

Universidad de Concepción del Uruguay

Facultad de Ciencias Médicas

“Dr. Bartolomé Vassallo”.



Licenciatura en Nutrición - 2022



SALUD, UNIVERSIDAD, ALCOHOL: EN ALUMNOS DE 1ER AÑO DE LA FACULTAD DE CS. MÉDICAS. SEDE DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY DURANTE EL MES DE ABRIL Y MAYO DEL 2022.

Autora

Klug, Milagros Rocío

Director

Lic. en Nutrición Pulido, María Juliana

Co-Director

Lic. en Psicología Ahumada, Graciela

“Las opiniones expresadas por el autor de esta Tesina no representa necesariamente los criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay”

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres que gracias a ellos he podido emprender este camino alcanzando nuevos objetivos y metas, logrando de esta manera la finalización de una etapa muy importante en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que han intervenido de alguna manera en la realización de la presente tesina.

En primer lugar, quiero agradecerles a la Directora y Co-directora de este trabajo, la Licenciada en Nutrición Pulido, M. Juliana y la Licenciada en Psicología Ahumada, Graciela por su dedicación, tiempo, apoyo y permanente fuente de consulta.

A las autoridades y directivos de UCU, por otorgarme autorización para llevar a cabo la tesina allí y principalmente por permitirme formarme como profesional.

A todos los alumnos de 1er año de la Facultad de Ciencias Médicas, por su amabilidad y participación de la encuesta necesaria para llevar a cabo la investigación.

Finalmente, agradezco principalmente a mi familia y a mis amigas, por el apoyo incondicional, por la paciencia, el aliento continuo y la buena energía brindada, a lo largo de este maravilloso camino, donde sin ellos nada hubiese sido posible, para lograr la anhelada meta, que otorga como premio el título de Licenciada en Nutrición.

“Todos los triunfos,

nacen cuando

nos atrevemos a comenzar”

Eugene Ware.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	8
ANTECEDENTES.....	10
PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
<i>Tema a investigar:</i>	14
<i>Planteamiento del problema:</i>	16
<i>Objetivos</i>	16
Objetivo general:.....	16
Objetivos específicos:.....	16
<i>Hipótesis:</i>	17
MARCO TEÓRICO.....	18
CAPÍTULO I.....	18
Reseña histórica del alcohol.....	18
Alcohol.....	19
Tipología del alcohol.....	19
Alcoholemia.....	20
Alcoholismo.....	21
Adolescencia.....	23
Consumo de alcohol, sociedad y cultura.....	24
El alcohol y la diferencia de género.....	26
CAPÍTULO II.....	28
Nutrición.....	28
Alimentación:.....	28
Leyes de la alimentación:.....	30
Las bebidas alcohólicas y los efectos en el metabolismo.....	31
Alcohol y desnutrición.....	31
Alcohol y proteínas.....	32
Alcohol y lípidos.....	32
Alcohol, vitaminas y minerales.....	33
Consumo de alcohol y medicamentos.....	33

DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
Tipo de estudio.....	35
Área de estudio.....	35
Periodo de realización.....	35
Población y muestra.....	36
Criterios de inclusión y exclusión.....	36
Variable de estudio y su operacionalidad.....	36
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
Plan de análisis.....	40
Aspecto ético de la investigación.....	41
DIAGRAMA DE GANTT.....	42
RESULTADOS ALCANZADOS.....	43
Gráfico N° 1: Categorización según el género.....	43
Gráfico N° 2: Categorización según la edad.....	44
Gráfico N° 3: Categorización según la carrera.....	44
Gráfico N° 4: Consumo de alcohol.....	45
Gráfico N° 5. Edad de comienzo del consumo de alcohol.....	45
Gráfico N° 6. Festejos con ingesta de alcohol.....	46
Gráfico N° 7. Frecuencia de consumo.....	47
Gráfico N° 8. Cantidad de alcohol que creen que consumen.....	48
Gráfico N° 9. Síntomas que presentaron alguna vez luego de beber alcohol.....	48
Gráfico N° 10. Motivo que anime el consumo de alcohol.....	49
Gráfico N° 11. Junto a quien, se realiza el consumo de alcohol.....	50
Gráfico N° 12. Grado de conciencia con respecto a la salud y al consumo excesivo de alcohol.....	50
Gráfica N° 13. Edad de comienzo del consumo según el género.....	51
Gráfica N° 14. Motivo de consumo según el género.....	52
Gráfica N° 15. Grado de conciencia según la carrera.....	53
DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIÓN.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
ANEXO I.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	62

RESUMEN

Introducción: La ingesta excesiva de alcohol en los jóvenes, va aumentando año a año generando un problema para la salud como es la alteración en la ingesta de alimentos, en su absorción y en la utilización de los nutrientes, pudiendo llevar al desarrollo de complicaciones o enfermedades irreversibles, de igual manera sucede a nivel social. Por esta y más razones es importante que los jóvenes tomen conciencia a la hora de realizar sus ingestas de alcohol.

Objetivo: En la presente tesina se tuvo como objetivo relacionar el consumo de alcohol con las repercusiones que genera en la salud en los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas sede de Concepción del Uruguay.

Población y Método: La población se encuentra comprendida por todos los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay

Con respecto a la muestra, se seleccionó a la totalidad de los encuestados, excluyendo aquellos que hubiesen entregado el cuestionario en blanco o incompleto. Posteriormente por medio de la estadística descriptiva se plantearon los gráficos.

Para realizar este trabajo de tesina se confeccionó una encuesta (ANEXO I) con la intención de obtener respuestas de investigación por parte de los alumnos seleccionados de la Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay, en la cual se incluyeron preguntas cerradas de las variables nombradas anteriormente.

Tipo de investigación: Para el cumplimiento de los objetivos previstos en la presente Tesina se recurrió a un diseño no experimental que se aplica de manera transversal, en donde se analizaron datos variables recopilados de la muestra en un momento y tiempo determinado.

Se efectúa un tipo de estudio descriptivo, ya que el propósito de la investigación será conocer como se relaciona el consumo de alcohol con las repercusiones que genera en la salud de los alumnos.

El enfoque metodológico es cualitativo, debido a que se utilizó una encuesta anónima de preguntas cerradas como recolección de datos sin medición numérica para descubrir preguntas de investigación.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 38 alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas, de los cuales 14 alumnos eran de la Lic. en Nutrición y los 24 restantes eran de Medicina. La mayoría de los alumnos se encuentran en un rango de edad de 17 a 20 años (53%). Según la edad de comienzo del consumo de alcohol, podemos decir que más del 50% lo realizó entre los 14 y 15 años, siendo mayor el porcentaje en el género femenino que en el masculino. De igual forma se sabe que la frecuencia de consumo en un 50% es los fines de semana. Sin embargo, según el 53% de los encuestados respondió que el grado de conciencia en cuanto a la salud es mucho.

Conclusión: Para realizar un cierre a este trabajo de investigación se concluye que la población universitaria se encuentra afectada por una alta prevalencia de patrones de consumo de alcohol. Si bien, en los resultados alcanzados no se observo un consumo diario, si se puede apreciar que inevitablemente, cada vez que los jóvenes realizan salidas o festejos aparece. Esto sucede cada vez más a temprana edad.

Palabras claves: Salud, alcohol, consumo de alcohol, autocuidado, jóvenes, universidad.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol ha aumentado mucho en poco tiempo, siendo uno de los problemas que menos se tiene en cuenta principalmente en poblaciones jóvenes. Adolescentes y jóvenes constituyen una franja etaria vulnerable debido a que se encuentran en una etapa de transición entre la niñez y la adultez.

El desarrollo de la personalidad, muchas veces genera en el adolescente la necesidad de independencia familiar y la búsqueda de pertenencia a grupos sociales. Esto provoca que a menudo desarrollen comportamientos riesgosos, no solo para su salud sino también para la sociedad en general y para el sistema de salud particularmente por la aparición de deficiencias nutricionales severas.

La ingesta y abuso de alcohol en los jóvenes ha adquirido dimensiones importantes en nuestra sociedad, muchas veces su inicio se da por motivos sociales, de pertenencia o para librarse de una presión social generándose un hábito sin importar sus consecuencias, así como también se lo relaciona con situaciones emocionales ya sean positivas o negativas. El consumo también puede verse favorecido o no de acuerdo con la percepción ya sea de aprobación o desaprobación por parte de la familia.

Para la investigadora es de importancia conocer como los estudiantes universitarios interpretan el consumo de alcohol con la salud, teniendo en cuenta aspectos culturales, familiares, sociales y emocionales, esto se debe a que distintas investigaciones realizadas han determinado que el alcohol afecta el doble a hombres que a mujeres a pesar de consumir las mismas cantidades. Dado que los hombres liberan mayor cantidad de dopamina que las mujeres. De igual forma la liberación de dopamina por el consumo de alcohol, disminuye a medida que se repiten los episodios del consumo excesivo, pudiendo ser uno de los factores por los cuales se desarrolla la tolerancia al alcohol o transforma el consumo en un hábito, suceso que se da más en el sexo masculino.

Por otro lado, se ha comprobado que con menor cantidad de alcohol las mujeres llegan antes a la intoxicación, porque alcanzan niveles más altos de alcohol

en sangre. Esto es debido a que las mujeres tienen menor cantidad de ADH (alcohol deshidrogenasa), que es una enzima encargada de convertir el alcohol hasta niveles que el hígado pueda procesar de forma segura. Siendo más susceptible en vinos y licores, pero no así en cerveza. También es importante destacar que en igual consumo de bebidas con un 10 a 40% de contenido alcohólico, las mujeres metabolizan el alcohol en menor velocidad que los hombres, por esta razón presentan mayor incidencia de enfermedades, como lo es la cirrosis. (Antoni Gual, 2002)

La tesista se interesó en cómo se representan los conceptos de consumo de alcohol y salud los estudiantes universitarios. La investigación se realizó en alumnos de 1er año de la Facultad de Ciencias Médicas, Sede de Concepción del Uruguay.

El tema que eligió como tesina para finalizar su carrera como Licenciada en Nutrición fue gracias a la indagatoria que hizo sobre la problemática social del uso nocivo de alcohol en poblaciones jóvenes, pudiendo observar que no solo se genera un daño a nivel individual, que va desde una intoxicación a enfermedades más graves como cánceres, enfermedades cardiovasculares, hepatopatías, trastornos mentales, sino que también genera consecuencias antisociales como actos violentos a terceros, siniestros viales, accidentes laborales, violencia doméstica, entre otros.

Por medio de esta tesina se pretende aportar a través de investigación y encuestas, información más profunda acerca de este problema social, sabiendo que a nivel nutricional la ingesta excesiva de alcohol no solo genera la alteración en la ingestión de alimentos, su absorción o la utilización de los nutrientes por el organismo, sino que también, carencias nutricionales como malnutrición primaria o secundaria o el desarrollo de enfermedades irreversibles.

