta al momento de brindar la debida educación sobre los efectos negativos que produce el consumo de bebidas alcohólicas.

Un 87% de escolares atribuyeron los efectos prenatales al consumo de bebidas alcohólicas. Los efectos de la exposición prenatal al alcohol pueden ser identificadas prácticamente en todo el cuerpo, produciendo entre otros: graves anomalías neurológicas y del crecimiento, déficit cognitivo y académico, trastornos psicológicos, problemas de comportamiento y dificultades para una vida independiente, además de aumentar el riesgo de aborto espontáneo, el nacimiento prematuro y la mortinatalidad. El término del espectro alcohólico es asignado a un gran conjunto de presentaciones clínicas presentes en el feto que son producidas por el consumo de alcohol en la madre durante el embarazo. El síndrome alcohólico fetal representa el tipo más grave de estas presentaciones, y es un afección que incapacita tanto mental como físicamente de por vida (Fuentes, Vidal, Fuentes & López, 2009).

**Gráfica 11.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre alcoholismo como enfermedad.

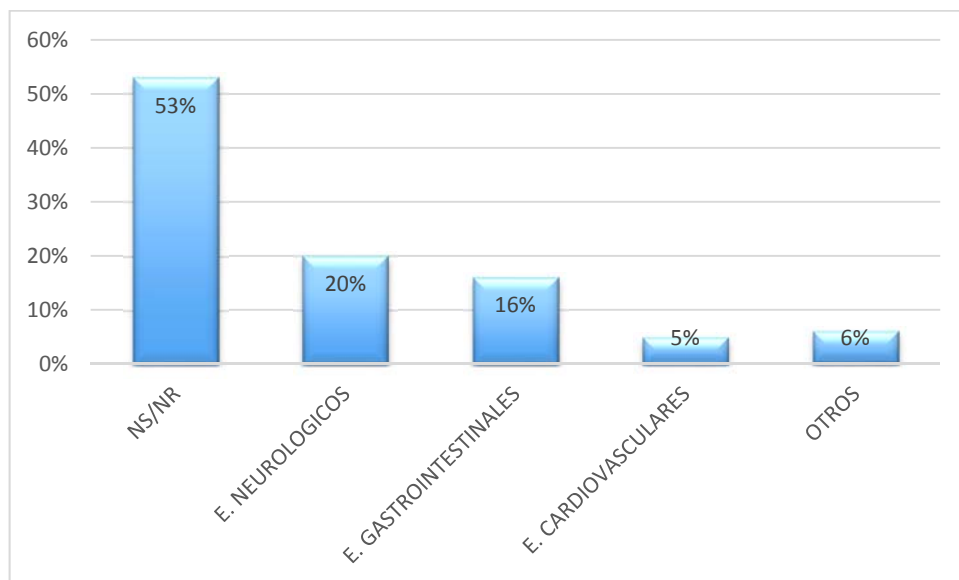


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 11, 62% de los escolares encuestados tienen conocimiento sobre el alcoholismo como una enfermedad causada por el consumo crónico de bebidas alcohólicas. Según The Foundation for Medical Education and

research, el alcoholismo es una enfermedad crónica, muchas veces progresiva que se caracteriza por una dependencia física y psicológica del alcohol (dependencia al alcohol). Si se padece de alcoholismo no se puede saber cuánto beberá, cuanto tiempo lo hará o cuales son las consecuencias que ocurrirán por beber excesivamente. (Mayo Clinic, 2012). Es importante mencionar que 38% de los escolares encuestados no consideraron o no tienen conocimiento acerca del alcoholismo como enfermedad, estos datos brindan una información importante a los profesionales del área de la salud para que ellos armen un plan de trabajo desde la promoción y la prevención en salud con los escolares respecto a los efectos que produce el excesivo consumo de bebidas alcohólicas.

**Gráfica 12.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre otros efectos nocivos que produce el consumo de bebidas alcohólicas.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

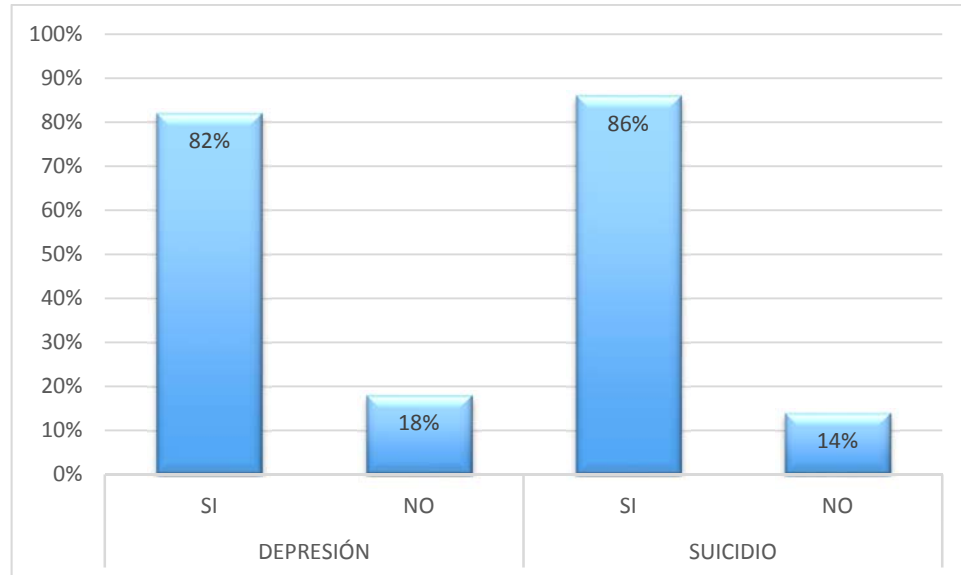
Como se observa en la gráfica 12, a los escolares se les preguntó sobre otros efectos nocivos que produce el consumo de bebidas alcohólicas, encontrándose

que un 53% no posee un conocimiento claro sobre otros tipos de daños producidos en el organismo dados por el consumo de alcohol. Estos datos muestran que el conocimiento adquirido por los escolares respecto a los efectos físicos producidos por el alcohol es muy superficial y dicha información la han obtenido directamente de sus padres, amigos, docentes o algún medio de comunicación. El conocimiento que poseen los escolares es obtenido a partir de su experiencia con base en la información que el medio le provee en cuanto a lo que percibe, generando este conocimiento en una representación social dada como una forma de conocimiento específico, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados Jodelet (citado por CONACE, 2008). Además la satanización del alcohol en los medios de comunicación ofrece al escolar información negativa sobre el alcohol de manera condicionada, generando en el una respuesta acertada pero no profunda ante los conocimientos de los efectos negativos del alcohol (Ovalle, 2005). A pesar de tener conocimientos los escolares realmente no saben cuáles son los efectos del alcohol, definiéndose el saber como la capacidad de discernir y juzgar los aspectos del conocimiento verdadero aplicable para la vida. (Revista Tecnológica, 2014)

Sin embargo, un 20% referenció problemas neurológicos tales como: cefaleas, ataxia y visión borrosa; 16% relacionó problemas gastrointestinales con el consumo de bebidas alcohólicas tales como; emesis, cáncer estomacal, gastritis y diarrea; un 5% relacionó infartos con el consumo de alcohol y un 6% afirmaron que había daño en los pulmones, muerte y daño en los riñones.

## 9.5 CONOCIMIENTOS DE LOS ESCOLARES SOBRE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

**Gráfica 13.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre efectos psicológicos como depresión y suicidio relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.



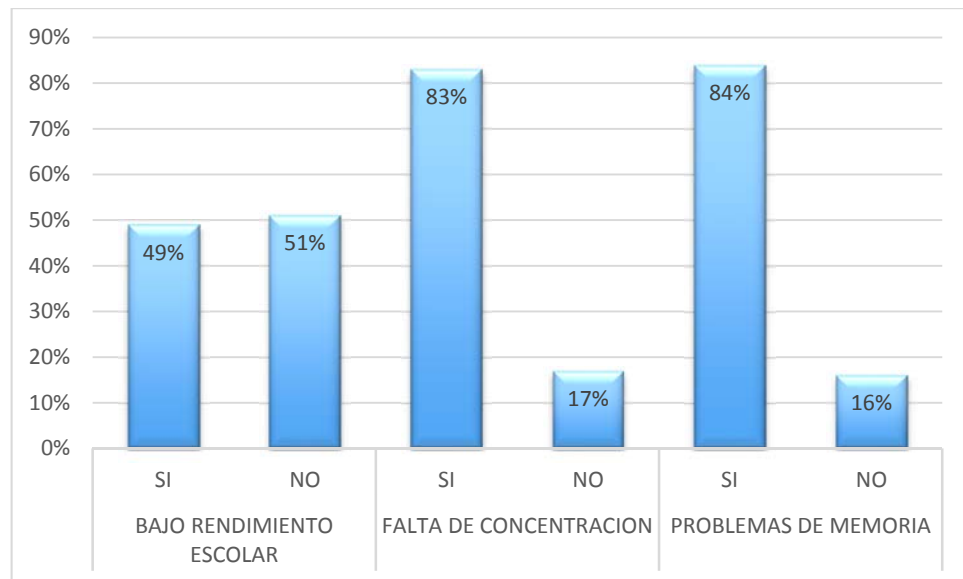
**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 13, se encontró que el 82% de escolares relacionan la depresión con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Según un artículo de Scotlan’ds National Charity for Depression, usar alcohol para cambiar el estado de humor puede generar problemas debido a que el alcohol puede ocasionar un efecto depresivo. (Scotlan’ds National Charity for Depression. 2013). Otro estudio afirma que las personas que tiene un excesivo consumo de alcohol y un consumo frecuente del mismo tienden desarrollar algunos síntomas de depresión, debido a que consumir bebidas alcohólicas regularmente reduce los niveles de serotonina en el cerebro, la cual ayuda a regular los estados de ánimo. Además el consumo excesivo de bebidas alcohólicas puede afectar las relaciones

personales con la pareja, familia y amigos, lo que conlleva a un estado de depresión. ( Drink Aware, 2014).

Respecto al suicidio un 86% de escolares atribuyeron este como una causa del consumo de bebidas alcohólicas. El suicidio es un problema importante de salud pública mundial, según la Organización Mundial de la Salud en el año 2012 el suicidio ocupó el lugar número 13 como causa de muerte, con 14,5 casos por 100 000 habitantes. En Bogotá, Colombia, en el año 2000, la tasa fue de 5 muertes por cada 100 000 habitantes. El uso de sustancias adictivas, particularmente el alcohol, el cual es detectado en sangre hasta en el 33% de sujetos fallecidos por esta causa. ( Rábago et al., 2010)

**Gráfica 14.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre bajo rendimiento escolar, falta de concentración y problemas de memoria a causa del consumo de bebidas alcohólicas.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 14, 51 % de los escolares no conocen los efectos que produce el consumo de bebidas alcohólicas en relacionan al bajo rendimiento



escolar como un efecto del consumo de bebidas alcohólicas. Respecto a la falta de concentración el 82% de escolares atribuyen este efecto con el consumo de alcohol. El consumo excesivo de alcohol causa una disfunción aguda y crónica del cerebro, produciendo trastornos en el sistema nervioso central, presentando alteraciones en la memoria, en las funciones intelectuales como cálculo, comprensión, aprendizaje y la concentración se disminuye.(Duque et al., 2005)

El 84% de los escolares encuestados relacionan los problemas de memoria como efecto del consumo de bebidas alcohólicas. Según el artículo "*Efectos Dañinos del Alcohol en el Cerebro*" el alcohol puede producir deterioros que se pueden detectar en la memoria después de solo haber tomado unos pocos tragos y, a tiempo que la cantidad de alcohol aumenta, también aumenta el grado de los deterioros. Grandes cantidades de, especialmente cuando se las consume rápidamente y con el estómago vacío, pueden producir una pérdida momentánea de conocimiento, o un intervalo de tiempo donde la persona ebria no puede recordar detalles claves o aun sucesos completos. Las pérdidas momentáneas de conocimiento son muchos mas comunes en personas que beben socialmente. Un estudio realizado entre estudiantes jóvenes, mostró que el 51% había tenido pérdidas momentáneas de conocimiento alguna vez en su vida y el 40% experimentó una pérdida de conocimiento durante el año antes del estudio. (Value Options. 2010).

**Gráfica 15.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre cambios en el estado de ánimo relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.



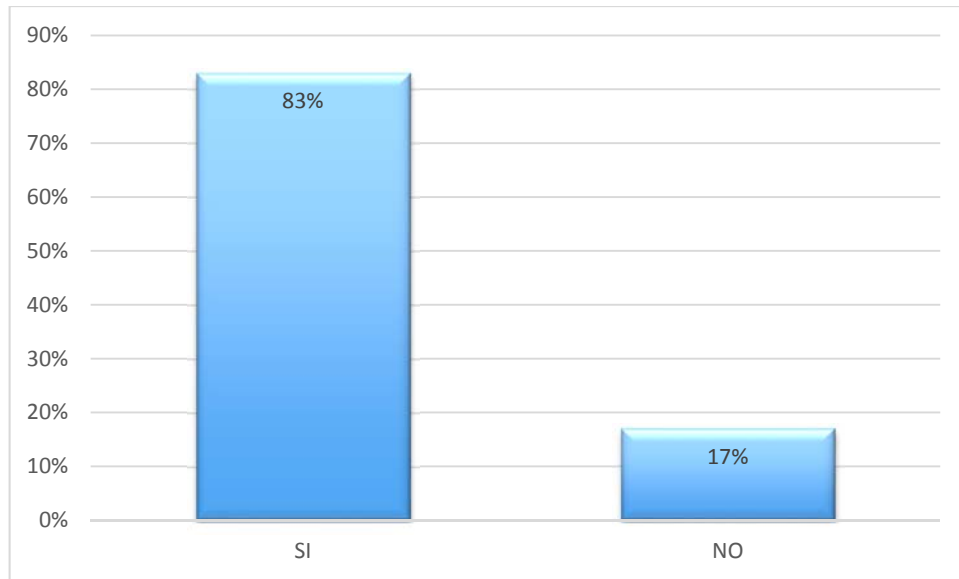
**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 15, a los escolares se les realizó una pregunta abierta indagando si ellos atribuían los cambios de estado de ánimo con el consumo de bebidas alcohólicas encontrando que el 52% de los escolares no relacionan dichos cambios al uso de alcohol. Datos que no concuerdan con la literatura, The Mental Health Foundation (2012), refirió que cuando se tiene alcohol en la sangre, las emociones y la forma de actuar de las personas cambian en diferentes maneras, haciendo que la gente se sienta feliz, triste o enojado. Estos cambios de ánimo se producen dependiendo la cantidad de alcohol ingerido y de la rapidez con la que este se consumió.

Al abordar de manera profunda esta pregunta se encontró que el 48% posee conocimientos sobre los cambios en el estado de ánimo que tiene el consumo de bebidas alcohólicas, mientras un 52% no posee conocimientos al respecto.

## 9.6 CONOCIMIENTOS DE LOS ESCOLARES SOBRE LOS EFECTOS SOCIALES DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

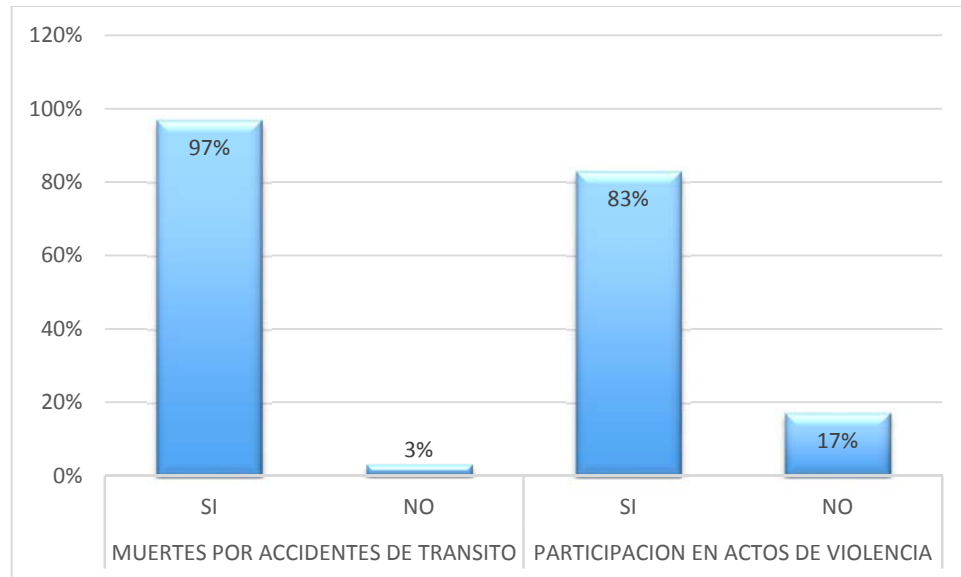
**Gráfica 16.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre el riesgo de consumo en edad adulta de bebidas alcohólicas por iniciar su consumo en edad precoz.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 16, el 83% de los escolares poseen conocimientos sobre el riesgo de consumir alcohol en edades tempranas y ser bebedores de alcohol en la edad adulta, debido a que 83% de los encuestados respondió afirmativamente a esta pregunta, resultado que coincide con la literatura debido a que el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, el inicio temprano de consumo de alcohol es un factor para que esta población más adelante se vuelvan dependientes y abusen del alcohol en la edad adulta (World Health Organization, 2014).

**Gráfica 17.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre los efectos sociales como muertes por accidentes de tránsito y participación en actos de violencia relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.



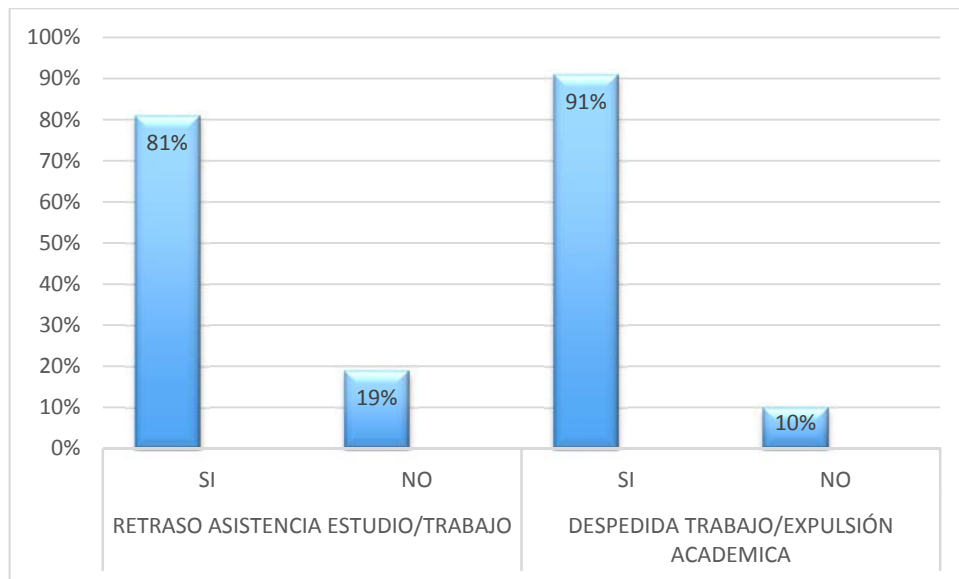
**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 17, el 97% de los escolares encuestados relacionaron los accidentes automovilísticos como una causa del consumo de bebidas alcohólicas. La organización Mundial de la Salud, señala que el 50% de la morbi-mortalidad vinculada a los accidentes de tránsito está asociada al consumo de alcohol. El alcohol hace que quien conduce deteriore marcadamente su función psicomotora y la capacidad para conducir con seguridad ya que disminuyen las funciones cognitivas, perceptivas y motoras de manera que en cuanto mayor es el consumo, mayor es la pérdida de estas funciones. ( Piscoya et al., 2013).

En relación con la participación en actos de violencia, el 83% de los escolares relacionan el consumo de alcohol con violencia. La literatura señala que la a relación entre el alcohol y la violencia tiene efectos sobre la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso central afecta directamente la conciencia, la

que nos permite razonar sobre nuestra propia existencia y reflejar, de manera adecuada, la realidad circundante, por lo que el consumo de alcohol puede promover alteraciones en las percepciones e ideas de las personas que han ingerido esta sustancia, lo que influye de modo negativo en sus relaciones con los demás y en la comprensión cabal de las circunstancias vividas. También puede ocurrir desinhibición, pérdida de control emocional, ruptura de códigos ético - morales y de las buenas costumbres de convivencia, lo que facilita la aparición de la violencia (Fernández et al., 2006)

**Gráfica 18.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre retrasos de asistencia a su trabajo/estudio y despido de trabajo/expulsión académica relacionados al consumo de bebidas alcohólicas.



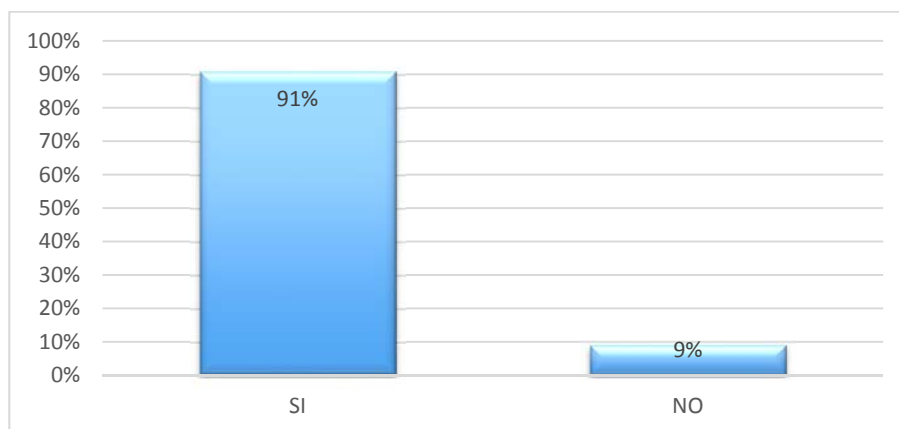
**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 18, 81% de los encuestados tienen conocimientos sobre el efecto negativo que genera el alcohol en cuanto a la asistencia y retrasos en la asistencia al trabajo o estudio, cifras que coinciden con lo descrito por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Madrid quienes afirman que el alcohol

resultó ser la sustancia más consumida por la población laboral. Este consumo perjudicial de bebidas alcohólicas se traduce en alteración de la salud de los trabajadores, del rendimiento laboral, productividad de las empresas, ausentismo laboral, incumplimiento de la seguridad en la práctica laboral y genera costes económicos para el empresario y los sistemas de salud pública (Ochoa & Madoz, 2006). De igual modo un elevado consumo de alcohol se relaciona con el incremento de llegadas tardes al lugar de trabajo y al lugar de estudio.(Anderson et al., 2013)

El 91% de los escolares relacionan el despido laboral y/o expulsión académica con el consumo de bebidas alcohólicas. Según el artículo “ Alcohol and the Workplace” afirma que se ha encontrado evidencia en donde el consumo de alcohol aumenta el riesgo de que una persona se despedida de su trabajo debido a baja productividad, retrasos en el trabajo, ausentismo sin causa justificada, conducta inapropiada en el trabajo y pobre relaciones interpersonales. Llevando todo lo anterior al despido laboral. ( Anderson et al., 2013).