ANTECEDENTES

Conde, Karina N. (2016). *Patrones de consumo y trastornos por uso de alcohol en estudiantes universitarios. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina.* Tuvo como objetivo vincular los patrones de consumo y trastornos por uso de alcohol, con consecuencias adversas y otras características relevantes en una población de riesgo: los estudiantes universitarios. Se trató de dos estudios correlacionales en las siguientes muestras: 1) aleatoria de 1708 estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata; 2) dos sistemáticas de estudiantes de Psicología de Argentina (N=472), España (N=320), y una por conveniencia de Brasil (N=154). Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas sobre el patrón habitual de consumo de alcohol (cantidad/frecuencia), criterios diagnósticos según los sistemas DSM 5 e ICD-10, aspectos socio-demográficos, características socio-ambientales y consumo de otras sustancias psicoactivas. Los patrones de consumo de alta cantidad/frecuencia se asociaron a los trastornos por uso de alcohol más severos. Estos grupos tuvieron mayor probabilidad de presentar consecuencias adversas del consumo de alcohol. Las características socio- demográficas (edad, género y estrato socioeconómico) se relacionaron con distintas consecuencias adversas. Los resultados permitirían establecer que los patrones de consumo de alcohol predijeron por sí mismos las consecuencias adversas del consumo, tanto como los sistemas de diagnóstico. La relación entre los patrones de consumo de alcohol y el trastorno por uso sería más clara en el DSM 5, que mostraría un mejor desempeño que la ICD-10. Se hallaron diferencias que indicarían que los patrones culturales de consumo de los universitarios se mantienen a pesar de la homogeneización en cuanto al consumo excesivo episódico. Se identificaron grupos de consumo de alcohol de riesgo, y se plantearon posibles predictores para una rápida identificación e intervención.

Alonso, M. J. (2015). *Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Madrid.* Tuvo como objetivo observar el consumo de adolescentes entre 13 y 19 años que concurren a centros de atención primaria buscando ayuda debido al consumo excesivo o problemas derivados del alcohol y drogas en Madrid, pudiendo identificar antecedentes personales de los adolescentes con respecto a experiencias de maltrato o violencia infantil y relacionarlo con el consumo. Para el estudio se empleó una muestra de 655 adolescentes de la zona sureste de la ciudad de Madrid que asistían a centros de atención primaria (n=300) y adolescentes provenientes de programas clínicos que buscaban ayuda debido al consumo excesivo o problemas derivados del consumo de alcohol y drogas (n = 355). Para los análisis se formaron 3 grupos. El primer grupo: adolescentes que no muestran consumo de alcohol o drogas, el segundo grupo: adolescentes que declaran usar sustancias pero no presentan problemas, y el tercer grupo: adolescentes que consumen alcohol u otras drogas que buscaron ayuda. En los resultados obtenidos se observa que el 82% del total declaró consumir alcohol y una cuarta parte de la muestra era usuario de drogas múltiples, los adolescentes con consumo negativo de alcohol presentaron una prevalencia baja de maltrato infantil y antecedentes de familiares de alcohólicos, mientras que los grupos con consumo positivo mostraron una mayor incidencia de todos los tipos de maltrato infantil, trastornos de la ansiedad, trastornos alimentarios, altos porcentajes de exhibir trastornos depresivos (96.5%), trastornos de estrés postraumático(98.2%), la personalidad límite (93.6%) o los que tenían un padre (95.7%) o una madre (96.3%) con problemas de dependencia del alcohol eran consumidores de alcohol. A modo de conclusión, luego de analizar todas las variables en estudio se observó que es de importancia incluir todo los antecedentes personales (maltrato, alcohol en familiares o psiquiátricos) del adolescente, debido a que influye de manera positiva en el consumo. Es necesaria una atención profunda para manejar, reducir y prevenir futuros trastornos por abuso de sustancias.

Hidalgo, M., & Rafael. (2014). El alcoholismo en la adolescencia. Monografía de licenciatura en Orientación Familiar, Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales, Cuenca- Ecuador. Tuvo como objetivo una aproximación e intervención hacia la enfermedad de carácter progresivo: el alcoholismo, teniendo en cuenta los problemas desde el punto de vista familiar y social y la intervención por parte de los padres. La investigación está dividida en 3 capítulos, la primera comienza hablando de la historia del alcohol y como éste surge, en el segundo capítulo se refiere a lugares no saludables para los adolescentes y se mencionan técnicas terapéuticas. En el último capítulo hace referencia al apoyo familiar y técnicas de prevención. Se han incluido algunas entrevistas como testimonios vivenciales de adolescentes y la cooperación de profesionales que trabajan en el entorno, las cuales no son expuestas en la monografía. A modo de conclusión se puede decir que un factor decisivo para reintegrarse a la sociedad, será el apoyo fundamental de las familias; tratando de superar la culpa y tomando una actitud de confianza frente a la sociedad.

González, L., Valencia, L. & Lugo, M. (2010). Condiciones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios y personas con proceso de rehabilitación. Trabajo de Grado. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología. Bogotá, D.C. Tuvo como objetivo contrastar las condiciones bajo las cuales se ha dado el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios y personas que han formado parte de programas de rehabilitación por el consumo de alcohol y otras drogas. Se realizó un estudio de tipo no-experimental, transeccional descriptivo en el cual se aplicó un instrumento denominado COVAL diseñado expresamente para este estudio con el debido proceso de validación por jueces. Se trabajó con un grupo de 36 sujetos de los cuales 20 fueron estudiantes de cualquiera de los cuatro primeros semestres de Universidades Privadas, entre 17 y 21 años y 16 fueron adultos entre 24 y 32 años que hubieran estado en un programa de rehabilitación por consumo de alcohol y otras drogas. Se encontró similitud en cuanto al lugar y las personas con quienes tomaban, donde la compañía de amigos y el consumo en casas y bares predominaba. Igualmente se encontró que la edad de inicio se ubica en los 15 años en promedio y que las bebidas consumidas con mayor frecuencia son la cerveza y los destilados. En cuanto a las diferencias encontradas, se vio que las personas que

pasaron por un proceso de rehabilitación tenían antecedentes familiares de consumo en su mayoría, mientras que en los jóvenes no se encontraron datos de este tipo. También se encontró que los índices altos en la frecuencia, la cantidad del consumo, las borracheras y lagunas eran más frecuentes en los adultos con historia de rehabilitación que en los jóvenes, y que dichas condiciones se mantuvieron en el tiempo.

PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Tema a investigar:

El consumo de alcohol en la adolescencia suscita gran preocupación. Puede reducir el autocontrol y alimentar comportamientos arriesgados, como las prácticas sexuales de riesgo o la conducción peligrosa, problemas de comportamiento, emocionales, sociales y es una causa subyacente de lesiones (en particular a consecuencia de accidentes de tránsito), violencia y muerte prematura. También puede engendrar problemas de salud que aparezcan en una etapa posterior de la vida y afecta a la esperanza de vida. Más de una cuarta parte de las personas de entre 15 y 19 años del mundo, lo que supone 155 millones de adolescentes, son consumidores actuales de alcohol. En 2016, la prevalencia de ingesta episódica de grandes cantidades de alcohol en adolescentes de entre 15 y 19 años fue del 13,6%, estando los varones expuestos al mayor nivel de riesgo.

La prevención del consumo de alcohol y drogas es un importante ámbito de trabajo en materia de salud pública, labor que puede pasar por estrategias e intervenciones dirigidas a la población y actividades en la escuela, la comunidad, la familia o a nivel individual. Entre las principales fórmulas para reducir el consumo de alcohol en la adolescencia están el establecimiento de una edad mínima para comprar y consumir alcohol y la eliminación de las mercadotecnia y las publicidades dirigidas a los menores. (OMS, 2021).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) el consumo de alcohol se asocia a un riesgo con diversos daños a la salud y sociales, que incluyen más de 200 condiciones (enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, las lesiones y el VIH), así como la violencia doméstica, la pérdida de productividad, y muchos costos ocultos. Según datos claves se conoce que en las Américas el consumo es de aproximadamente un 40% superior a la media mundial. En el año 2000 el alcohol fue considerado un riesgo importante para la salud en los países de renta media baja, en países de las Américas y países desarrollados de las Américas. Ocupó el octavo lugar dentro de las drogas ilícitas entre los 10 principales factores de riesgo para la región.

El consumo nocivo de alcohol es el principal factor de riesgo para las muertes en varones de 15 a 49 años, aunque la evidencia muestra que las mujeres son más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol. Las personas de bajo nivel socioeconómico son más vulnerables a las consecuencias negativas del consumo nocivo. El mismo se asocia con una serie de consecuencias sanitarias y sociales, incluyendo las lesiones, las diversas formas de cáncer, la enfermedad crónica del hígado, enfermedades del corazón, la dependencia del alcohol y la violencia doméstica.

Planteamiento del problema:

¿Qué tipo de relación hacen los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas sede de Concepción del Uruguay, entre consumo de alcohol y salud?

Objetivos

Objetivo general:

- Relacionar el consumo de alcohol con las repercusiones que genera en la salud en los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas sede de Concepción del Uruguay.

Objetivos específicos:

- Indagar el autocuidado de la salud de los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay, considerando cultura familiar y social.
- Describir los motivos por los cuales se incorpora el alcohol a los hábitos alimentarios.
- Indagar en los alumnos el conocimiento de las repercusiones que produce el alcohol a la hora del consumo.
- Identificar situaciones que favorecen el consumo.

Hipótesis:

Hi: Los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas sede de Concepción del Uruguay, no relacionan consumo de alcohol con la salud.

Ho: Los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas sede de Concepción del Uruguay, relacionan consumo de alcohol con la salud.

Ha: Los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas sede de Concepción del Uruguay, relacionan consumo de alcohol con comportamiento social cultural.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

Reseña histórica del alcohol

En la antigüedad el origen del consumo de alcohol se situó hace unos 9.000 años, cuando apareció la agricultura. El alcohol fue descubierto por los neolíticos, que gracias a la invención de la cerámica hizo posible la fermentación de granos, frutas, vegetales y miel. Es de conocimiento que esta sustancia también era utilizada por las personas para fines curativos y rituales religiosos.

El hábito de consumir bebidas alcohólicas es un acto social que refleja en gran medida la cultura y las costumbres del pueblo en que se presenta. A pesar de que existen tipos de bebidas que son conocidas casi a escala mundial, también es cierto que hay muchas de ellas que son excepcionales de cada región, país o cultura.

Según un estudio publicado por los científicos del Santa Fe College, en Estados Unidos, analizaron la evolución de la enzima conocida bajo el nombre de ADH4n, que metaboliza el alcohol, en primates actuales y extintos. Ésta se encuentra ubicada en la parte superior del tracto digestivo como es la boca, el esófago y el estómago.

"Sin embargo, en el ancestro de la mayoría de los primates, la enzima no metabolizaba eficientemente las pequeñas moléculas de alcohol, como son las del etanol" explica Matthew Carrigan, autor principal del estudio.

Se conoce que fue una mutación producida hace 10 millones de años en uno de los centenares de aminoácidos que conforman la enzima lo que le permitió a nuestro ancestro común con los gorilas y chimpancés a metabolizar el etanol. La misma apareció como ventaja adaptativa de una transición climática de los bosques de África Oriental, en donde los homínidos debieron bajarse de los árboles y adaptarse a la vida en el suelo, comenzando a comer aquellas frutas caídas ya fermentadas. (BBC Mundo, 2014).

Alcohol

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas conocido antiguamente con el nombre de espíritu. Está conformado por etanol (alcohol etílico) y es obtenido a partir de la fermentación de carbohidratos en presencia de levadura, cuyo punto de ebullición es 78°C.

La fórmula química del alcohol etílico es $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$. Este compuesto se utiliza para preparar las bebidas alcohólicas. Las cuales pueden producirse por fermentación (como el vino y la cerveza) o por destilación (como el licor y el vodka). El porcentaje de alcohol etílico presente en cada bebida puede variar: la cerveza presenta aprox. un 5% de alcohol, el vino 12-15% y las bebidas destiladas van a variar entre 15-45% de etanol. (Porto-Gardey, 2013).