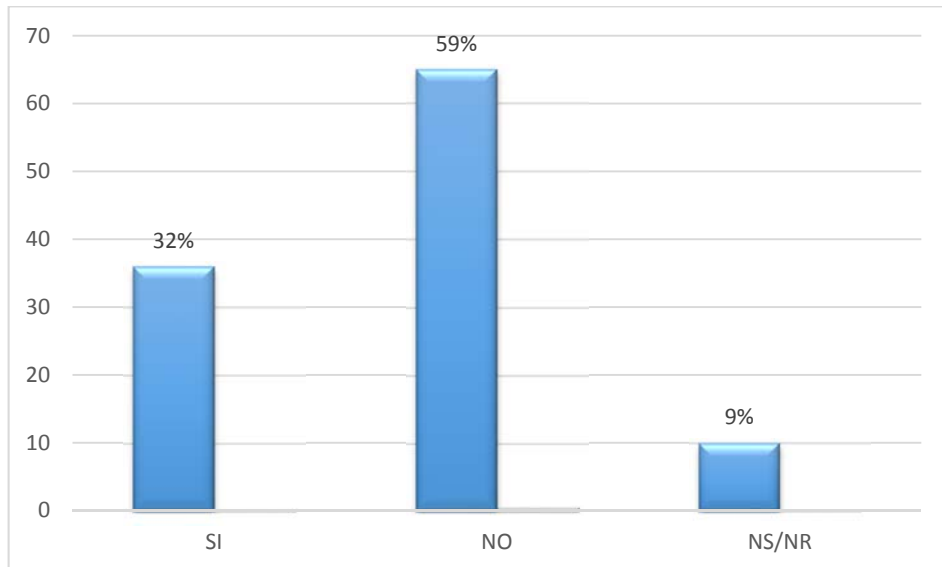
**Gráfica 19.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre ruina económica relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 19, un 91% de los escolares encuestados relacionaron la ruina económica con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Según el artículo “Financial Problems of Alcoholic” señala que las bebidas alcohólicas no son económicas y los alcohólicos frecuentemente sufren un número de problemas financieros a causa de ellos. Sin importar si la persona consume alcohol en moderación puede llegar a pagar una gran cantidad de dinero para financiar su vicio. (Wolfe, 2014).

**Gráfica 20.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre el consumo de bebidas alcohólicas ayuda a solucionar problemas.

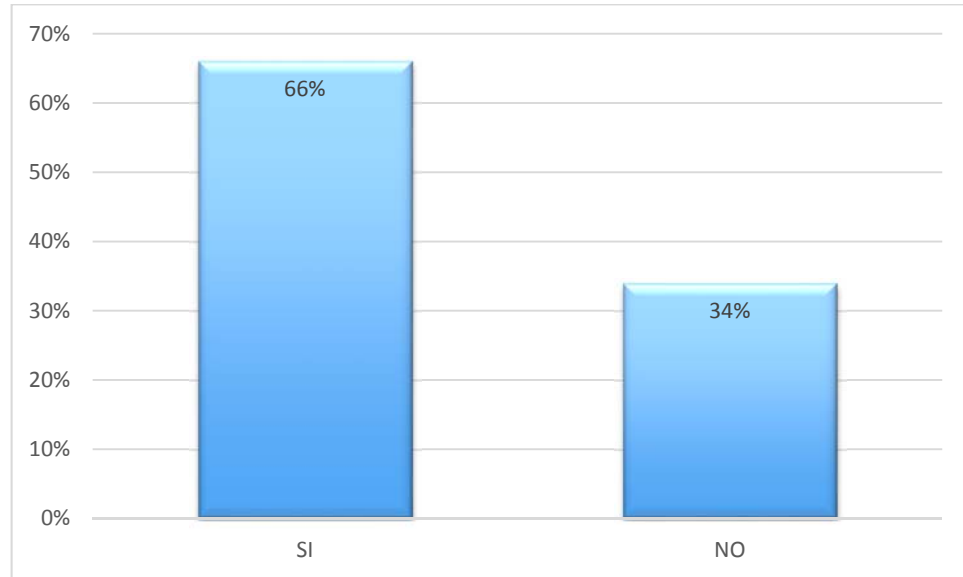


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 20, el 59% de los participantes, piensa que el alcohol no incide en la solución de problemas, el 32% de los participantes piensa que el consumo de alcohol si incide en la solución de problemas y el 9% no sabe o no responde. El hecho que la mayoría de participantes, el 59%, piense que la ingesta abusiva de alcohol no esté relacionado con la solución de problemas

denota la percepción que tiene el niño frente a las consecuencias a corto mediano y largo plazo de este consumo abusivo.

**Gráfica 21.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares respecto a embarazos no deseados y relaciones de riesgos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.



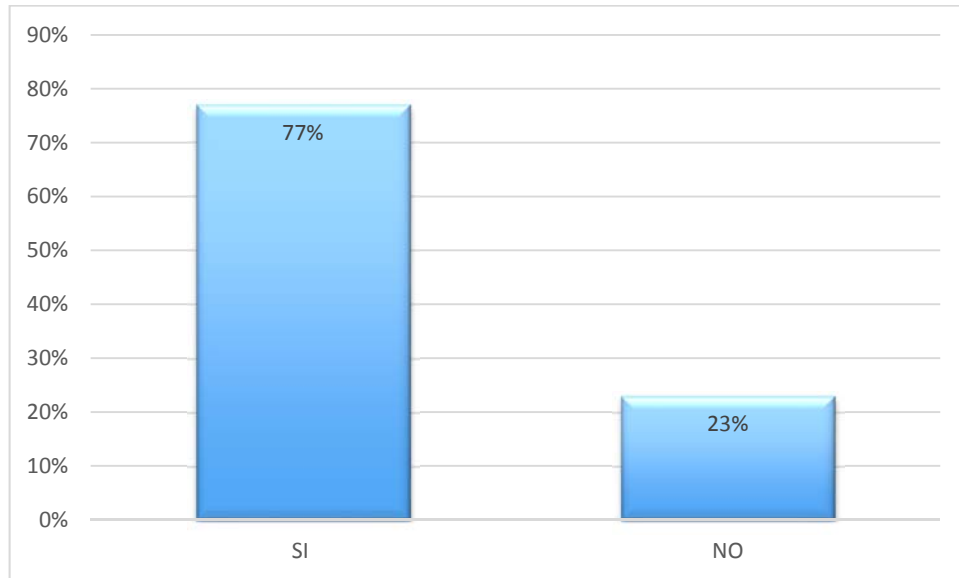
**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 21, el 66% de los escolares relacionaron los embarazos no deseados y las relaciones sexuales de riesgo con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Con frecuencia el uso del alcohol se identifica como un factor que contribuye a las conductas sexuales de riesgo, tales como la primera relación sexual a temprana edad, parejas múltiples, las relaciones sexuales con parejas casuales o con trabajadoras del sexo, y el uso no regular del condón.(Gálvez et al., 2009). A nivel internacional existen estudios que explican la asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo, por ejemplo, un estudio señaló que 7 de cada 10 estudiantes han consumido alcohol en exceso y han tenido relaciones sexuales donde 3 de cada 10 han tenido actividad sexuales con 6 o más parejas sexuales. Los resultados señalaron que



los estudiantes que consumen alcohol a menor edad, reportan mayor número de parejas sexuales.( Cortés et al.. 2009).

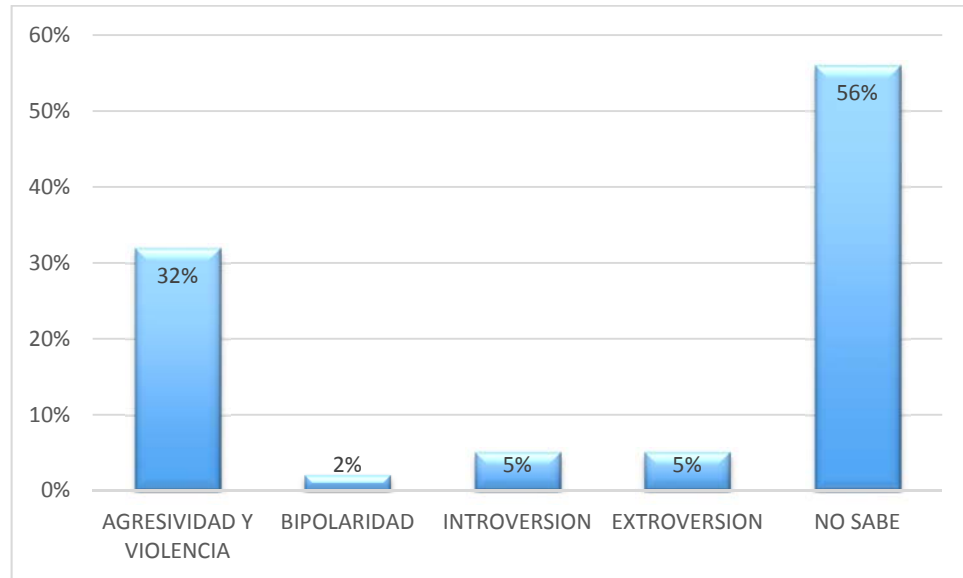
**Gráfica 22.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre aislamiento social relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 22, el 77% de los escolares poseen conocimientos sobre la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el aislamiento social. Según lo descrito por la literatura la persona que consume bebidas alcohólicas suele aislarse para evitar que su conducta sea censurada, presenta un comportamiento desconfiado, El alcoholismo conduce a conductas antisociales, pérdida del empleo, falta de aseo, conducta abúlica, problemas de relacionamiento, agresividad. Todo ello contribuye a alejarlo de la familia y de su entorno social (OMS, 2007)

**Gráfica 23.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares respecto a cambios comportamentales relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.

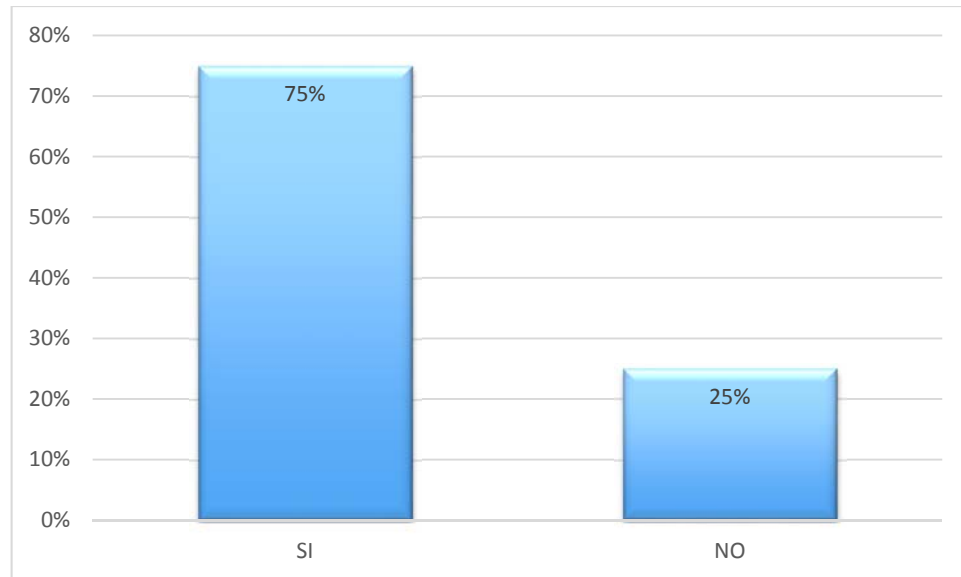


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 23, el 56% de los escolares no relacionaron los cambios comportamentales con el consumo de bebidas alcohólicas. Datos que no concuerdan con la literatura en donde se dice que el excesivo consumo de alcohol puede generar cambios en la personalidad. El comportamiento normal puede alterarse drásticamente por una ingesta excesiva de alcohol, en donde la gente puede transformarse en alguien egoísta, egocéntrica, agresiva y puede volverse más susceptible dependiendo el estado de ánimo en el que se encuentre en el momento de consumir alguna bebida alcohólica. Otro cambio de personalidad común generado por el alcohol es el aumento de impulsividad es decir alguien que este intoxicado por alcohol hará o dirá cosas que en el estado de sobriedad no harían. (Roland et al., 2010).

## 9.7 CONOCIMIENTOS DE LOS ESCOLARES SOBRE LOS EFECTOS FAMILIARES DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

**Gráfica 24.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre problemas familiares relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.