Tipología del alcohol

Antes de describir los tipos de bebidas alcohólicas que existen, hablaremos sobre el grado alcohólico de una bebida. La graduación alcohólica de una bebida se expresa en grados y lo que mide es el contenido de alcohol absoluto en 100 cc o, lo que es lo mismo, el porcentaje de alcohol que contiene una bebida. Es decir, que un vino tenga 13 grados significa que 13 cc de cada 100 cc = 13 % es alcohol absoluto. El grado alcohólico viene expresado en los envases como (°) o bien como vol. %. (Infodroga, 2020)

Como se sabe las bebidas alcohólicas se pueden dividir en dos categorías: bebidas fermentadas y bebidas destiladas.

Las bebidas fermentadas son aquellas que se producen mediante un proceso de fermentación en ausencia de oxígeno por medio de microorganismos (levaduras) que transforma el azúcar en alcohol. Este proceso simple se realiza en las frutas, pero en los cereales se da de una manera más compleja, en donde la levadura no puede fermentar de manera directa, por lo tanto se necesita de una

transformación química del almidón en azúcar fermentable para la posterior fermentación alcohólica.

Mediante el proceso de fermentación se puede obtener diferentes vinos, cervezas y sidra.

Las bebidas destiladas son aquellas que, luego de la fermentación, se las somete a un proceso de concentración del alcohol denominado destilación. Éste consiste en la separación del alcohol de otros componentes eliminando el agua, lo que las hace más concentradas. Se obtienen así productos como: whisky, ron, vodka, tequila, ginebra, aguardiente, brandy, etc. (Infodroga, 2020)

Alcoholemia

Alcoholemia (blood alcohol level) es la concentración de alcohol (etanol) presente en la sangre. Se expresa habitualmente en gramos de alcohol por litro, aunque en cada país se expresa de forma distinta o se utilizan unidades diferentes. También existen diferencias en el nivel de alcoholemia fijado como límite legal para conducir en las leyes de cada país. (OMS, 2019)

Para determinar los grados de alcohol puro contenidos en una bebida alcohólica, en función de su graduación y de la cantidad ingerida, se aplica la fórmula siguiente:

Gramos de alcohol puro ingerido = (graduación x volumen ingerido x 0,8) / 100

Un ejemplo de una bebida alcohólica estándar es:

- 1 botella o lata individual de cerveza (300 a 350cc), o
- 1 vaso de vino (aprox. 150cc), o
- 1 trago de licor solo o combinado (45cc de licor). También ron, whisky, vodka u otros.

A continuación, conociendo esta información, se debe utilizar la fórmula siguiente para saber cuál es su grado de alcoholemia:

$$\text{Grado de alcoholemia} = \text{Gramos de alcohol puro ingerido} \times \text{peso en kg} \times 0,7$$

De todas maneras este cálculo es aproximado, ya que para conocer el grado de alcohol por litro de sangre se utilizan análisis de sangre o el aire espirado.

Bebida	Graduación alcohólica	Gramos de alcohol
Cerveza común (350cc)	4%	11,2
Vino fuerte (150cc)	9,50%	11,4
Sidra promedio (45cc)	5,30%	6,3
Vodka (45cc)	40%	14,4

Tabla de comparación de bebidas alcohólicas (graduación y g de alcohol). (GAPAS, 2017).

Alcoholismo

El alcoholismo es la incapacidad de controlar el consumo de alcohol debido a una dependencia física y emocional, siendo una enfermedad crónica, progresiva y destructiva, que no solamente afecta al sujeto que la padece sino también a quienes forman parte de su círculo afectivo, como es la familia. Muchas veces se encuentra asociado a una predisposición genética o causa biológica primaria.

Es una enfermedad que tiene cura, o por ser más precisos, es posible la recuperación del adicto al alcohol.

Existen distintos tipos de alcoholismos, esto quiere decir que no todos se ajustan al patrón de dependencia, pudiendo observar la diferencia entre distintos tipos de bebedores y su relación con el alcohol.

El norteamericano Elvin Morton “Bunky” Jellinek, fue un fisiólogo, experto en bioestadística e investigador en el área del alcoholismo, quien creó en 1960 los niveles del alcoholismo para medir el grado o la etapa de la adicción de una persona.

- Alcoholismo Alfa: se trata de un tipo de dependencia psicológica de los efectos que ocasiona el alcohol, para aliviar el dolor ya sea físico o emocional. Esta etapa es conocida como “tomadores problemáticos”, ya que causan conflictos personales sociales, pero aún no presentan una enfermedad, debido a que son capaces de dejar de tomar si en verdad lo desean.
- Alcoholismo Beta: este tipo de alcoholismo se da en aquellas personas que ingieren alcohol, pudiendo presentar diferentes complicaciones orgánicas como gastritis o cirrosis hepática. En este caso tampoco existe enfermedad alcohólica propiamente dicha.
- Alcoholismo Gamma: estas personas muestran mayor dependencia física, pudiendo presentar síndrome de abstinencia y pérdida de control ante la bebida. Existe un problema psicológico subyacente y se generan consecuencias graves a nivel personal y social. Encontrando así, a los alcohólicos crónicos.
- Alcoholismo Delta: son aquellas personas que beben de forma excesiva, sin presentar pérdida de control o intoxicación, pero cuando no beben puede tener síntomas de abstinencia, pero no físicos ni psíquicos.
- Alcoholismo Épsilon: son aquellas personas que beben de manera esporádica, teniendo grandes periodos de abstinencia, pero cuando beben, lo hacen de manera descontrolada y con pérdida de la conducta. (Rodríguez, 2015:138)

Adolescencia

La adolescencia es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 11 y 13 años, y su finalización a los 21 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adolescencia como el período comprendido entre los 11-18 años, el período de la juventud plena abarca los 12 y 24 años. La adolescencia se encuentra dividida en fases, por lo cual, la pubertad, pre-adolescencia o adolescencia inicial es la primera fase, que comienza aproximadamente a los 11 años y llega hasta los 13 años. La adolescencia media, desde los 14 hasta los 17 años y la juventud plena, desde los 18 años, pudiendo extenderse hasta los 21 años.

El alcohol es una droga que genera dependencia psicofísica y adicción. Ingerido en grandes cantidades, produce una sensación de euforia, desinhibición, sedación e inducción al sueño, mientras que en otros casos puede producir una sensación de estados emocionales desagradables, como estados de ansiedad, fobias, insomnio, mal humor, depresión e inseguridad. Muchas veces el consumo excesivo provoca a largo tiempo una dependencia al alcohol.

El consumo de alcohol en la población adolescente produce graves efectos sobre su salud física, psíquica y social, aumentando la probabilidad de dependencia en edades adultas. Muchas veces la falta de madurez psicológica, propia de la adolescencia, dificulta el manejo de muchas sensaciones y efectos que produce el consumo de alcohol. Provocando a menudo accidentes de tránsito, actitudes de violencia y agresión hacia amigos y familiares, como también llevar a cabo relaciones sexuales no seguras que provocan embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. (Alonso, 2015)

Existe una motivación que hace que los jóvenes al momento de las reuniones consuman mayores cantidades de alcohol, por esta razón es importante analizar las motivaciones que los propios jóvenes expresan en relación al consumo de bebidas alcohólicas y también aquellas que tienen los que no las consumen. Las

mismas podrían ser para integrarse de una manera más rápida en grupo de iguales, para presumir su adultez, porque les gusta su sabor, para superar la timidez y sentirse más sueltos. Aquellos que no consumen, puede ser porque reconocen su efecto negativo para la salud y la pérdida de control.

Como hemos mencionado, el consumo de alcohol hace que los jóvenes se sientan más divertidos y sociables, resultando más frecuente el consumo elevado en cortos periodos de tiempo. Esto conlleva a una preocupación por parte de los adultos, ya que ellos, no se dan cuenta de los efectos graves que puede ocasionarles. (Alonso, 2015)

En la actualidad es muy preocupante el consumo recreativo de alcohol por parte de los jóvenes, ya que se conoce que la edad de iniciación comienza antes de lo esperado, conllevando a mayores riesgos.

Consumo de alcohol, sociedad y cultura

El alcohol como droga legal, es la más disponible y la de mayor influencia sociocultural, generándose un creciente consumo por parte del sexo femenino, es decir, con una casi equivalencia en las tasas de consumo entre los géneros.

El consumo que se ha generado en los últimos años se da en gran medida por la publicidad, la cual siempre está acompañada de escenas felices, personas alegres y búsqueda de aceptación social, o como por ejemplo el slogan "Lo que importa es la cerveza". Éstas y demás campañas, son creadas con el fin de aumentar el consumo en la población, sin tener conciencia del riesgo o daño que pueden causar, ya que ninguna droga es inocua.

Por esta y muchas otras razones más surge la importancia de desestimar como argumento las tradiciones "culturales" de los hábitos que conducen al consumo de alcohol. Hay, en relación al alcohol y a estas tradiciones toda una pseudo-cultura como es la de salir y reunirse para consumir, por el solo hecho de alcoholizarse, sobre todo en jóvenes mayores aunque también en los de edad cada

vez más precoz. En los últimos años, el uso y abuso de alcohol y otras drogas, han tenido cambios importantes: Las cantidades, las formas y el significado que se le otorga al consumo.

El consumo de alcohol en esta franja etaria se concentra durante los fines de semana, en momentos de tiempo libre y diversión, con búsqueda de embriaguez y con ingesta de tragos combinados (energizantes y alcohol). (Alonso; Liria, 2018)

Hay grupos culturales que sufren angustias, frustraciones, conflictos afectivos, sociales, insatisfacciones diversas y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptación, utilizándolo como un "inhibidor" de tales tensiones, y resulta en muchos casos un paso previo a otras drogas; son estos grupos los que tienden a producir y generar un alto porcentaje de "alcohólicos sociales". Es en estos grupos donde desde muy jóvenes ingieren bebidas alcohólicas, por ejemplo la cerveza, el vino, etc. sin ninguna o casi ninguna autorización por parte los adultos, sin límites, sin normas. (Daniel Argibay, 2009)

El desarrollo de la dependencia al alcohol puede surgir en un período de años, seguido de un patrón progresivo relativamente consistente.

Al inicio, el individuo experimenta una fase de tolerancia al alcohol, lo cual resulta en la capacidad de consumir una gran cantidad antes que sus efectos adversos se noten. La fase siguiente a la tolerancia se caracteriza por un deterioro de la memoria relacionada con los episodios del consumo y posteriormente se presenta una falta de control durante el consumo, en la cual el individuo afectado ya no puede suspender el alcohol en el momento en que lo desee.

No existe una causa común del alcoholismo. Entre los factores psicológicos están la necesidad de aliviar la ansiedad, una depresión, conflictos de relaciones interpersonales sin resolver o baja autoestima. (Conde, 2016).

El alcohol y la diferencia de género.

El alcoholismo y sus consecuencias, toman una forma distinta para hombres y mujeres. Esta forma está determinada, en parte por cuestiones biológicas, pero, de manera muy especial está dada por cuestiones de tipo social y cultural.

Desde el punto de vista biológico se ha señalado que la mujer tiene mayor susceptibilidad a la intoxicación aguda con alcohol, así como de desarrollar enfermedad hepática seria o cáncer de mama.

Desde el punto de vista social y cultural, la experiencia del consumo de alcohol es también distinta, ya que la mujer padece el alcoholismo del hombre por la vía del aumento en el maltrato.

Uno de los aspectos más preocupantes para los profesionales de la salud es la visión de la sociedad ante el consumo de alcohol en la mujer. Mientras que el consumo en los hombres es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptado (salvo casos extremos donde la adicción aparece asociada a conducta violenta, temeraria o antisocial), entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello, las mujeres alcohólicas soportan un mayor grado de reproche social que los varones, lo que se traduce en la presencia de menor apoyo familiar y social. (Alonso; Liria, 2018)

La estigmatización de las mujeres adictas aumenta el aislamiento social que sufren y favorece los intentos de ocultar el problema, que llevan a la persona a no pedir ayuda ni ingresar en un tratamiento. Gracias a esto, muchas mujeres intentan retardar la búsqueda de ayuda hasta el momento en que las consecuencias sobre su salud o su vida social, familiar se encuentran destruidas.

El género femenino absorbe y metaboliza el alcohol de manera diferente. Una mujer no puede metabolizar demasiado el tóxico en las células que recubren el estómago por la actividad baja de deshidrogenasa de alcohol (DHA). Asimismo, tienen menos agua corporal en la cual diluir la sustancia comparadas con los varones.

En consecuencia, cuando un varón y una mujer jóvenes de talla similar consumen cantidades iguales, llega al torrente sanguíneo de la mujer y permanece en éste una proporción mayor de alcohol. (Antoni Gual, 2002)

El género masculino metaboliza alrededor del 30% en esta forma, pero el sexo femenino sólo metaboliza el 10%, en conjunto, las mujeres desarrollan afecciones relacionadas con el alcohol, como cirrosis del hígado, con mayor rapidez que los hombres con los mismos hábitos de consumo de alcohol. Otra gran e importante diferencia entre los sexos es que dentro de la población de bebedores en exceso, enfermos alcohólicos, predomina el masculino sobre el femenino.

CAPÍTULO II

Nutrición

La Nutrición puede ser definida como una ciencia o un complejo proceso en el que interactúan diferentes factores inherentes al organismo del ser vivo y externos a éste. El Doctor Pedro Escudero la define como “el resultado o resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida”. El Consejo de Alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana en 1963, sugiere que “la nutrición es una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes, la interacción en relación con la salud y la enfermedad; los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias y también los aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación” (López & Suarez, 2002, p.12).

A través de esta definición pueden identificarse los 3 tiempos de la Nutrición: ALIMENTACIÓN, METABOLISMO Y EXCRECIÓN. Los 3 tiempos están relacionados entre sí y la resultante de ellos es la nutrición.

Alimentación: es el primer tiempo de la nutrición se realiza la ingestión de alimentos, siendo su finalidad la degradación de los alimentos en sustancias absorbibles y utilizables. Tiene lugar en el aparato digestivo

- **Etapa extrínseca:** comprende la prescripción a través de la indicación llamada la fórmula sintética donde se expresa el valor calórico total que la persona deberá consumir y la cantidad de Hidratos de Carbono, proteínas y grasas. Y también la realización del plan de alimentación que se calcula aplicando la fórmula desarrollada.
- **Etapa intrínseca:** comprende la digestión por medio de la cual los nutrientes son hidrolizados a sus unidades estructurales, y la absorción que es el proceso por el cual los nutrientes son captados por la mucosa intestinal del aparato digestivo.

Metabolismo: es el segundo tiempo, el cual tiene como objetivo la correcta utilización de la materia y energía. Se extiende desde excreción y se cumple por intermedio de una serie de tejidos que utilizan materia y energía (hígado, músculo, etc.) por un sistema de regulación (sistema nervioso y endócrino) y por un sistema de distribución que transporta los principios nutritivos, desechos y hormonas (aparato circulatorio). Las sustancias nutritivas pueden utilizarse de inmediato o almacenarse como reserva.

Excreción: es el tercer tiempo de la nutrición y su finalidad es mantener la constancia del medio interno. En este tiempo intervienen una serie de órganos que constituyen el sistema de eliminación: riñón, intestino, piel y pulmón. El organismo a través de la excreción, libera desechos de los residuos que se forman como producto del metabolismo.

Por la excreción se eliminan las siguientes sustancias:

- Sustancias ingeridas y no absorbidas (fibra: celulosa, hemicelulosa y lignina, se encuentran en verduras, frutas, y legumbres, tienen la capacidad de aumentar el volumen de la materia fecal, mejorando el tránsito intestinal y previniendo la constipación)
- Sustancias ingeridas y absorbidas pero no utilizadas (vitamina C, ya que los tejidos tienen un determinado nivel de saturación y el exceso se elimina por orina)
- Sustancias ingeridas, absorbidas y utilizadas que constituyen metabolitos finales tóxicos para el organismo y deben ser eliminados por orina (urea, ácido úrico y creatinina productos del metabolismo proteico). (López & Suarez, 2002, p.17-19).

Para asegurar que un plan de alimentación normal sea el correcto y que permita desarrollar todas las actividades diarias manteniendo un buen estado de salud se crearon reglas o normas que permiten conocer a priori la normalidad de un plan de alimentación. Estas normas se denominan:

- Ley de la cantidad
- Ley de la calidad
- Ley de la armonía
- Ley de la adecuación

Leyes de la alimentación:

Ley de la cantidad: determina que la cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance. Aquella alimentación que cumpla con esta ley se considera SUFICIENTE. Si no cubre con las exigencias calóricas o la cantidad de un nutriente se considera INSUFICIENTE, y si el aporte es superior se considera EXCESIVO.

La ley de la calidad: el plan de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecerle al organismo todas las sustancias que lo integran. Aquel régimen en el que un principio nutritivo falta se denomina CARENTE.

Ley de la armonía: en esta ley debe haber una PROPORCIONALIDAD entre los nutrientes que integran una alimentación.

Ley de adecuación: hace referencia a que todo plan alimentario debe estar adecuado a cada persona en particular, de acuerdo a sus características biológicas. Un plan alimentario correcto es aquel que cumple con las cuatro leyes de la alimentación, para que sea suficiente, completo, armónico y adecuado. La ley universal que siempre debe cumplirse es la LEY DE ADECUACIÓN. (López & Suarez, 2002).

Las bebidas alcohólicas y los efectos en el metabolismo

Las bebidas alcohólicas aportan “calorías vacías”, esto quiere decir que no están acompañadas por vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales, etc. Las mismas favorecen el aumento de peso si se las consume en cantidades elevadas y actúan de manera deficitaria en el caso de un consumo regular. Su aporte de energía es 7 Kcal por gramo, si lo comparamos con el de la grasa (9 Kcal por gramo), la diferencia no parece mucha, pero su efecto sobre el organismo es diferente. El alcohol es capaz de cubrir parcialmente las necesidades de energía del organismo desplazando a los restantes nutrientes de la dieta.

La ingesta diaria recomendada de vino para el sexo femenino es de 24gr o 200ml, mientras que en hombres es de 36gr o 300ml. Esta diferencia se debe a la menor metabolización en las mujeres.

El consumo excesivo de alcohol se relaciona con un incremento en la mortalidad, ya que produce riesgos de padecer enfermedades hepáticas, gástricas, miocardiocirculatoria, hipertensión arterial, arritmias, accidentes cerebrovasculares, cáncer de orofaringe, de hígado y de mamas, osteoporosis (>50años) o muertes violentas (accidentes de tránsito, homicidio y suicidio). (Girolami, 2018)

Alcohol y desnutrición.

Al mencionar los riesgos que genera el consumo excesivo de alcohol, encontramos la desnutrición, esta se produce mediante el remplazo de hasta el 60% de la ingesta calórica por alcohol, de esta manera interfiere gravemente con el estado nutricional, ya sea alterando la ingestión del alimento, su absorción o la utilización de los nutrientes por el organismo. (Bunout, Daniel. s.f)

La malnutrición producida por la ingesta de etanol se origina en tres niveles diferentes. Por un lado la metabolización del etanol produce un aporte calórico que puede comportarse como una disminución compensatoria de la ingesta normal de alimentos, lo que se denomina malnutrición primaria. En segundo lugar, la

denominada malnutrición secundaria se produce cuando el etanol altera la digestión y la absorción de los alimentos, ocasionando inflamación y produciendo esofagitis. Por último, el etanol afecta a la metabolización de los compuestos absorbidos, de forma que se puede modificar su aprovechamiento por la célula, denominándose malnutrición terciaria.

Alcohol y proteínas.

Otros de los efectos del consumo crónico es provocar una pérdida de proteínas. Esto se da por una inhibición de la absorción a nivel intestinal y un aumento en la excreción urinaria de nitrógeno, llevando de esta manera a un catabolismo proteico. También se produce un efecto diabético, causado por inhibición de la secreción de insulina.

En cuanto al metabolismo de los lípidos el alcohol inhibe la lipólisis reduciendo los niveles de ácidos grasos libres circulantes. A raíz de esto, se genera un aumento de los niveles circulantes de cuerpos cetónicos, que puede deberse a la conversión del acetato generado durante la metabolización del alcohol. La cetosis alcohólica puede ser una causa de acidosis metabólica en alcohólicos en abstinencia reciente. (Bunout, Daniel. s.f)

Alcohol y lípidos.

El consumo de este tóxico también afecta los niveles de lípidos séricos, observándose un aumento de niveles de triglicéridos que vuelven a la normalidad en la abstinencia. Es importante destacar que el consumo moderado de alcohol aumenta los niveles de colesterol total.

El metabolismo de los ácidos grasos también se altera con el alcohol, ya que el mismo produce un cambio en la composición de los tejidos aumentando los ácidos grasos saturados y disminuyendo los poliinsaturados. (Bunout, Daniel. s.f)

Alcohol, vitaminas y minerales.

Otros de los principales problemas del consumo son las carencias de varios nutrientes, en particular de vitaminas y minerales, como magnesio, zinc, vit. Del complejo B, hierro, vitamina A, E, entre otras. Se sabe que la deficiencia del complejo B puede causar alteraciones del sensorio, neuropatías periféricas y alteraciones cardíacas. La deficiencia de vitamina A puede causar alteraciones visuales y gonadales y la deficiencia de zinc causa problemas inmunológicos.

El alcohol que circula alrededor de los vasos sanguíneos genera un daño sobre ellos. El resultado final se lo conoce como Cardiomiopatía Alcohólica, en donde el corazón aumenta de tamaño y presenta un tono muscular flácido, por ello, tiene que hacer más esfuerzo para poder funcionar bien.

Los daños que produce el alcohol sobre los tejidos nerviosos se deben a la acción combinada del alcohol como sustancia tóxica y a la falta de vitaminas, siendo los problemas más comunes del sistema nervioso la neuropatía periférica: en donde las fibras nerviosas de las piernas y brazos están dañadas, provocando una sensación de debilidad muscular, dolor o calambres después de beber. La neuropatía es reversible y la recuperación se produce cuando se deja de beber, se toman vitaminas y se sigue una dieta adecuada. (Hernández Triana M. 1996)

Consumo de alcohol y medicamentos.

El consumo de alcohol y medicamentos no prescritos en los adolescentes es un problema que crece año a año. La "jarra loca" es una mezcla de bebidas alcohólicas y medicamentos que utilizan los jóvenes como modalidad de abuso. En los últimos años, además de psicofármacos, los jóvenes mezclan hipoglucemiantes, lo cual puede generar secuelas neurológicas o producir la muerte, dependiendo de la dosis ingerida y el tiempo de duración de la hipoglucemia

La mezcla de alcohol con ciertos medicamentos podría provocar náuseas, vómitos, dolor de cabeza, desmayos o pérdida de la coordinación. También podría ponerlo en riesgo de sufrir hemorragias internas, problemas de corazón o dificultades respiratorias. Además de estos peligros, en caso de consumir fármacos,

al mezclarlos con alcohol provoca una disminución de la acción terapéutica e inclusive, hasta anularla por completo y convertirlo, así, en algo más dañino o tóxico para el cuerpo.

Se encuentran muchos medicamentos que quizás nunca hubiéramos sospechado, inclusive muchos de los de venta libre pueden reaccionar adversamente con el alcohol. Incluso, ciertas hierbas medicinales pueden tener efectos dañinos al ser combinadas con alcohol.