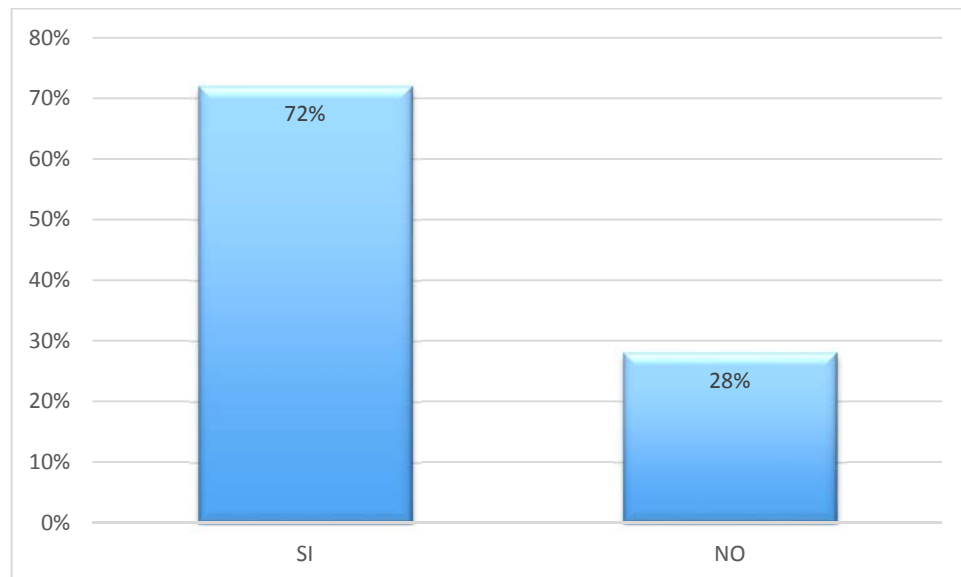
**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 24, el 75% de los escolares encuestados conoce los efectos que produce el alcohol dentro de la familia. Según el artículo *El alcoholismo, consecuencias y prevención*, dice que el alcohol no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive. El primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que observa en el bebedor, empieza un cambio en el seno familiar, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, malos tratos a los hijos y a la pareja, pérdida de amigos y de la estimación de todos, lo cual ocasiona que el bebedor, poco a poco se margine, no percibe los cambios por su enfermedad, insiste en que posee la misma capacidad de trabajo y de enfrentar los problemas familiares, pero ocasionalmente se producen

deficiencias temporales de las funciones cerebrales y del control de sí mismo, que promueven agresividad y lo hace más vulnerable a los accidentes (Astoviza et al., 2003).

El doctor Burrows et al. (2001), en el artículo “Daños que produce el alcohol en la familia” señala que La víctima directa del alcohol es el alcohólico, los afectados indirectamente son sus familiares, pero toda la familia sufre las consecuencias de esta enfermedad. Se describe que la mayor cantidad de maltratos físicos a la mujer o a los hijos, se dan bajo efectos del alcohol; por tanto la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia tienen en algunos casos relación con problemas de alcoholismo.

**Gráfica 25.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares respecto a estrés y tensión en el núcleo familiar relacionados con el consumo de alcohol.

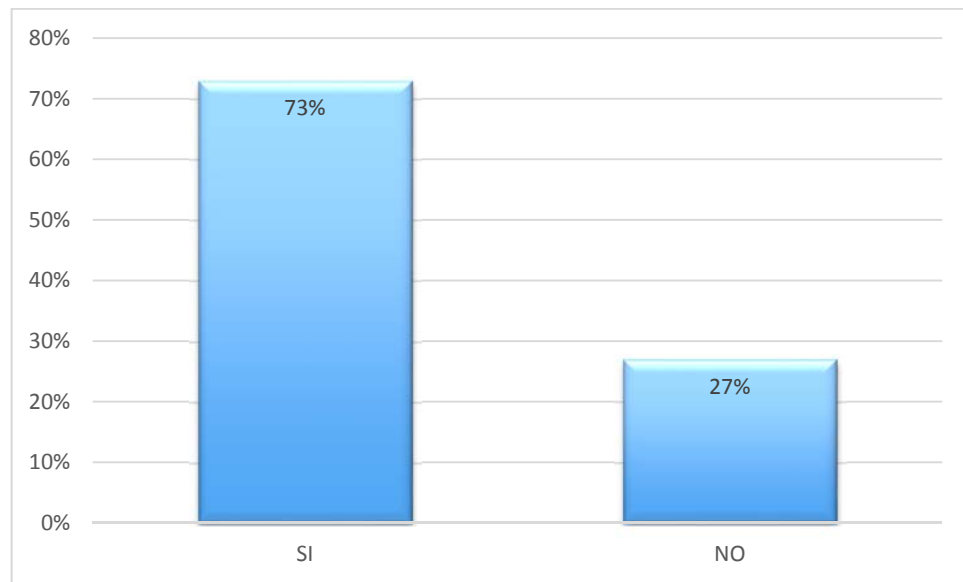


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquéen” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 35, el 72% de los escolares afirmó que el consumo de bebidas alcohólicas genera estrés y tensión en el núcleo familiar. El consumo excesivo de alcohol, no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la

sociedad en la que vive. El primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que se observa en el bebedor, empieza un cambio en el seno familiar, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, malos tratos a los hijos y a la pareja, etc. ( Bolet et al.,2003). Según el artículo “*Family Disease*”, cuando un miembro de la familia tiene una adicción al alcohol o alguna otra clase de drogas toda la familia se ve afectada por aquella situación. La adicción es una enfermedad que afecta el núcleo familiar la cual genera estrés hasta el punto de generar ruptura familiar, efectos en la salud mental, salud física y en la dinámica general de la familia. (INC,2012).

**Gráfica 26.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares respecto a incumplimiento de promesas y pérdida de valores familiares.

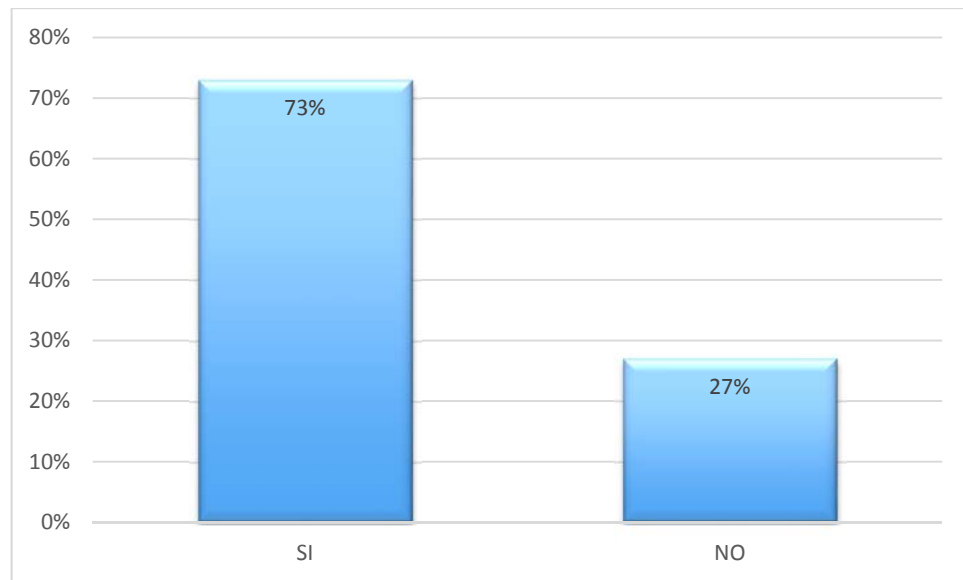


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 26, el 73% de escolares encuestados poseen conocimientos sobre los efectos que trae el consumo de alcohol en el núcleo familiar en cuanto a la pérdida de valores familiares e incumplimiento de promesas. De acuerdo al artículo Violencia intrafamiliar y consumo de drogas

señala que es muy difícil que en una familia donde el respeto , la consideración y el amor , determina un espacio en el que los niños se desarrollan y socializan, se presenten acciones que atenten contra los derechos fundamentales de sus miembros , problemas desencadenados por el consumo de alcohol , que desvirtúa los principios básicos de la estructura familiar convirtiendo la convivencia interpersonal en relaciones basadas en la violencia (Salinas, 1999).

**Gráfica 27.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre problemas de comunicación familiar relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

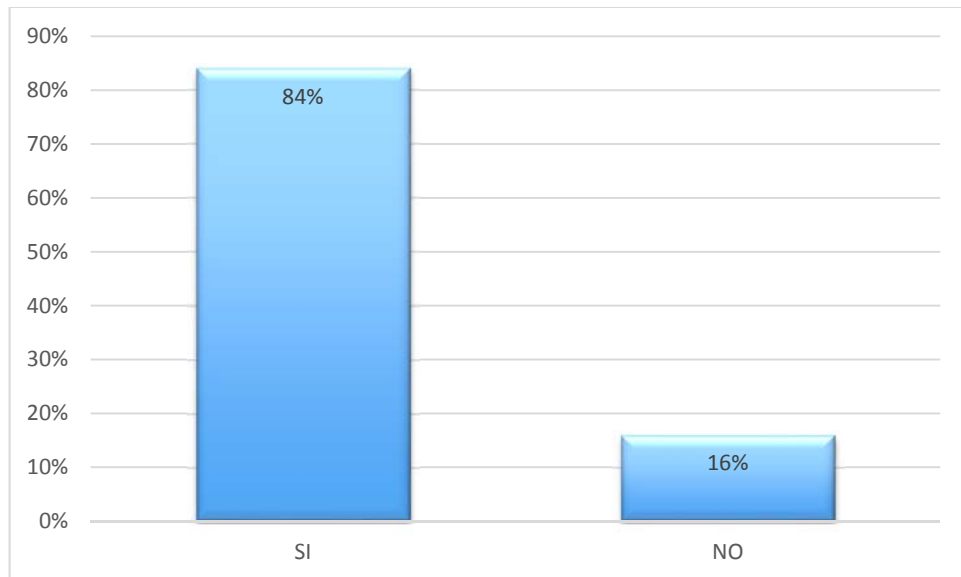


**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén” Bogotá. Septiembre de 2014.

Como se observa en la gráfica 27, el 73% de los escolares atribuyen los problemas de comunicación familiar al consumo de bebidas alcohólicas. Consumir bebidas alcohólicas y el funcionamiento de la estructura familiar están vinculados, aunque la relación puede ser casual, recíproca, iterativo o incidentales a otras causas. Hay varios problemas que pueden ocurrir con el abuso de alcohol de un individuo [.....]. Cuando hay un individuo con problemas de alcohol en el núcleo familiar, la comunicación se caracteriza como crítica porque implica una cantidad

considerable de regaños, juicios, culpas y quejas. Las familias de las personas con trastornos por consumo de alcohol a menudo se caracterizan por tener conflictos, caos, problemas de comunicación, inconsistencias en los mensajes a los niños y a una pérdida de normas y tradiciones de la familia. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005)

**Gráfica 28.** Distribución porcentual según la existencia de conocimiento de un grupo de escolares sobre daño en la economía familiar relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a un grupo de escolares para la recolección de la información en una Institución Educativa de la Localidad de Usaquén Bogotá. Septiembre de 2014..

Según lo observado en la gráfica 28, el 84% de los escolares conocen el daño en la economía familiar que genera el consumo de alcohol. De acuerdo al artículo el consumo de alcohol y sus consecuencias, el alcoholismo es una enfermedad que consiste en un problema crónico y progresivo, lo que hace que el bebedor gaste cantidades de dinero importantes en el consumo del alcohol, lo que ocasiona problemas económicos y emocionales al interior de los hogares, puesto que los jefes de familia destinan entre un 30 y 40 por ciento de su salario a la ingesta de bebidas embriagantes en Colombia (Castro, 2010).

## 10. CONCLUSIONES

- En cuanto a las características sociodemográficas la edad de los escolares se ubicó en un rango de 10 (24%) y 11 años (22%) de edad al momento de realizar la investigación. El mayor número de participantes fue de sexo masculino (59%). El tipo de familia que más predominó para este estudio fue de tipo extensa (41%) y de tipo nuclear (31%).
- En relación con la formación académica se encontró que los padres cumplieron con sus estudios básicos medios (madres (50%) padres (33%). Con relación a la ocupación laboral se encontró que el 32% de los padres desempeñan labores como operadores de maquinaria industrial, construcción y conductores de transporte en comparación con las labores que desempeñan las mujeres en donde el 33% de ellas trabajan en servicios comunales personales y sociales.
- Respecto a los conocimientos generales que tienen los escolares sobre el consumo de alcohol se encontró que la mayor información respecto a las bebidas alcohólicas la obtienen a través de la televisión (72%) y de sus padres y/o familiares. (65%). Datos que muestran que los escolares obtienen la información a través de medios que configuran un mensaje alcohólico claramente positivo en donde la cultura del alcohol es reforzada de manera positiva. Lo anterior genera que el escolar considere el consumo de bebidas alcohólicas como algo no perjudicial para su salud.



- En cuanto la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas se encontró que la media para el inicio del consumo precoz de alcohol es de 8 años, cifra muy preocupante pues evidencia que cada vez los escolares están consumiendo alcohol a edades más tempranas, lo que contrasta con el estudio realizado por el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (2014), donde evidencia que los niños de 8 y 10 años de edad son los que tienen mayor riesgo para iniciar el consumo de bebidas alcohólicas. Se identificó también que la curiosidad es la razón principal a la hora de probar por primera vez una bebida alcohólica.
- Respecto a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas se encontró que un porcentaje elevado de niños ha tenido experiencias directas de consumo de alcohol, el 30% de los escolares consumieron alcohol una vez al año, según la OMS (1994), los escolares tendrían un consumo moderado en el cual denota este como uso de cantidades moderadas de alcohol que no causa problemas. A la vez, se comprobó que los escolares no tienen conocimientos sobre los riesgos que tiene consumir alcohol asociado al consumo de drogas ilícitas, debido a que el 52% negaron que el alcohol fuera una bebida que incitara al uso de otras drogas.
- En relación al consumo de bebidas alcohólicas dentro del círculo familiar del escolar se evidenció que el 85% de los escolares tienen familiares dentro de su núcleo familiar que consumen bebidas alcohólicas, factor de riesgo para los escolares pertenecientes a estas familias sean consumidores en edad adulta. Se observa como el 32% de los padres y madres de estos escolares consumen bebidas alcohólicas. De acuerdo a la National Institute on Alcohol and Alcoholism. Youth Drinking: Risk Factors and Consequences, los hijos de padres alcohólicos tienen más

probabilidades de empezar a tomar durante su adolescencia y a desarrollar desórdenes de uso de alcohol (2003).

- Con referencia a los conocimientos de los efectos físicos del consumo de alcohol, los resultados señalan como los escolares poseen conocimientos respecto al daño generado en el hígado, a los efectos cardiovasculares, daños neurológicos y efectos prenatales relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas al momento de realizar las preguntas de manera dicotómica cerrada. Llama la atención como al preguntar a los escolares sobre el conocimiento de otros efectos físicos producidos por el consumo de alcohol en una pregunta abierta para ahondar más sobre sus conocimientos, se encontró que un 53% no posee un conocimiento claro sobre otros tipos de daños producidos en el organismo dado por el consumo de alcohol. Estos datos muestran que el conocimiento adquirido por los escolares respecto a los efectos físicos producidos por el alcohol es muy superficial y dicha información la han obtenido directamente de sus padres, amigos, docentes o algún medio de comunicación.
- Con respecto a los conocimientos de los efectos psicológicos del consumo de alcohol se encontró que los escolares relacionan la depresión, el suicidio, la falta de concentración y los problemas de memoria con efectos nocivos del consumo de alcohol. Por otro lado se observa como 51% de los escolares afirma que el consumo de bebidas alcohólicas no afecta el rendimiento escolar y 52% de ellos no atribuyen los cambios de estado de ánimo con el uso de alcohol.
- Sobre los conocimientos de los efectos sociales del consumo de alcohol se identificó que los escolares poseen conocimientos sobre el riesgo de consumir alcohol a edades tempranas y ser bebedores de alcohol en edad adulta, al igual que relacionaron el consumo de bebidas alcohólicas con

muerdes por accidentes de tránsito, participación en actos de violencia, retraso en la asistencia al estudio o trabajo, despedida del trabajo o expulsión escolar, la ruina económica, embarazos no deseados, relaciones sexuales de riesgo y aislamiento social. Al mismo tiempo señalan en un 59% que el consumo de bebidas alcohólicas no ayuda a solucionar problemas, aunque llama la atención como el 41% restante afirma que el consumo de bebidas alcohólicas ayuda a solucionar problemas. En cuanto a los cambios comportamentales el 56% de los escolares no tienen conocimientos sobre los efectos a nivel comportamental que conlleva el consumo de alcohol.

- En relación con los conocimientos de los escolares sobre los efectos familiares del consumo de bebidas alcohólicas, se evidenció que los escolares poseen conocimientos sobre los problemas familiares que genera el uso de alcohol en cuanto a estrés y tensión en el núcleo familiar, incumplimiento de promesas y pérdida de valores familiares, falta de comunicación y daño en la económica familiar.
- De acuerdo a los datos anteriores, concluimos que en relación con los conocimientos sobre los efectos que produce el consumo de bebidas alcohólicas se encontró que el escolar tiene una información general de los efectos que produce el alcohol a nivel físico, psicológico y social, pero realmente no poseen un conocimiento profundo de los efectos que tiene el consumo de alcohol generando esto una percepción baja de riesgo sobre el consumo de bebidas alcohólicas y un aumento del consumo de las mismas a temprana edad.

## 11.RECOMENDACIONES

A partir de los datos obtenidos en la investigación, se sugiere crear estrategias de abordaje claras y eficientes que ayuden a prevenir el consumo de alcohol a edad temprano, brindando la información precisa y clara sobre los efectos negativos que producen las bebidas alcohólicas a nivel físico, psicológico, social y familiar a los escolares.

- Crear estrategias de promoción y prevención a través de los cuales se brinden las herramientas necesarias para crear conciencia y responsabilidad frente al consume de alcohol; reforzando los conocimientos que poseen los niños acerca de los efectos del consumo de bebidas alcoholicas para retrasar asi la edad de inicio precoz de consumo de alcohol.
- Reforzar el trabajo que la Institución Educativa lleva acabo en la realización de talleres a padres, en donde se logre abordar de manera integral esta tematica que involucre a la institucion, familia y escolar. Pues como se observe en los resultados de estudios, el núcleo familiar juega un papel importante en la informacion que recibe el escolar en cuanto al consume de bebidas alcoholicas.
- Sensibilizar a las directivas de la Institucion Educativa de la localidad de Usaquen para que implementen dentro del proyecto educativo institucional la tematica acerca del consumo precoz de bebidas alcoholicas y los efectos negativos que estas tienen hacia la salud.

## 1. BIBLIOGRAFÍA

Acosta,L., Jimenez,J.,Herrera,L.,Zamora,M., &Hernandez,A. (2012). El consumo de alcohol y sus efectos en el rendimiento escolar. Recuperado de <http://www.acmor.org.mx/cuamweb/reportescongreso/2012/Sociales/403.pdf>.

Consultado el 10 de Noviembre de 2014

Aguirre, A., Mosquera, M. (2011). Características sociodemográficas, personales y del entorno presentes en adolescentes de 10 a 14 años que iniciaron precozmente el consumo de alcohol en una institución educativa de un municipio de Risaralda. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Alberdi, J.B. (2011,03,04). Características de los niños en Etapa Escolar. Recuperado de <http://escuela-23-juan-bautista-alberdi.globered.com/categoria.asp?idcat=22>. Consultado el 1 de Diciembre de 2014.

Alcaldía de Barranquilla. (2009 19 de Mayo). A enfrentar consumo de alcohol en menores de edad. Recuperado de [http://www.barranquilla.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2052%3AA+enfrentar+consumo+de+alcohol+en+menores+de+edad&catid=57%3Anoticias&Itemid=157&lang=es](http://www.barranquilla.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=2052%3AA+enfrentar+consumo+de+alcohol+en+menores+de+edad&catid=57%3Anoticias&Itemid=157&lang=es). Consultado el 8 de febrero de 2012

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. ( 2014). El tomar alcohol durante el embarazo ( los efectos del alcohol en el feto). Recuperado de [http://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/Facts\\_for\\_Families\\_Pages/Spanish/El\\_Tomar\\_Alcohol\\_Durante\\_el\\_Embarazo\\_Los\\_Efectos\\_d\\_el\\_Alcohol\\_en\\_el\\_Feto\\_93.aspx](http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Tomar_Alcohol_Durante_el_Embarazo_Los_Efectos_d_el_Alcohol_en_el_Feto_93.aspx). Consultado el 27 de Octubre de 2014.

American Liver Foundation.( 2011). Alcohol related liver disease. Recuperado de <http://www.liverfoundation.org/abouttheliver/info/alcohol/>. Consultado el 25 de Octubre 2014.

American Medical Association. ( Most teens get alcohol from parents, friends. Enero 29, 2013. Recuperado de <http://alcoholism.about.com/od/drinkers/a/blama050808.htm>. Consultado el 30 de Octubre 2014.

Anderson,.P (2013). Alcohol and the workplace. Recuperado de [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/191367/8-Alcohol-and-the-workplace.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/191367/8-Alcohol-and-the-workplace.pdf). Consultado el 26 de Octubre de 2014

Asamblea Mundial de La Salud. ( 2005). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/wha58\\_26\\_sp.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/wha58_26_sp.pdf). Consultado el 30 de octubre de 2013.

Astoviza, M., & Socarrás, M.( 2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigación Biomedicas*.22. (1).ciudad de la Habana. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002003000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004) Consultado el 13 de septiembre de 2012

Brown, R., Wassef., & Giles, T. (2005). Alcohol y sistema cardiovascular: Desafíos y oportunidades para la investigación. Recuperado de <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/cardioweb631.htm>. Consultado el 5 de novimebre de 2014.

Bustamante, Carvalho, Santos, Montoya, Cazenave, Medina, L.E. (2009). University students perceived norms of peers and druge use: A Multicentric study in five Latin American Country. Recuperado de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20011910>. Consultado el 15 de mayo de 2012.

Calafat, A. (2002). Estrategias preventivas del abuso de alcohol. *Adicciones*. Vol. 14. Recuperado de: [http://www.irefrea.org/uploads/PDF/Calafat\\_2002\\_Estrategias%20preventivas%20alcohol.pdf](http://www.irefrea.org/uploads/PDF/Calafat_2002_Estrategias%20preventivas%20alcohol.pdf) Consultado el 12 de Noviembre de 2014.

Calafat, A., & Amengual, M. (2000). Actuar es posible. Educación sobre el alcohol. España. Recuperado de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/acalc.pdf>. Consultado el 16 de Noviembre de 2014.

Campillo, R., & Vlzay, V. (2005, 29 de Junio). Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio medico Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?investigacion=111>. Consultado el 5 de Noviembre 2014.

Carballo, J., Vila, M., Jauregui, V., Garcia, G., Espada, J., Orgiles, M., & PIQUERAS, J. (2012). Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante. *Health and addictions*, 13, (2).157-163. Recuperado de <http://haaj.org/index.php?journal=haaj&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=205&path%5B%5D=197>. Consultado el 10 de Noviembre de 2014.

Carvajal, L., & Andrade, D. (2005). La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: Retrato de una realidad. *Latino-am Enfermagem*. 13. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000700004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700004). Consultado el 1 de Diciembre de 2014.

Castaño, G. A. (2008). Publicación sobre problemas asociados con el uso de drogas. *Revista Análisis* (7). Recuperado de

<http://www.iafa.go.cr/investigaciones/epidemiologica/Revista%20Analisis%20Articulo%20publicado.pdf>. Consultado el 6 de noviembre de 2014.

Center for The Science in The Public Interest. (2007). Alcohol advertising, televised sports, and underage youth. Recuperado de <https://cspinet.org/booze/FactSheets/0311SportsAdsYouth.pdf>. Consultado el Noviembre 2014

Cicua, D., Mendez, M., & Muñoz, L. Factores Asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años pertenecientes a estratos 4 y 5 (2007). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://portales.puj.edu.co/ftpcentroescritura/Recursos/Normasapa.pdf> Consultado el 10 de Febrero de 2012.