Algunos medicamentos, incluidos muchos de los analgésicos de mayor uso y remedios para la tos, el resfrío y las alergias, contienen más de un compuesto químico que podría interactuar negativamente con el alcohol. Por esta razón, se recomienda siempre leer la etiqueta del envase para determinar exactamente cuál es su fórmula. (NIH,2003).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Para el cumplimiento de los objetivos previstos en la presente Tesina se recurrió a un diseño no experimental que se aplica de manera transversal, en donde se analizaron datos variables recopilados de la muestra en un momento y tiempo determinado.

Se efectúa un tipo de estudio descriptivo, ya que el propósito de la investigación será conocer como se relaciona el consumo de alcohol con las repercusiones que genera en la salud de los alumnos.

El enfoque metodológico es cualitativo, debido a que se utilizó una encuesta anónima de preguntas cerradas como recolección de datos sin medición numérica para descubrir preguntas de investigación.

Área de estudio

En este estudio se incluye a los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay.

Periodo de realización

La investigación en campo fue efectuada en la Universidad de Concepción del Uruguay, Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay, durante el mes de abril-mayo del 2022.

Población y muestra

La población se encuentra comprendida por todos los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay

Con respecto a la muestra, se seleccionó a la totalidad de los encuestados, excluyendo aquellos que hubiesen entregado el cuestionario en blanco o incompleto. Posteriormente por medio de la estadística descriptiva se plantearon los gráficos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Todos los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay, que aceptaron realizar la encuesta. Considerándose como tal, a aquellos alumnos que ingresaron a la Universidad en el año 2022.

Criterios de exclusión:

Aquellos alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay, que no desean participar de la encuesta o quienes entregan el cuestionario incompleto.

Variable de estudio y su operacionalidad

Variable: Edad

Descripción: Se refiere al número de años completos que tiene el alumno al momento de ser encuestado.

Categorías:

- 17-20 años
- 21-25 años

- Mayor de 25 años

Variable: Género

Descripción: Hace referencia a la condición orgánica del alumno encuestado.

Categorías:

- Femenino
- Masculino

Variable: Consumo de alcohol.

Descripción: Hace referencia a la conducta de beber bebidas alcohólicas.

Dimensión: Conocimiento sobre el consumo de alcohol. Refiere si el individuo consume o no sustancias alcohólicas.

Categorías:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

Dimensión: Conocimiento sobre la edad de inicio del consumo. Refiere a la edad que el individuo comenzó por primera vez a consumir alcohol.

Categorías:

- ≤ 13 años
- 14-15 años
- >15 años

Dimensión: Conocimiento sobre la ingesta de alcohol cuando el individuo festeja. Refiere a si el individuo consume alguna sustancia alcohólica cuando sale a festejar.

Categorías:

- Siempre
- En algunas ocasiones
- Casi nunca
- Nunca

Dimensión: Conocimiento de la frecuencia de consumo. Hace referencia a si el individuo conoce cuál es la frecuencia de consumo de alcohol.

Categorías:

- Durante la semana.
- Los fines de semana.
- Todos los días.
- De vez en cuando

Dimensión: Conocimiento de la cantidad de alcohol. Hace referencia a si el individuo conoce la cantidad de alcohol que consume.

Categorías:

- Consumo entre 1 y 2 vasos.
- Entre 3 y 4 vasos.
- Más de 4 vasos.

Variable: Síntoma.

Descripción: Alteración física o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección.

Dimensión: Hace referencia a si el individuo presento algún síntoma luego del consumo.

Categorías:

- Mareos
- Vómitos
- Pérdida de conciencia
- Ninguno

Dimensión: Conocimiento del motivo que anime el consumo. Hace referencia a cual es la causa por el cual el individuo decide consumir alcohol.

Categorías:

- Sentirme más divertido y sociable
- Mis amigos consumen
- Por costumbre social
- Ninguna de las anteriores

Variable: Influencia cultural.

Descripción: Capacidad de una persona o grupo para modificar el comportamiento de otros sin utilizar la fuerza. Ej: el cambio de conducta frente a otros.

Dimensión: Conocimiento de con quién consume. Hace referencia a con quien se encuentra el individuo en el momento de consumir alcohol.

Categorías:

- Amigos.
- Padres.
- Solo/a

Variable: Salud.

Descripción: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona.

Dimensión: Conocimiento acerca de la salud y el consumo de alcohol. Hace referencia a si el individuo es capaz de tener conciencia sobre la salud y el consumo excesivo de alcohol.

Categorías:

- Mucho
- Alguno
- Poco
- Ninguno

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar este trabajo de tesina se confeccionó una encuesta (ANEXO I) con la intención de obtener respuestas de investigación por parte de los alumnos seleccionados de la Facultad de Cs. Médicas. Sede de Concepción del Uruguay, en la cual se incluyeron preguntas cerradas de las variables nombradas anteriormente.

Plan de análisis

El análisis de los datos recolectados se realizará de forma descriptiva, indicando el número de casos que hay en cada categoría de las variables y sus dimensiones. Luego, se cargarán los datos ya tabulados en una tabla para posteriormente calcular los porcentajes y finalmente elaborar los gráficos para una mejor interpretación de los resultados.

Aspecto ético de la investigación

Durante el período que durará la investigación se trabajará de forma ética, asegurando la participación voluntaria de los estudiantes, garantizando el anonimato y previo consentimiento de los mismos. El uso de datos es confidencial y de propósito para lograr los objetivos de dicha investigación.

DIAGRAMA DE GANTT

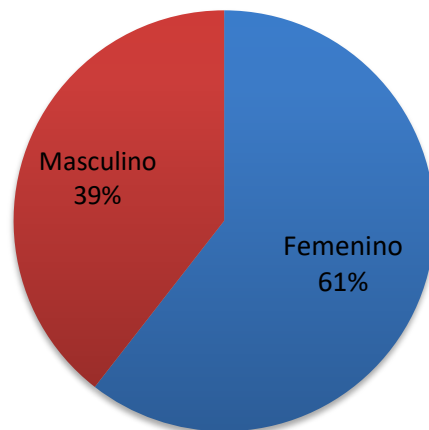
Actividades	2021											
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Elección del tema												
Búsqueda de información												
Introducción												
Justificación/ fundamentación												
Planteamiento del problema y objetivos												
Antecedentes												
Marco Teórico												
Diseño Metodológico												
2022												
Marco teórico												
Diseño metodológico												
Antecedentes												
Recolección de datos												
Análisis e interpretación de datos												
Conclusión												

Nota. Elaboración propia

RESULTADOS ALCANZADOS

La muestra fue recopilada en los meses de abril y mayo del 2022, obteniendo como resultado un total de 38 encuestados que asistían a la facultad de Ciencias Médicas Dr. Bartolomé Vassallo en la Universidad de Concepción del Uruguay. Catorce de ellos pertenecían a la carrera de Licenciatura en Nutrición, mientras que los veinticuatro alumnos restantes pertenecían a la carrera de Medicina.

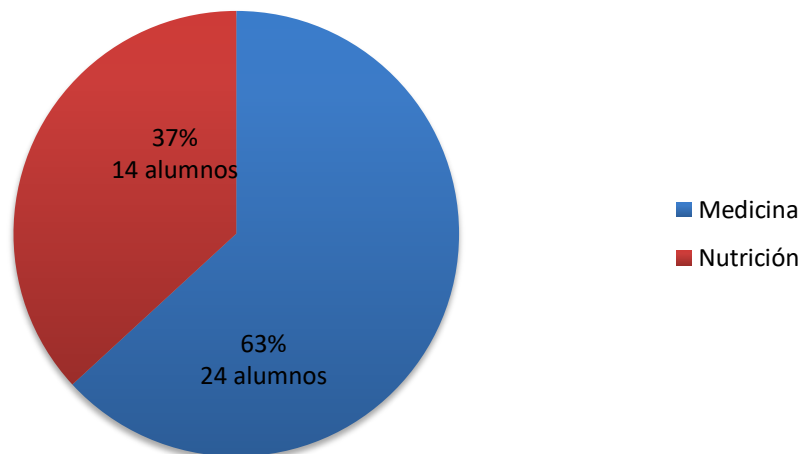
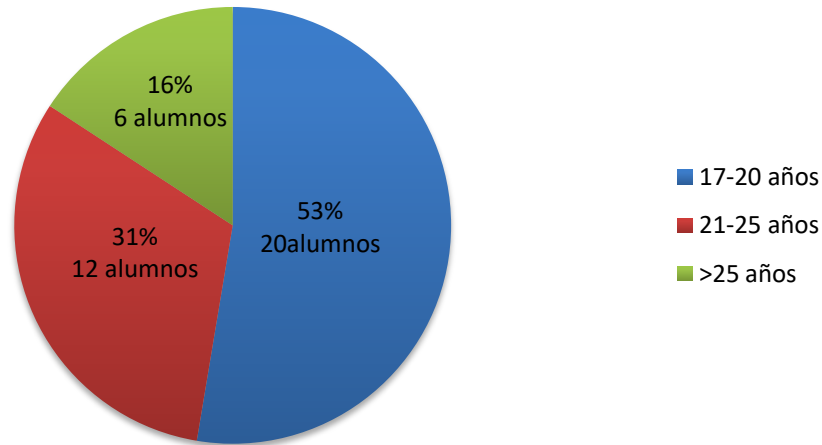
Gráfico N° 1: Categorización según el género



Como se puede observar en el gráfico N° 1, el 39% (15 personas) de la población encuestada pertenece al sexo masculino, mientras que el 61% (23 personas) de la población encuestada pertenecen al sexo femenino. El total de la muestra fue de 38 encuestados.

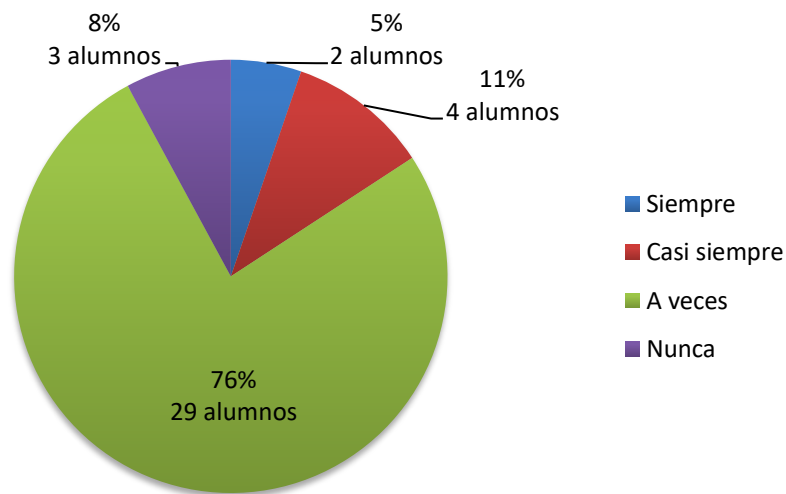
Gráfico N° 2: Categorización según la edad

Gráfico N° 3: Categorización según la carrera.