Clinica de la Ansiedad. ( 2002). Ansiedad y Alcohol. Recuperado de <http://www.clinicadeansiedad.com/02/130/ansiedad-y--alcohol.htm>. Consultado el 15 de octubre de 2013.

Clinica Psicológica. ( 2010). Nivel personal y psicológico. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/personal.htm>. Consultado el 2 de noviembre de 2013.

Definición de conocimientos. Recuperado de <http://es.thefreedictionary.com/conocimiento> Consultado el 28 de marzo de 2012

Definición de alcohol.( 2008) recuperado de : <http://definicion.de/alcohol/> . consultado el 28 de marzo de 2012.

Departamento administrativo nacional de estadística-DANE. (2005) Resultados preliminares para la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Bogotá. Recuperado de :<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Bogota%20SEPT%202007.pdf>. Consultado el 20 de Octubre 2014.



Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE ( 2008). Estimación de la migración 1973-2005. Bogotá D.C, Recuperado de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/migraciones/doc\\_est\\_mig\\_1973\\_2005.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/migraciones/doc_est_mig_1973_2005.pdf). Consultado el 7 de noviembre de 2014.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE.( 2009) Metodología gran encuesta integrada de hogares. Recuperado de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/Gran encuesta integrada hogares.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/Gran_encuesta_integrada_hogares.pdf). Consultado el 17 de octubre de 2014.

Díaz W. (2009,29de Mayo).Efectos Sociales. Recuperado de <http://alcoholismoandina.over-blog.com/article-31996075.html>. Consultado el 16 de septiembre de 2012.

Díaz, R,& Serrano, L. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Programa Alfil SOCIDROGALCOHOL Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Una guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo. Recuperado de [http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/alcohol\\_familia.pdf](http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/alcohol_familia.pdf) consultado el 16 de septiembre de 2012.

Diario Oficial No. 41.230,( 1994, 19 de Febrero). Ley 124 de 1994 .Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1994/ley\\_0124\\_1994.htm](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1994/ley_0124_1994.htm) - Consultado el 16 de Septiembre de 2012

Douglas, J., Quiroga, C., Reyes, C., & Valbuena C. (2005). Conocimiento sobre el consumo normal de alcohol que poseen los padres y/o apoderados de alumnos de 3 medio de los establecimientos educacionales. Municipales, subvencionados y particulares de la ciudad de Punta Arenas. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0084.pdf> Consultado el 10 de febrero de 2012.

Drink Aware. ( 2014). Alcohol and mental health. Recuperado de [https://www.drinkaware.co.uk/check-the-facts/health-effects-of-alcohol/mental-health/alcohol-and-mental-health#depression.](https://www.drinkaware.co.uk/check-the-facts/health-effects-of-alcohol/mental-health/alcohol-and-mental-health#depression) Consultado el 9 de Noviembre de 2014

Duffy, D. (2014). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. Revista Salud & Sociedad. Vol.5. (1). Antofagasta. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-74752014000100003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-74752014000100003&script=sci_arttext). Consultado el 1 de Diciembre de 2014.

Duque, R.A.(2005).Reacciones fisiologicas y neuroquímicas del alcoholismo.*Diversitas*. 1. (2). Bogotá. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S179499982005000200003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S179499982005000200003&script=sci_arttext). Consultado el 12 de noviembre de 2014.

Espada, J., Méndez, F., & Montesinos, H. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. Recuperado <http://www.adicciones.es/files/espada.pdf>. Consultado el 5 de Noviembre de 2014,

Espada, J., Méndez, X., Griffin, K., & Bovtin, G. ( 2003). Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras Drogas). Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1051>. Consultado el 10 de febrero de 2012.

Férrnandez, J. ( 2005). Consumo de alcohol y riesgo cardiovascular. *Elsevier*. 22. ( 3). Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/hipertension--riesgo-vascular-67/consumo-alcohol-riesgo-cardiovascular-13074441-revisiones-2005>. Consultado el 10 de noviembre de 2014.

Fundación Alcohol y Sociedad. (2004). Programa Pedagógico Adolescencia y Alcohol. Recuperado de

<http://www.alcoholysociedad.org/ofertaeducativa/programa.aspx>. Consultado el 30 de octubre de 2012.

Fundación de Investagaciones Sociales A.C. ( 2009). Los efectos del alcohol en el aparato digestivo. Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/saborsaber.cfm?articulo=273>. Consultado el 11 de noviembre de 2014.

Fundación por un Mundo Libre de Drogas. (2006-2014) Alcohol: una breve historia recuperado de <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.html>. Consultado el 12 septiembre de 2012

Gárate, B., Villagra, D., Puente, E., Silva, I., Herrera, J., & Laya, P ( 2012).. Efectos del alcohol en el sistema nervioso. Recuperado de <http://www.lamolina.edu.pe/facultad/ciencias/cbiologia/boletin/Fisiologia Animal Monografia.pdf>. Consultado el 10 de Septiembre de 2014.

García, H., Sahagún. J., Ruiz, A., Sánchez ,G., Tirado, J., & Gónzales, J. ( 2010). Factores asociados a intento de Suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Salúd Pública*. 15. 5. Bogotá. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S0124-00642010000500002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S0124-00642010000500002). Consultado el 8 de noviembre de 2014.

Gascón, F., Jurado, A., Cerezo, L., Navarro, B., Gáscon, J., & Romanos, A. (1997) .Consumo de alcohol e influencia del entorno entre escolares de E.G.B. *Anales españoles de pediatría*.47. (1). 42-45. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/47-1-8.pdf>. Consultado el 27 de noviembre de 2012

Gil, J. (2008, Mayo-Agosto). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. Sevilla, España. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de->

[educacion/articulosre346/re34611.pdf?documentId=0901e72b81236b7](http://educacion/articulosre346/re34611.pdf?documentId=0901e72b81236b7).

Consultado el 10 de noviembre de 2014.

Grigovaricius, M., & Ducos, M. ( 2009 enero- diciembre) Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años. Estado del arte y resultados preliminares. *Anuario de investigaciones*.16. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862009000100032&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862009000100032&script=sci_arttext) Consultado el 12 de Marzo de 2014

Guelbenzu, R. ( 2011, 28 de Septiembre) The Little History about Alcohol. Recuperado de <http://www.winedefender.org/?p=927>. Consultado el 12 de septiembre de 2012.

Guerrero, A.( 2000) Desarrollo del niño durante el periodo escolar. Recuperado de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/desspsicesc.html>. Consultado el 14 de Septiembre de 2012

Health News Writen by Medical Doctors. (2014). Alcohol and Diarrhea. Recuperado de <http://www.med-health.net/Alcohol-And-Diarrhea.html>. Consultado el 25 de Octubre de 2014.

Hé Hernández, D. (2003). La influencia del alcohol en la sociedad. *Osasunaz* 5. 177-190. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>. Consultado el 6 de junio de 2014.

Hé Hernández, J.E. (2007). Modelos cogniscitivos en la construcción del aprendizaje. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/438153/Etapas-del-Desarrollo-Piaget>. Consultado el 16 de Mayo de 2012.

Hé Hernández, R., & Villarreal. M. ( 2007) Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*. 17. (1). Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Recuperao de

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29117102.pdf> Consultado el 14 de Septiembre de 2012

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar direccion de prevencion.(2012) Caracterización de las familias en Colombia. Recuperado en Consultado el 5 de Noviembre de 2014.

International Center for Alcohol Policies. (2009). Factores determinantes del consumo de alcohol. Recuperado de <http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=AG3p0J34i0E%3D&tabid=101>. Consultado 20 de octubre de 2014.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. ( 2012).Youth Exposure to alcohol advertising on televisión 2001-2009. Recuperado de [http://www.camy.org/research/Youth Exposure to Alcohol Ads on TV Growing Faster Than Adults/](http://www.camy.org/research/Youth%20Exposure%20to%20Alcohol%20Ads%20on%20TV%20Growing%20Faster%20Than%20Adults/). Consultado el 7 de Noviembre de 2014.

Lobo, J. (2009,27demarzo). Alcohol y Educación Recuperado de <http://www.periodismodeverdad.com.ar/2009/03/27/alcohol-y-educacion-por-el-dr-jorge-lobo-aragon/> . Consultado el 14 de septiembre de 2012

Lopez, N. ( 2013) Adultez- desarrollo humano Papalia.Recuperado de <https://prezi.com/d9roa4shixgm/adultez-desarrollo-humano-papalia/>. Consultado el 10 de Octubre 2014.

Machado, C. (2013). Determinantes sociales que inciden en el aumento del consumo de alcohol y tabaco. Recuperado de: <http://tabaquismoalcoholismo.blogspot.com/2013/05/determinantes-sociales-que-incident-en.html>. Consultado el 21 de Noviembre de 2014.

March,J; Prieto,M; Danet,A; Escudero,M & Luque,N. (2010). El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes, Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es/revistas/trastornos-adictivos-182/el->

[consumo-alcohol-los-adolescentes-una-aproximacion-13184476-originales-2010.](#)

Consultado el 16 de Septiembre de 2012

Martínez, A., & Rábano, A. ( 2002). Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso *Española Patológica*. 35 (1). 63-76. Recuperado en <http://www.patologia.es/volumen35/vol35-num1/pdf%20patologia%2035-1/35-1-06.pdf> Consultado el 14 de septiembre de 2012

Mayo Clinic. ( 2012). Disease and conditions alcoholism. Recuperado de [http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alcoholism/basics/definition/con-20020866.](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alcoholism/basics/definition/con-20020866) Consultado el 29 de Octubre de 2014.

Medina, L., Cunningham, J., Strike, C., Brands, B., & Miotto, M. (2009). Normas percibidas por los estudiantes universitarios acerca de sus pares y el uso de drogas en Bogotá, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000700021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000700021&script=sci_arttext). Consultado el 6 de marzo de 2013.

Mendoza, R. (2006) Investigación cualitativa y cuantitativa. Diferencias y limitaciones. 2006. Recuperado de <http://www.bibliocomunidad.com/web/libros/investigacion.pdf>. Consultado el 27 de septiembre 2014.

Mental Health Foundation. (2012) Alcohol. Recuperado de <http://www.mentalhealth.org.uk/help-information/mental-health-a-z/A/alcohol/> Consultado el 10 de Noviembre de 2014

Milosavljevic, V. (2007). Estadísticas Para la Equidad de Género. Magnitudes y Tendencias en América Latina. Recuperado de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/29382/estadisticasequidadgenero.pdf>. Consultado el 15 de Octubre 2014

Ministerio de la Protección Social. Decreto numero 120 de 2010 . ( 2012,21 de Enero) Recuperado de <http://web.presidencia.gov.co/decretoslinea/2010/enero/21/dec12021012010.pdf> - Consultado el 16 de Septiembre de 2012

Ministerio de Educación Nacional.(2006). Establecimientos Educativo( Naturaleza). Recuperado de [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-127853\\_archivo\\_pdf\\_Naturaleza\\_4.unknown](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-127853_archivo_pdf_Naturaleza_4.unknown). Consultado el 14 de noviembre de 2014.

Mosquera, J., & Menéndez, M. (2006). Alcohol etílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Revista de la Facultad de Medicina.14*. Bogotá. Recupeado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0120-00112006000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0120-00112006000100005&script=sci_arttext) Consultado el 12 de septiembre de 2012.

Moya,J.C. (2012). Jóvenes y Alcohol. Disponible en: [http://www.alcore.org/novedades/jov\\_y\\_alc.htm](http://www.alcore.org/novedades/jov_y_alc.htm). Recuperado el 16 de Septiembre de 2012

Murphey, L. (2012).The impact of birth order on romantic relationships. Recuperado de [http://www.alfredadler.edu/sites/default/files/Murphy\\_MP\\_2012.pdf](http://www.alfredadler.edu/sites/default/files/Murphy_MP_2012.pdf). Consultado el 10 de Noviembre de 2014.

Musayón, Y., Torres, C., Sánchez, E., & Chávez E. ( 2005). Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Investigación y Educación en Enfermería. 23*. (1). Medellín. Recuperado de <http://www.winedefender.org/?p=927>. Consultado el 5 de octubre de 2014.