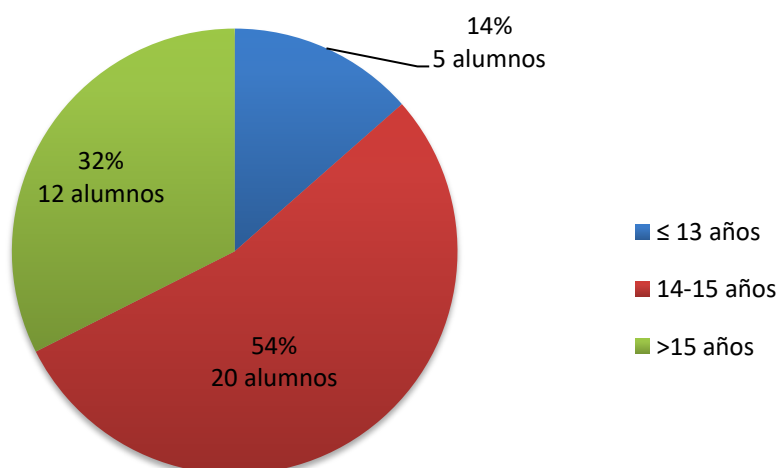
El gráfico N°2 nos muestra que de los 38 encuestados, el 53% (20 alumnos) se encuentran en un rango etario de 17 a 20 años, mientras que el 31% (12 alumnos) se encuentran entre 21 y 25 años y el 16% (6 alumnos) restante tiene más de 25 años. Junto al gráfico N° 2 podemos observar que el gráfico N°3 nos refleja que el 37% de los alumnos (14 personas) pertenecen a la carrera de Licenciatura en Nutrición, en tanto, el 63% (24 personas) pertenecen a la carrera de Medicina.

Gráfico N° 4: Consumo de alcohol.



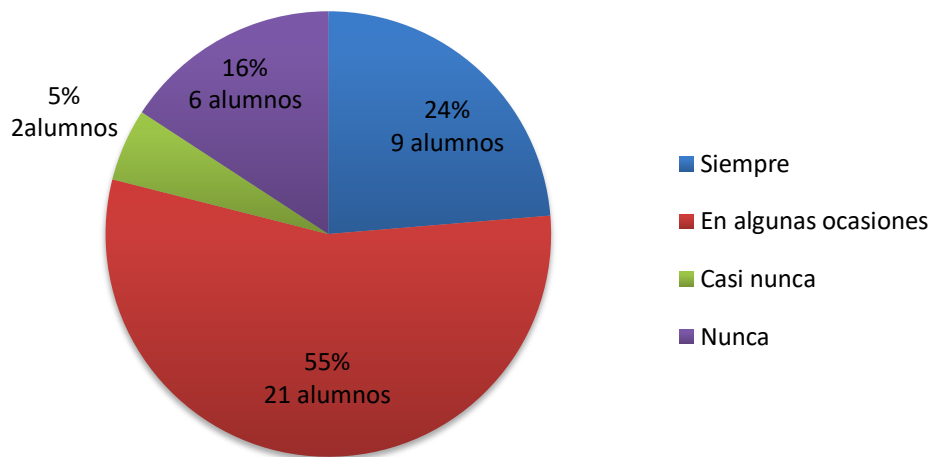
Este 4to gráfico muestra porcentualmente si los encuestados consumen alcohol, lo que resultó que un 76% (29 alumnos) de la población consume a veces, mientras que el 11% (4 alumnos) de ellos consumen casi siempre, el 8% (3 alumnos) no consume nunca, esto equivale a 3 alumnos, y el 5% (2 alumnos) consume siempre.

Gráfico N° 5. Edad de comienzo del consumo de alcohol.



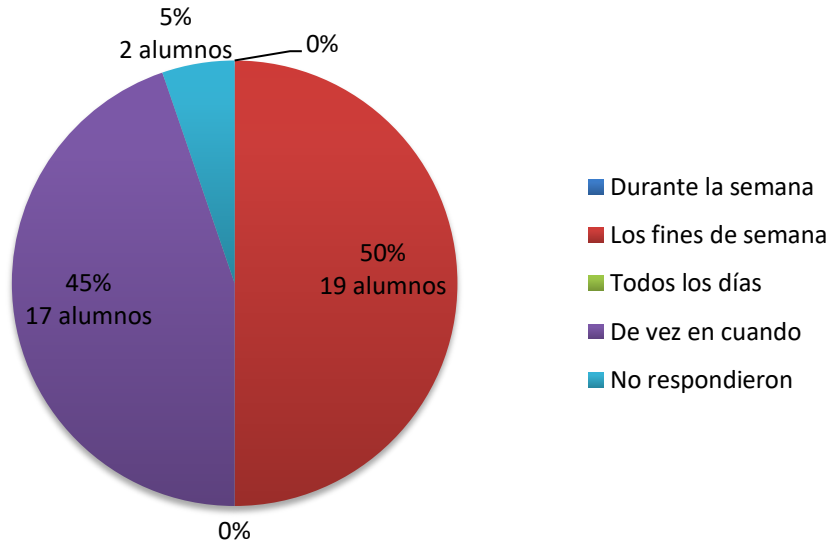
En el presente gráfico se puede apreciar el análisis del primer consumo de alcohol de la población entrevistada, el mismo revela que el 54% (20 alumnos) probaron alcohol entre los 14 y 15 años, en tanto, el 32% (12 alumnos) consumió después de haber cumplido 15 años y el 14% de los encuestados (12 alumnos) lo hicieron a los 13 años o antes.

Gráfico N° 6. Festejos con ingesta de alcohol



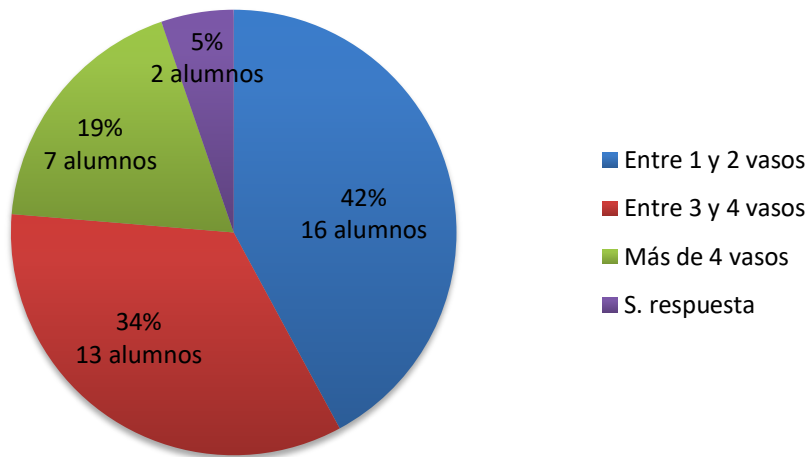
En el gráfico N°6 podemos observar con que magnitud los entrevistados incluyen ingestas de alcohol cuando festejan. De esta manera podemos valorar que el 55% de ellos (21 alumnos) consumen alcohol cuando festejan “en algunas ocasiones”. El 24% ósea 9 alumnos lo hacen “siempre” que festeja, el 16% (6 alumnos) “nunca” consume alcohol en los festejos, mientras que el 5% de los encuestados lo hace “casi nunca”.

Gráfico N° 7. Frecuencia de consumo.



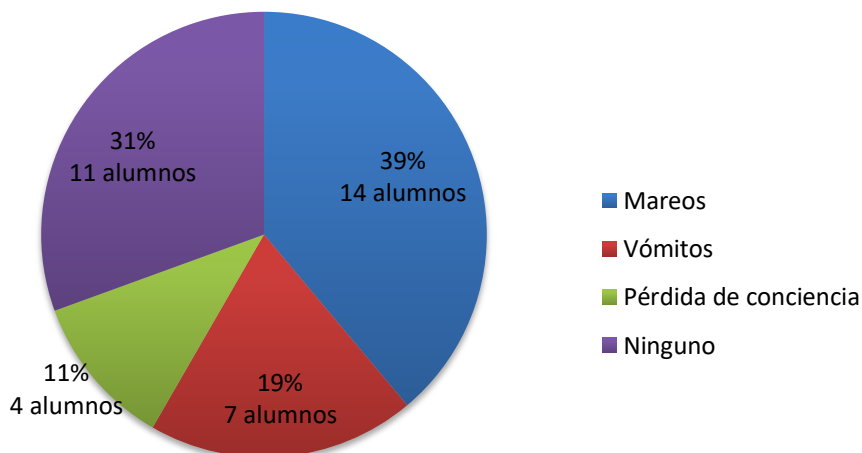
El gráfico N° 7 nos muestra la frecuencia de consumo de alcohol y arroja los siguientes datos: el 50%, es decir, la mitad de los encuestados (19 alumnos) realizan consumo de alcohol los fines de semana, mientras que el 45% (17 alumnos) de los encuestados lo hace de vez en cuando, el 5% restante fueron 2 encuestados que no respondieron esta pregunta porque no consumen alcohol. En cuanto a las opciones “todos los días” y “durante la semana” se encuentra con 0% ya que nadie las eligió.

Gráfico N° 8. Cantidad de alcohol que creen que consumen.



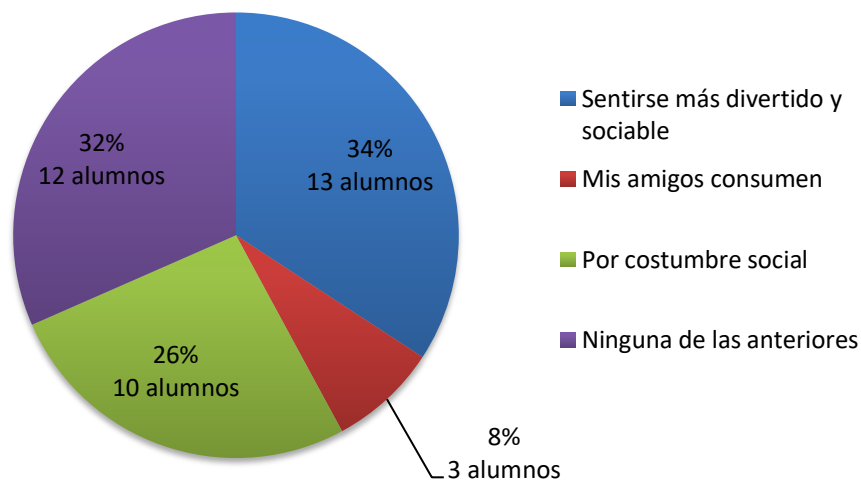
Éste gráfico muestra la cantidad de alcohol que cada encuestado cree que consume, pudiendo decirse que el 42% de ellos (16 alumnos) consumen entre 1 y 2 vasos, el 34% (13 alumnos) consume entre 3 y 4 vasos de alcohol, mientras que el 19% (7 alumnos) consume más de 4 vasos cada vez que lo hace y el 5% de los encuestados son 2 alumnos que no consumen alcohol.

Gráfico N° 9. Síntomas que presentaron alguna vez luego de beber alcohol.



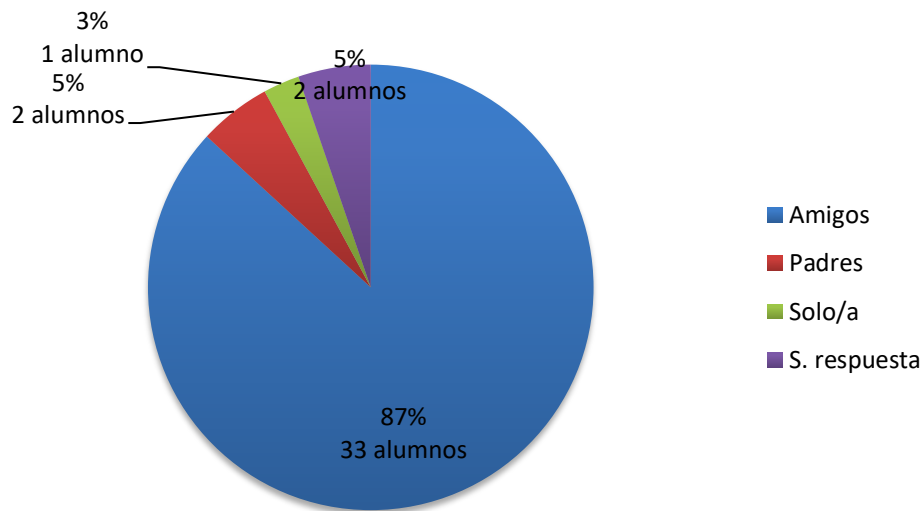
En el presente gráfico se puede apreciar que porcentaje de encuestados presentaron alguna vez síntomas luego de beber alcohol. De esta manera, podemos decir que el 39% (14 alumnos) alguna vez tuvieron mareos al beber, el 31% no presentó ninguno de los síntomas expuesto, el 19% (7 alumnos) tuvieron vómitos luego de beber y solo el 11% (4 alumnos) de ellos padeció de pérdida de conciencia alguna vez por consumir alcohol.