Mational Council on Alcoholism and Drug Dependenc, INC. Family Disease. Recuperado de <https://ncadd.org/for-friends-and-family/family-disease-and-recovery>. Consultado el 5 de Noviembre de 2014.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. ( 2005). Alcohol and the family. Recuperado de <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Social/Module10JFamilies/Module10J.html>. Consultado el 2 de Octubre de 2014.

Navarro, A., López, J., Navarro, F., & Rojas, B. (2006) ¿Educación colectiva o individualizada? (diversidad escolar). Recuperado de [http://www.eduinnova.es/monografias09/COLECTIVA\\_O\\_INDIVIDUALIZADA.pdf](http://www.eduinnova.es/monografias09/COLECTIVA_O_INDIVIDUALIZADA.pdf) - consultado el 13 de Septiembre de 2012

Núñez, L. (2008). Prescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. Atención de enfermería al pre-escolar, escolar, adolescentes, joven, adulto sano y al Adulto sano y trabajador. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>. Consultado el 1 de diciembre de 2014.

Núñez, I.( 2004, Mayo-Junio) La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. *ACIMED*. 12. (3) . Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tling=es). Consultado el 10 de septiembre de 2012.

Observatorio peruano de drogas & comision nacional para el desarrollo de vida sin drogas. IV estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de secundaria 2012 ( 2013, 13 de agosto) recupeardo de [http://www.hablafranco.gob.pe/images/upload/descarga/20140722165908IV\\_Encuesta\\_Nacional\\_P\\_Escolar\\_NAC.pdf](http://www.hablafranco.gob.pe/images/upload/descarga/20140722165908IV_Encuesta_Nacional_P_Escolar_NAC.pdf). Consultado el 10 de agosto 2014

Organización Mundial de la Salud. (2006). Alcohol más Violencia. Recuperado de

. Consultado el : 14 de agosto de 2013



Organización Panamericana de la Salud. (2007). Alcohol y Salud Pública en las Americas: Un caso para la acción. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/A&SP.pdf>. Consultado el 11 de Febrero de

Ortiz, E., & Bernal, M. (2007). Importancia de la incorporación temprana a la investigación científica de la Universidad de Guadalajara. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/286/44.htm012>. Consultado el 10 de abril de 2013.

Otaño, Y., Peña, A., Alvarez, G., & Peña, A. (2001). Prevención de hábitos tóxicos desde la infancia. *Revista Cubana de Enfermería*, recuperado de : <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v17n3/enf06301.pdf> Consultado el 10 de Febrero de 2012.

Plan Nacional sobre Drogas. (1994-2010). Encuesta Estatal de Drogas en Estudiantes de enseñanzas. Recuperado en [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES\\_2010.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES_2010.pdf) . Consultado el 6 de agosto de 2014.

Pilatti, A., Godoy, J., & Brussino, S. (2010). Construcción y Valoración Psicométrica del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes de Argentina. *Anales de Psicología*, 26 (2) ,288-301. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v26/v26\\_2/13-26\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v26/v26_2/13-26_2.pdf). Consultado el 12 de abril de 2012.

Pérez, A., & Scopetta, O. (2009). Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2008 un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños. Recuperado en [http://www.buscandoanimo.org/Descargas/epi/02\\_Consumo\\_de\\_Alcohol\\_en\\_menores\\_de\\_edad\\_Colombia\\_2009.pdf](http://www.buscandoanimo.org/Descargas/epi/02_Consumo_de_Alcohol_en_menores_de_edad_Colombia_2009.pdf). Consultado el : 25 de marzo de 2013

Periodico La Nación. (Alcohol, la droga lícita. (2001, 13 de enero). Buenos Aires Argentina Recuperdo en: <http://www.lanacion.com.ar/48325-alcohol-la-droga-licita>. Consultado el 5 de septiembre de 2012.

Perula, L., Ruiz, R., Fernández, J., Herrera, E., Vázquez, M., & Cobo, J. (Julio-Agosto 1998). Consumo de alcohol en escolares de una zona básica de salud de Córdoba. Revista Española de Salud Pública. (72). Madrid. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557271998000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557271998000400005). Consultado el 20 de Septiembre del 2012

Pineda, J. (2009). Distribución del ingreso, género y mercado de trabajo. Recuperado de [http://jpineda.uniandes.edu.co/Documentos/Ingresos\\_GeneroMercadoLaboral.pdf](http://jpineda.uniandes.edu.co/Documentos/Ingresos_GeneroMercadoLaboral.pdf). Consultado el 7 de Noviembre de 2014.

Pons, J., Berjano, E. (2010). El Consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo de la Psicología Social. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>. Consultado el: 15 de Octubre de 2014.

Ramrez, C., Zulaga, M., & Perilla, C. (2010). Perfil Migratorio de Colombia. Bogotá, Junio Recuperado de [http://publications.iom.int/bookstore/free/PERFIL\\_27ABRIL\\_IMPUESTAS.PDF](http://publications.iom.int/bookstore/free/PERFIL_27ABRIL_IMPUESTAS.PDF). Consultado e 8 de noviembre de 2014.

Repetto M. (1995). Toxicología del Alcohol Etilico. Recuperado en [http://books.google.com.co/books?id=opad2FFk9g0C&pg=PA425&lpg=PA425&dq=toxicologia+del+alcohol+etilico+Repetto&source=bl&ots=V6-xRmPcQV&sig=dct6pTOd65w6HxpbdopTPBOymxE&hl=en&sa=X&ei=aUt\\_VNOLHMKOyAST2YH4Cw&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=toxicologia%20del%20alcohol%20etilico%20Repetto&f=false](http://books.google.com.co/books?id=opad2FFk9g0C&pg=PA425&lpg=PA425&dq=toxicologia+del+alcohol+etilico+Repetto&source=bl&ots=V6-xRmPcQV&sig=dct6pTOd65w6HxpbdopTPBOymxE&hl=en&sa=X&ei=aUt_VNOLHMKOyAST2YH4Cw&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=toxicologia%20del%20alcohol%20etilico%20Repetto&f=false). Consultado el 14 de octubre de 2012.

Roland, E. (2010). Symptoms and help for alcohol problems. Recuperado de [http://www.med.upenn.edu/psychotherapy/user\\_documents/SymptomsAlcoholism.html](http://www.med.upenn.edu/psychotherapy/user_documents/SymptomsAlcoholism.html). Consultado 9 de Noviembre de 2014.

Sandoval J., Lanigan, M., & Gutierrez, L. (2000). Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. *Revista Cubana Medicina Integral*. 16. (1) recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_1\\_00/mgi03100.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi03100.pdf). Consultado el 20 de Mayo de 2013.

Salud y riesgos. Definición conceptos y artículos sobre salud. Efecto aditivo. Recuperado de <http://www.saludyriesgos.com/-/Efecto+aditivo> . consultado el 10 de junio de 2012.

Scotland's national charity of depression. (2013). Alcohol and depression. Recuperado de <http://www.actionondepression.org/information/depression/treating-depression/lifestyle-changes/alcohol-depression>. Consultado el 9 de Noviembre de 2014.

Sigampa, J., Carvalho, M., & Spanó, A. (2005). Factores Protectores Frente al Consumo de Alcohol: Concepción de maestros de nivel inicial. *Latino-am Enfermagem*. (13). Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000700002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000700002&script=sci_arttext). Consultado el 4 de septiembre de 2014.

Technische Universität München. (2008). Sistema nervioso central. Recuperado <http://www.doping-prevention.sp.tum.de/es/substances-and-methods/alcohol/alcohol/central-nervous-system.html>. Consultado el 4 de Octubre de 2014.

Tipos de bebedores. Recuperado de [http://www.alcoholicosanonimosbolivia.org/index.php?option=com\\_content&view=a](http://www.alcoholicosanonimosbolivia.org/index.php?option=com_content&view=a)

[rticle&id=55:tipos-de-bebedores-&catid=37:alcoholismo&Itemid=61](#) Consultado el 13 de septiembre de 2012

Torres, E.Z. ( 2012). El alcohol y sus efectos psicológicos. Recuperado de <http://www.cidsanfrancisco.com.mx/inicio/index.php/articulos-2/alcohol-y-drogas/12-el-alcohol-y-sus-efectos-psicologicos>. Consultado el 8 de octubre de 2012.

El Fondo de las Naciones Unidas para La infancia. ( 2005).De los derechos de la niñez Mexicana. La edad escolar. *Vigía*. 2 (1). 3-15. Recuperado de [http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_resources\\_vigia\\_II.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf). Consultado el 13 de septiembre de 2014.

Universidad Nacional de Colombia. Niños y Niñas Escolares - Etapa Latencia. Los Escolares y la latencia. Recuperado de [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/nino\\_escolar/03\\_escolares\\_latencia.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/nino_escolar/03_escolares_latencia.htm). Consultado el 14 de Septiembre de 2012

University of Maryland Medical Center.( 2013 7 de Mayo). Gastritis. Recuperado de <http://umm.edu/health/medical/altmed/condition/gastritis>. Consultado el 14 de Octubre de 2014.

Uribe, O. ( 2010 12 de Octubre). Consumo de alcohol en niños y adolescentes puede generar enfermedades, intoxicaciones y dependencia. Es más peligroso porque el cerebro es más vulnerable por estar en plena formación. Recuperado en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/archivos/noticia.pdf>. Consultado el 1 de diciembre de 2014.

VALDERRAMA,J & VICENTE MANZANARO, M. Alcohol y jóvenes, 1 de Agosto 2000 Disponible en: <http://www.saludalia.com/vivir-sano/alcohol-y-jovenes> - recuperado el 16 de Septiembre de 2012

Value Options. ( 2009). Efectos dañinos del Alcohol en el cerebro. Recuperado en [http://www.valueoptions.com/spotlight\\_YIW/pdfs/spanish\\_articles/alcohol\\_damaging\\_effect\\_on\\_the\\_brain.pdf](http://www.valueoptions.com/spotlight_YIW/pdfs/spanish_articles/alcohol_damaging_effect_on_the_brain.pdf). Consultado el 10 de noviembre de 2014.

Web Municipal de Informacion sobre Drogas. (2012).Alcohol. Recuperado de <http://www.coruna.es/servlet/Satellite?c=Page&cid=1242210783769&pagename=CorunaSinDrogas/Page/Generico-Page-Generica>. Consultado el 7 de Noviembre de 2014.

Wolf, M. ( 2014, 21 de Agosto) Financial Problems of alcoholics. Recuperado de [http://www.ehow.com/list\\_7354573\\_financial-problems-alcoholics.html](http://www.ehow.com/list_7354573_financial-problems-alcoholics.html). Consultado el 9 de Noviembre de 2014.

World Health Organization. (2014). Global Status Report on Alcohol and Health  
Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf).  
Consultado el 11 de Septiembre 2014.

World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf). Consultado el 1 de diciembre de 2014.

## 13. ANEXOS



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

### **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La información que se presenta a continuación contiene la descripción general del estudio. El objetivo de ese documento es brindarle información clara y precisa sobre el estudio, para que usted decida la participación del menor a su cargo. Por favor, léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tienen alguna duda, preguntele a las personas encargadas del estudio.

#### **TITULO DE LA INVESTIGACION**

**CONOCIMIENTOS DE LOS ESCOLARES SOBRE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL EN UN COLEGIO DISTRITAL DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN.**

#### **PERSONAS A CARGO DEL ESTUDIO Y CONTACTOS**

Este estudio es conducido y dirigido por estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y está representado por las siguientes Personas:

- LUISA FERNANDA GOMEZ TRUJILLO
- LUZ MARINA ROMERO ALVARADO

**LUGAR:** Instituto Educativo Aquileo Parra.

- I. **INTRODUCCION:** Consumir alcohol no es un problema exclusivo de adultos, pues compete a toda la población. Actualmente el consumo de alcohol suele producirse a temprana edad, constituyendo este un problema de salud pública alarmante. El inicio del consumo de alcohol a temprana edad conlleva a graves problemas de salud a nivel físico, psicológico, social y familiar. Muchos escolares entran en contacto con

el alcohol sin poseer conocimientos claros sobre los efectos negativos que implica el consumo de esta droga lícita y adictiva. Por tanto si dirigimos la atención, el análisis y la acción a los escolares, podemos evitar daños prematuros y futuros. Por lo anterior, se llevará a cabo un estudio acerca de los Conocimientos de los escolares sobre los efectos del alcohol con los estudiantes del Insitituto Educativo Aquileo Parra.

- II. **OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Identificar los conocimientos de un grupo de escolares sobre los efectos físicos, psicológicos, sociales y familiares del alcohol.
- III. **PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** escolar que se encuentre entre la edad de 8 y 12 años
- IV. **PROCEDIMIENTOS:** Esta información se obtendrá por medio de un cuestionario que se les realizará a los escolares entre las edades de 8 y 12 años, los cuales asisten a la Institución Educativa Aquileo Parra. Será aplicado por las investigadoras mencionadas anteriormente, identificando así en la población el objetivo de este estudio.
- V. **RIESGOS O INCOMODIDADES:** Puede presentarse incomodidad, por parte del individuo, acerca de las preguntas realizadas dentro del cuestionario. Si el menor de edad decide abandonar el estudio, su retiro es absolutamente voluntario, no se aplicará ninguna sanción.
- VI. **BENEFICIOS:** Los beneficios de participar en este estudio es que el escolar puede conocer los efectos en salud que tiene el consumo de alcohol tomando conciencia del mismo. La forma de garantizar su confidencialidad en esta participación se hará basado en que el nombre del escolar para su cargo no será utilizado en ningún informe o avance del proyecto, esta información solo será utilizada para fines de la investigación. Se Programará una charla en la Institución Educativa para hablar con los escolares sobre los efectos del alcohol.
- VII. **INCENTIVOS PARA EL PARTICIPANTE:** Al escolar se le dará un incentivo si desea ser participe del estudio.
- VIII. **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:** Si usted como acudiente del menor autoriza que el escolar participe en este estudio, se conservara

en total anonimato las respuestas dadas en el cuestionario, para respetar su integridad emocional y personal.

IX. **COMPENSACION EN CASO DE DAÑO:** En caso de presentarse alguna situación de estrés por parte del escolar durante la realización del estudio, se remitirá directamente con la orientadora Alicia Lopez de la Institución Educativa quién realizará la intervención pertinente cual sea el caso.

X. **PREGUNTAS:** Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o su participación en el mismo, puede contactar a:

- LUZ MARINA ROMERO 3166600528
- LUISA FERNANDA GOMEZ 3144704624

### CONSENTIMIENTO:

#### Declaración del Investigador

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

_____	_____	_____
Firma	Nombre	Fecha

_____	_____	_____
Firma	Nombre	Fecha

**De manera libre doy mi consentimiento para que el menor de edad bajo mi cargo participe en este estudio. Entiendo que esta es una investigación.**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con C.C \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, acepto que el menor de edad bajo mi



responsabilidad participe en este estudio investigativo, conociendo los beneficios y riesgos que se presentan en la misma. Entendiendo que la misma se desarrolla para fines investigativos y académicos.

Firma \_\_\_\_\_

Firmado a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Muchas gracias.



## ANEXO 2. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS DE LOS ESCOLARES SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN.

De manera cordial lo invitamos a participar en el estudio titulado: “Conocimientos de los escolares sobre los efectos del alcohol”. El siguiente cuestionario está constituido por 52 ítems y caracterizado por 6 secciones: Datos sociodemográficos, Conocimientos generales del alcohol, Efectos Físicos del alcohol, Efectos psicológicos del alcohol, efectos sociales del alcohol y efectos familiares del alcohol.

Lea **detenidamente** las siguientes preguntas y marque con una **X** la respuesta que usted considere.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grado Escolar:

- Segundo \_\_\_\_\_
- Tercero \_\_\_\_\_
- Cuarto \_\_\_\_\_
- Quinto \_\_\_\_\_

#### 1. Tipo de Familia

- a. Familia nuclear
- b. Familia extensa
- c. Familia monoparental
- d. Familia homoparental
- e. Familia Ensamblada

**2. Número de miembros que conforman la familia**

- a. 2 - 4
- b. 5 - 7
- c. 8 - 10

**3. Lugar que ocupa en la familia**

- a. Primero
- b. Segundo
- c. Tercero
- d. Cuarto
- e. Otro \_\_\_\_\_

**4. Edad de los padres**

<b>Padre</b>	<b>Madre</b>	<b>Tutor</b>
a. < 20	a. < 20	a. < 20
b.31-40	b.31-40	b.30-40
c. 41-50	c. 41-50	c. 40-50
d >50	d >50	d >50

**5. Formación académica de los padres**

<b>Padre</b>	<b>Madre</b>
a. Primaria _____	g. Primaria _____
b. Bachillerato _____	h. Bachillerato _____
c. Técnico _____	i. Técnico _____
d. Universitario _____	j. Universitario _____
e. Posgrado _____	k. Posgrado _____
f. NA _____	l. NA _____

**6. Ocupación de los padres u/ o tutor.**

Padre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Lugar de procedencia de los padres.**

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

**CONOCIMIENTOS GENERALES DEL ALCOHOL**

**¿Qué es una bebida alcohólica?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DROGA:** “Es toda sustancia que introducida en un ser vivo, por cualquier vía (nasal, oral, tragada, fumada, inyectada o inhalada), es capaz de modificar una o más funciones del organismo relacionadas con su conducta, comportamiento, juicio, percepción o estado de ánimo”. (Rioja Salud, 2014)

**1. ¿Dicho lo anterior considera que el alcohol es una droga?**

Si

No

No sabe No responde

**2. ¿Cuales bebidas alcohólicas conoce?**

- a. Cerveza
- b. Aguardiente
- c. Ron

- d. Tequila
- e. Vino
- f. Whiskey
- g. Champagne
- h. Otros \_\_\_\_\_ cual? \_\_\_\_\_
- i. Ninguna de las anteriores

**3. ¿A través de que medio conoces esas bebidas alcoholicas o has escuchado hablar sobre el alcohol?**

- a. Familia
- b. Amigos
- c. Television
- d. Radio
- e. Internet
- f. Revistas
- g. Vallas publicitarias
- h. Otros \_\_\_\_\_ cuales? \_\_\_\_\_

**4. ¿Cuáles de las bebidas alcohólicas conocidas por usted ha probado alguna vez en su vida? Si la respuesta es Ninguna de las anteriores continuar con la pregunta 7.**

- a. Cerveza
- b. Aguardiente
- c. Ron
- d. Tequila
- e. Vino
- f. Whiskey
- g. Champagne
- h. Otros \_\_\_\_\_ cual? \_\_\_\_\_

i. Ninguna de las anteriores

**5. ¿A que edad consumo esta bebida alcohólica?**

- 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_ 8\_\_ 9\_\_ 10\_\_ 11\_\_ 12\_\_

**6. Que lo llevo a consumirlo?**

- Curiosidad
- Porque otros lo hacen
- Para sentirse mas grandes
- Aburrimiento
- Otros \_\_\_\_\_ cuales \_\_\_\_\_

**7. ¿ Con que frecuencia ha consumido estas bebidas alcohólicas?**

- a. Alguna vez en la vida.
- b. Una vez al año.
- c. Una vez en el mes.
- d. Una vez en la semana

**8. Sus familiares consumen alcohol:**

Si            No            Quien? \_\_\_\_\_

**9. Consumir alcohol puede llevar a consumir otro tipo de drogas.**

Si            No            Porque? \_\_\_\_\_

**EFFECTOS FISICOS QUE PRODUCE EL CONSUMO DE ALCOHOL**

- 1. El consumo de bebidas alcohólicas puede causar daños en el hígado.

Si                      No                      No sabe no responde

2. El consumo de bebidas alcohólicas puede ocasionar daños en el corazón

Si                      No                      No sabe no responde

3. A mayor cantidad de alcohol ingerido, se producen mas efectos nocivos sobre el organismo.

Si                      No                      No Sabe no responde

Si su respuesta es afirmativa, mencione  
**cuales** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. El consumo de bebidas alcohólicas puede generar Daños en el sistema nervioso.

Si                      No                      No sabe no responde

5. El consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo puede ocasionar retraso mental y problemas físicos en el bebe al nacer.

Si                      No                      No sabe no responde

6. El alcoholismo es considerado una enfermedad?

Si                      No                      No sabe no responde

**EFFECTOS PSICOLOGICOS QUE PRODUCE EL CONSUMO DE ALCOHOL**

1. El consumo de bebidas alcohólicas puede ocasionar depresión, entendiendo la depresión como una enfermedad donde la persona tiene sentimientos de tristeza, ira o frustración que interfieren con la vida diaria.

Si                      No                      No sabe no responde

2. El consumo de alcohol puede llevar a una persona a cometer suicidio, es decir que el mismo se quite la vida.

Si                      No                      No sabe no responde

3. El consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad disminuye el rendimiento intelectual o académico. Si su respuesta es Si explique porqué

Si                      No                      No sabe no responde

4. El consumo de bebidas alcohólicas puede ocasionar la falta de concentración a nivel laboral y académico.

Si                      No                      No sabe no responde

5. El consumo de bebidas alcohólicas produce daños en la memoria.

Si                      No                      No sabe no responde

6. El consumo de bebidas alcohólicas puede generar cambios en el estado de ánimo de la persona que lo consume.

Si                      No                      No sabe no responde

Si su respuesta es afirmativa mencione **cuales.**

---

---

---

---



## **EFFECTOS SOCIALES QUE PRODUCE EL CONSUMO DE ALCOHOL**

1. El Inicio de consumo de alcohol a edad temprana puede generar mayor riesgo de ser una persona alcohólica en la edad adulta.

Si                      No                      No sabe no responde

2. El consumo de bebidas alcohólicas es una de las principales causas de muertes por accidentes automovilísticos.

Si                      No                      No sabe no responde

3. El consumo de bebidas alcohólicas puede ocasionar que la persona tenga retrasos frecuentes de asistencia a su trabajo o estudio

Si                      No                      No sabe no responde

4. El consumo de bebidas alcohólicas puede hacer a la persona menos Eficiente en su trabajo o estudio, es decir que esta menos concentrado, más lento, cansado, con sueño etc.

Si                      No                      No sabe no responde

5. El consumo de bebidas alcohólicas puede ocasionar que la persona sea despedida de su trabajo y/o expulsado de su estudio.

Si                      No                      No sabe no responde

6. El consumo de bebidas alcohólicas puede hacer que la persona que lo ingiere Participe en actos de violencia, robos y hasta asesinatos por la pérdida del control.

Si                      No                      No sabe no responde

7. El consumo de bebidas alcohólicas puede hacer que la persona malgaste su dinero en estas bebidas y pueda llegar a la ruina económica.

Si                      No                      No sabe no responde

8. El consumo de bebidas alcohólicas ayuda a solucionar y olvidar los problemas.

Si                      No                      No sabe no responde

9. El consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a que se presenten embarazos no deseados y relaciones sexuales de riesgo.

Si                      No                      No sabe no responde

10. El consumo de bebidas alcohólicas puede llevar a una persona a estar aislado de su familia y amigos.

Si                      No                      No sabe no responde

11. El consumo de bebidas alcohólicas puede generar una serie de cambios comportamentales a nivel social.

Si                      No                      No sabe no responde  
si    su    respuesta    es    afirmativa    mencione    **cuales**

---

---

---

**EFFECTOS FAMILIARES QUE PRODUCE EL CONSUMO DE ALCOHOL**

1. El consumo de bebidas alcohólicas puede generar problemas familiares.

Si                      No                      No sabe no responde

2. El consumo del alcohol por parte de uno o varios miembros de la familia puede generar estrés y tensión en todo el núcleo familiar

Si                      No                      No sabe no responde

3. El consumo del alcohol puede generar incumplimiento de promesas , pérdida de valores familiares y reacciones de enfado por la persona que consume alcohol.

Si                      No                      No sabe no responde

4. El consumo del alcohol puede generar poco apoyo emocional y problemas de comunicación dentro de la familia.

Si                      No                      No sabe no responde

5. El consumo del alcohol puede generar daño en la economía familiar.

Si                      No                      No sabe no responde

*Gracias por su colaboración.*