Gráfico N° 10. Motivo que anime el consumo de alcohol.



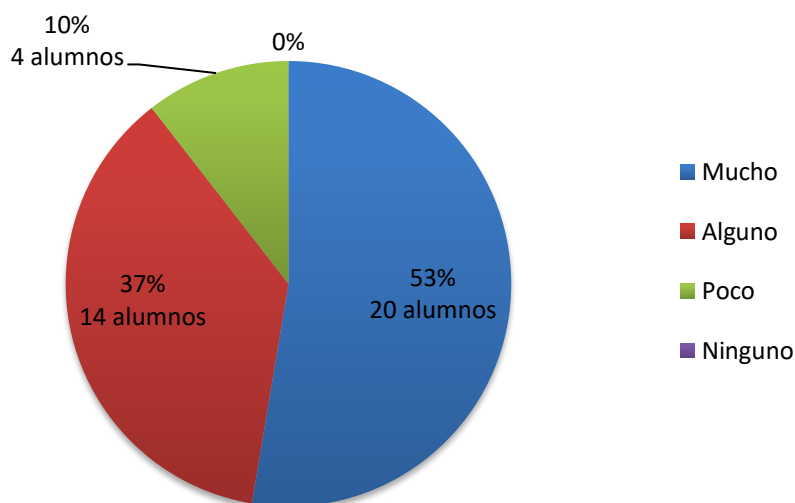
Según lo representado en el gráfico N° 10, podemos observar que el 34% (13 alumnos) de los 38 encuestados, consume alcohol porque se siente más divertido y sociales, mientras que el 32% (12 alumnos) respondió ninguna de las anterior, el 26% respondió que el motivo es por costumbre social y el 8% restante, ósea 3 alumnos respondieron que el motivo es porque los amigos también consumen.

Gráfico N° 11. Junto a quien, se realiza el consumo de alcohol.



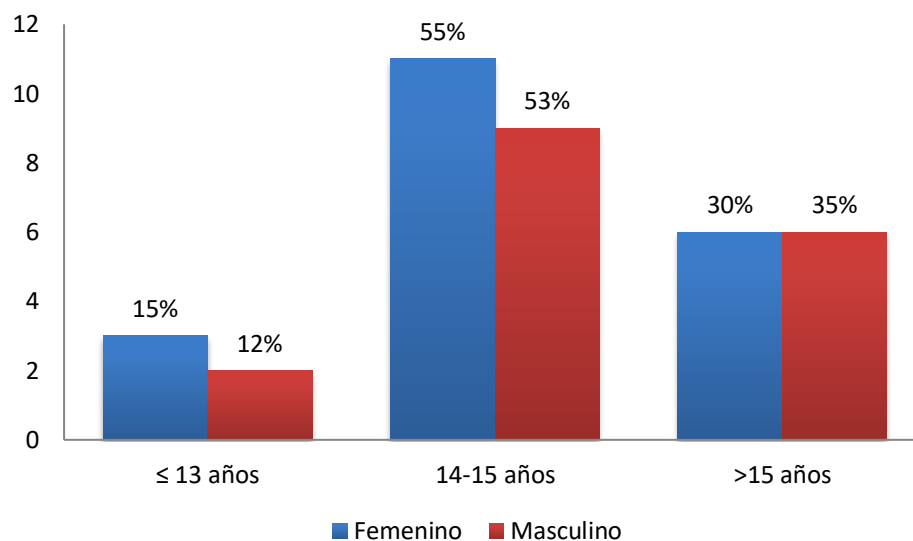
En el gráfico 11 se puede observar que el 87%, esto quiere decir, casi la totalidad de los encuestados (33 alumnos) realiza el consumo de alcohol acompañado siempre de amigos, el 5 % de ellos son 2 alumnos que no consumen alcohol, por tal motivo, no hubo respuesta. El 5% respondió que el consumo lo realiza junto a sus padres y el 3% (1 alumno) lo hace solo.

Gráfico N° 12. Grado de conciencia con respecto a la salud y al consumo excesivo de alcohol.



El gráfico N° 12 nos muestra el grado de conciencia que tienen los encuestados con respecto a la salud y el consumo excesivo de alcohol, pudiendo observar que el 53%, más de la mitad de los encuestados respondió “muchacha” conciencia. El 37% (14 alumnos) respondió “alguno” y solo el 10% (4 alumnos) respondió “poca” conciencia.

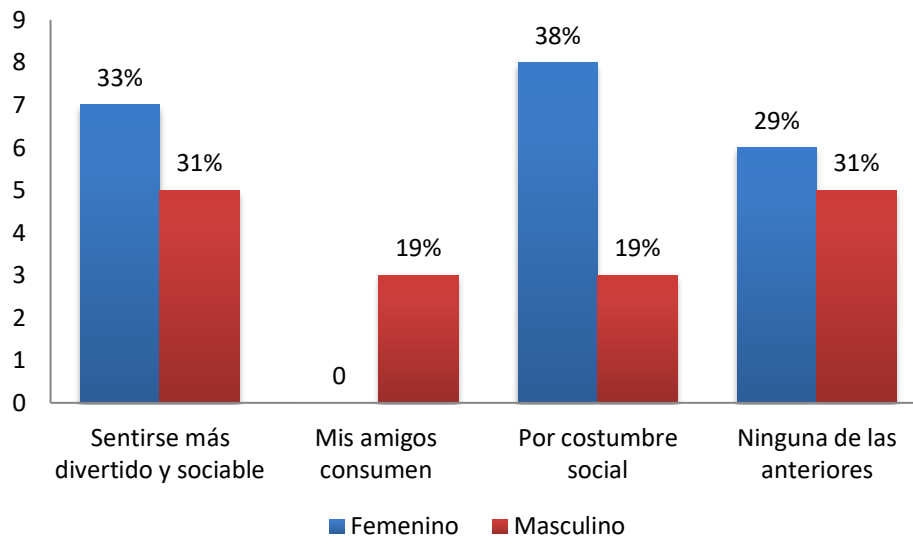
Gráfica N° 13. Edad de comienzo del consumo según el género.



El gráfico N° 13 nos muestra dos variables relacionadas como es la edad de comienzo del consumo de alcohol y el género. Observando esta relación podemos decir que el género femenino abarcó una muestra de 23 alumnos, de los cuales el 55% (11 personas) respondieron que la edad de comienzo del consumo de alcohol fue entre los 14 y 15 años, mientras que el 30% (6 personas) lo hizo siendo mayor de 15 años, por último el 15% restante (3 personas) consumió con 13 años o antes.

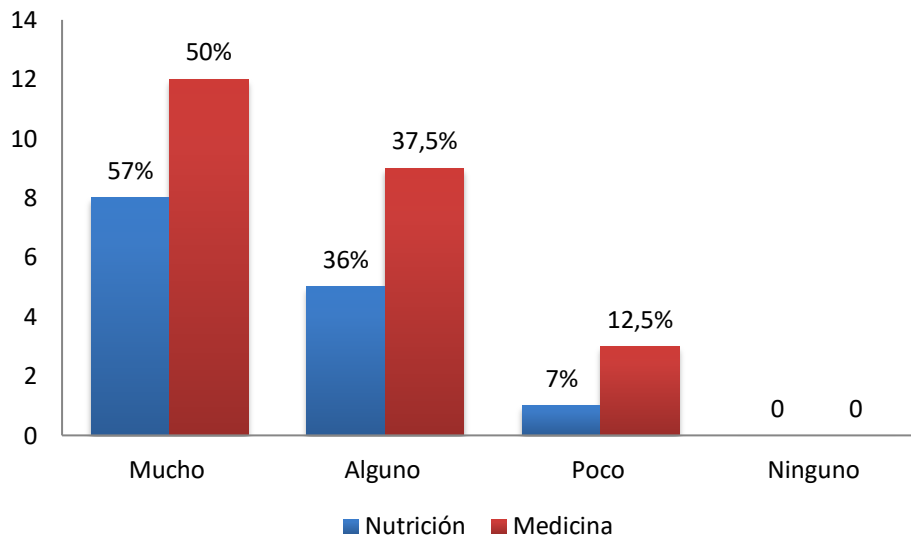
El género masculino estuvo conformado por una muestra de 15 personas, de las cuales, el 53% (9 personas) respondió haber consumido entre los 14 y 15 años por primera vez, el 35% (6 personas) siendo mayor de 15 años y el 12% (2 personas) a los 13 años o antes. De esta manera podemos decir que si bien no hay diferencia entre los géneros y su primer consumo, el género femenino tuvo mayor porcentaje de consumo de los 14 a 15 años que el masculino.

Gráfica N° 14. Motivo de consumo según el género.



Según lo representado en el gráfico N° 14, se pueden observar dos variables relacionadas, como es el género y el motivo de consumo. Se observa que el género femenino se ve más influenciado por las costumbres sociales en un 38% mientras que, el masculino solo alcanza un 19%. En cuanto al motivo de sentirse más divertido y sociales no hay mucha diferencia entre géneros, pudiendo decirse que el 33% fue femenino y el 31% masculino. De igual forma podemos deducir de la variable ninguna de las anteriores. En tanto, el género masculino con un 19% se destaca eligiendo la opción de mis amigos consumen, el género femenino no eligió esta opción correspondiendo a un 0%.

Gráfica N° 15. Grado de conciencia según la carrera.



Dicho gráfico nos muestra la relación del grado de conciencia que tienen en cuanto a la salud con respecto a un consumo excesivo de alcohol y la carrera que eligieron, observando que el 57% de los alumnos de nutrición respondieron que tienen “mucho” conciencia mientras que solo el 50% fueron de medicina. En tanto, al grado de conciencia “alguno” ambas carreras se asemejan en la respuesta con un 36% los de nutrición y con el 37.5% los de medicina. En donde también se observa diferencia es con el grado de conciencia “poco”, en donde medicina eligió la opción con un 12,5% y nutrición con solo un 7%. A pesar de que son dos carreras de Ciencias Médicas, llama la atención que medicina tenga menor grado de conciencia que nutrición, siendo una carrera más afines a la salud.

DISCUSIÓN

El presente estudio fue diseñado con el objetivo fundamental de relacionar el consumo de alcohol con las repercusiones que genera en la salud en los alumnos de 1er año de la Facultad de Cs. Médicas sede de Concepción del Uruguay. Para ello, se realizó una encuesta de preguntas cerradas en la cual participaron 38 alumnos estudiantes de la carrera de Licenciatura en Nutrición y Medicina.

La recolección de datos para este estudio fue obtenida en los meses de abril y mayo de 2022. Cuyos resultados se considerarán a continuación.

La muestra estuvo conformada por personas de ambos géneros, pudiendo decirse que más de la mitad de los encuestados fueron de género femenino con un 61% y el 39% restante masculino, con edades mayores a 17 años. Presentando un mayor porcentaje en edades entre 17 y 20 años (53%). Con el 31% se encuentran alumnos de 21 a 25 años y con el 16% alumnos mayor a 25 años.

En relación al consumo de alcohol en los estudiantes, se puede observar que más de la mitad de ellos, respondió que consume con el determinante “a veces” en un 76% y con el 11% fue elegida la respuesta “casi siempre”, el 5% “siempre” y el 8% “nunca”.

Cabe resaltar que el antecedente de Alonso, citado anteriormente presento valores inferiores de consumo de alcohol con un 82% con respecto a los obtenidos en esta tesina siendo de 92%. Teniendo en cuenta que el antecedente fue estudiado en poblaciones adolescentes de 13 a 19 años.

Respecto a la edad de comienzo del consumo de alcohol según el género, podemos decir, que tanto masculino como femenino tuvo mayor porcentaje en edades de comienzo entre los 14 y 15 años. El género femenino en un 55% (n= 11) y el masculino con 53% (n= 9).

En similitud con el trabajo realizado por González y Cía. Se pudo observar que la edad de inicio por partes de los jóvenes encuestados (17 a 21 años), fue

más frecuente a los 16 años (30%), mientras que los adultos encuestados (24 y 32 años) que han pasado por un proceso de rehabilitación por dependencia de alcohol fue a los 13 y 15 años de edad con un 31.5%. En los adultos la edad de inicio fue más temprana.

A su vez, se mantiene concordancia con lo mencionado en el trabajo de Hidalgo, en donde llegó a la conclusión de que el alcoholismo es una realidad social de trascendencia específica en el núcleo familiar, ya que el consumo de alcohol está relacionado con todas las actividades cotidianas y se ha vuelto una problemática acentuada en los adolescentes, en donde su prevalencia al consumo en la actualidad, es más temprana y con mayor frecuencia.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol se conoce que la mitad de los alumnos respondió que se da los fines de semana en un 50%. Considerándose que cuando realizan estos consumo en un 87% (n= 33) eligen hacerlo junto a sus amigos, mientras que solo el 5% (n= 2) lo hace acompañado de sus padres.

Relacionando lo expuesto por González y Cía. Se observa que los encuestados también eligen en su mayoría consumir alcohol en reuniones con amigos, siendo un 65% en jóvenes y un 50% en adultos.

Al consultar por los motivos que llevan a realizar estos consumo por parte de los estudiantes se entiende que su respuesta fue que se sienten más divertidos y sociables en un 34% (n= 13), siendo que el 26% considero que el motivo es por costumbre social.

Teniendo en cuenta la diferencia de género, se puede decir que el femenino con un 38% lo realiza por costumbre social, mientras que en segundo lugar con un 33% lo hace para sentirse más divertido y sociable. En tanto el masculino lo hace para sentirse más divertido y sociable en un 31%, al igual que la respuesta ninguna de las anteriores.

De esta manera, podemos decir que los jóvenes se ven influenciados por su entorno social y por la situación en la que se encuentran. En donde, el consumo de alcohol se acentúa más junto con amigos, cuando se sale de fiesta los fines de

semana y para no sentirse excluido por el grupo que consume, también lo hacen y a su vez le genera una sensación de diversión y sociabilidad , como así también, por costumbre social.

Para finalizar el cuestionario de preguntas cerradas que se les ofreció a los alumnos, la última pregunta trataba a cerca de la conciencia que ellos tienen a la hora de tomar bebidas alcohólicas y si eran conscientes de las repercusiones que genera el consumo excesivo de alcohol en la salud. De esta manera, se puede decir que a pesar que los jóvenes consumen alcohol en sus salidas o fiestas ya sea por diversión o por costumbre social, ellos expresaron en un 53% (n= 14) tener mucha conciencia mientras que el 37% solo tiene algún grado de conciencia.

Para percibir si había alguna diferencia en las respuestas de los alumnos según la carrera, se procedió a la división de dos grupos, por un lado los alumnos de Lic. en Nutrición y por otro los de Medicina.

En relación a la cantidad de alumnos por carrera, el 57% de los alumnos de Nutrición tienen “mucho” grado de conciencia mientras que los de Medicina llegan solo al 50%. Resaltando con mayor porcentaje en “algún grado” y en “poco grado” de conciencia con porcentajes de 37.5% y 12%. En el caso de los alumnos de Nutrición solo el 36% corresponde para “alguno” y el 7% restante para “poco”. Por ser que ambas carreras son de Cs. de la Salud, desde mi punto de vista esperaba obtener mayor concientización por parte de los Alumnos de Medicina y no de los de Nutrición.

Para concluir, en tanto a la hipótesis, puedo decir que la mayoría de los alumnos relacionan el consumo de alcohol con la salud. Teniendo esto en cuenta, cuando realizan consumos de bebidas alcohólicas lo hacen con cierto control y tratando de que no sea desmedidamente, ya que algunas veces han presentado síntomas descriptos en la encuesta.

CONCLUSIÓN

Para realizar un cierre a este trabajo de investigación se concluye que la población universitaria se encuentra afectada por una alta prevalencia de patrones de consumo de alcohol. Si bien, en los resultados alcanzados no se observó un consumo diario, sí se puede apreciar que inevitablemente, cada vez que los jóvenes realizan salidas o festejos aparecen las ingestas de alcohol.

Como hemos mencionado anteriormente, el consumo de alcohol es una realidad social que está vinculada a las actividades cotidianas y que muchas veces por el miedo a no pertenecer en ciertos grupos sociales o a desentonar, terminan accediendo al consumo que luego se hace costumbre.

Se ha podido determinar que el inicio del consumo de alcohol comienza cada vez más temprano entre 14 y 15 años. De la misma manera que podemos observar que el género femenino comienza su consumo más tempranamente que el masculino.

Por otro lado, es cultural que la sociedad acepte que el género masculino consuma alcohol como señal de adultez, pero lo contrario sucede con el femenino, ellas son miradas y enmarcadas con prejuicios, propios de nuestra sociedad.

Es alarmante el alto consumo de alcohol por parte de los jóvenes, la presión social ejercida por su entorno se agudiza aún más en nuestra cultura en donde el alcohol no es visto como una droga; nuestra sociedad todavía no interioriza las consecuencias que puede acarrear el consumo excesivo de alcohol, pues su alto consumo podría asociarse con conflictos universitarios, familiares, viales, violencia, etc., se debe considerar el consumo de bebidas alcohólicas como un tema de perspectiva de futuro inmediato.

RECOMENDACIONES

Considerando la importancia de esta problemática en los jóvenes, me parece interesante repetir el estudio con una muestra de mayor tamaño, para que sea más representativo, pudiendo incluirse más preguntas al cuestionario para resolver otros interrogantes que surgen a la hora de ver los resultados. Algunos de ellos pueden ser:

¿El consumo de alcohol por partes de los jóvenes sería mayor si tuviera algún familiar alcohólico? ¿Cómo sobrellevaría esta situación?

¿En qué momento se puede considerar que una persona es alcohólica?

¿Es una adicción “aprendida” o existe alguna predisposición genética o de otro orden que contribuya a convertirnos en alcohólicos?

¿Cómo afecta el consumo de alcohol a nivel cognitivo? ¿Y en el rendimiento académico?

Para finalizar, me parece interesante que la Municipalidad de Concepción del Uruguay impulse mayor cantidad de propuestas preventivas de alcohol en los jóvenes, para reducir la venta y el consumo de alcohol a menores, como la disminución de las violencias, accidentologías, ausencias y bajos rendimientos laborales y escolares.

ANEXO I

Encuesta anónima sobre alcoholismo en estudiantes de la Universidad de Concepción del Uruguay.

Los datos obtenidos de la misma, serán utilizados y adjuntados como información de provecho para realizar una investigación, en la cual se establece como finalidad una tesis, para la obtención del Título Universitario de Lic. En Nutrición.

(Marcar con una X la que consideres).

Edad	<input type="checkbox"/>	17-20 años	Género	<input type="checkbox"/>	Femenino
	<input type="checkbox"/>	21-25 años		<input type="checkbox"/>	Masculino
	<input type="checkbox"/>	> 25 años			

¿Consumís alcohol?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Nunca

¿Qué edad tenías la primera vez que comenzaste a consumir alcohol?

1. \leq 13años
2. 14-15años
3. >15años

Quando festejas, ¿Incluís ingestas de alcohol?

1. Siempre
2. En algunas ocasiones
3. Casi nunca
4. Nunca

¿Cuál es la frecuencia del consumo?

1. Durante la semana.
2. Los fines de semana.
3. Todos los días.
4. De vez en cuando

¿Cuánta cantidad de alcohol crees que consumís?

1. Consumo entre 1 y 2 vasos.
2. Entre 3 y 4 vasos.
3. Más de 4 vasos.

Luego de beber, ¿Alguna vez presentaste alguno de estos síntomas?

1. Mareos
2. Vómitos
3. Pérdida de conciencia
4. Ninguno

¿Cuál de los siguientes motivos te parece que anime tu consumo de alcohol?

1. Sentirme más divertido y sociable
2. Mis amigos consumen
3. Por costumbre social
4. Ninguna de las anteriores

¿Junto a quiénes tomas alcohol?

1. Amigos.
2. Padres.
3. Solo/a

¿Qué grado de conciencia tenés con respecto a la salud y al consumo excesivo de alcohol?

1. Mucho
2. Alguno
3. Poco
4. Ninguno

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, M. J. (2015). *Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes*.(Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Madrid.<https://eprints.ucm.es/id/eprint/30982/1/T36188.pdf>

Alonso, V.; Liria, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. (Investigación). [En Línea] <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1426/846>

Álvarez, N. (2019). La enfermedad del alcoholismo según la OMS. Como dejar el alcohol. [En Línea] [https://comodejarelalcohol.es/la-enfermedad-de-alcoholismo-segun-la-oms/#:~:text=Alcoholemia%20\(blood%20alcohol%20level\)%3A,o%20se%20utilizan%20unidades%20diferentes.](https://comodejarelalcohol.es/la-enfermedad-de-alcoholismo-segun-la-oms/#:~:text=Alcoholemia%20(blood%20alcohol%20level)%3A,o%20se%20utilizan%20unidades%20diferentes.)

Antoni, Gual (2002). Monografía Alcohol – Adicciones. [En Línea] <https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/alcohol.pdf#page=177>

BBC Mundo, (2014). El consumo de alcohol se inició hace 10 millones de años. [En Línea]. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141202_consumo_alcohol_ancestros_encima_lp

Bunout, Daniel. (s.f) Alcohol, nutrición y daño hepático alcohólico; Alcohol y Nutrición. [En Línea] <https://www.biblioteca.org.ar/libros/88595.pdf>

Conde, Karina N. (2016). *Patrones de consumo y trastornos por uso de alcohol en estudiantes universitarios*. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina. [En Línea].

<http://200.0.183.210/bitstream/handle/123456789/490/TD06.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Daniel Argibay (2009). Consumo de Alcohol. Diferencia entre lo cultural y el abuso. El sigma. [En Línea] <https://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/el-consumo-de-alcohol-diferencia-entre-lo-cultural-y-el-abuso/12012>

Fidias, G. Arias (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas, Venezuela. Ed. Episteme. [En Línea]

Girolami, D. H; Infantino, C. A. (2018). Clínica y Terapéutica en la Nutrición del Adulto. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ed. El Ateneo.

González, L., Valencia, L. & Lugo, M. (2010). *Condiciones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios y personas con proceso de rehabilitación*. (Trabajo de Grado).

NIH (2003). Reacciones adversa al mezclar bebidas alcohólicas con medicamentos. National Institute on Alcohol abuse and Alcoholism. [En Línea] https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/medicine_1.pdf

Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología. Bogotá, D.C. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/7888/tesis149.pdf;sequence=1>

Hernández Triana M. (1996;10) Alteraciones metabólicas en el alcoholismo. Revista Cubana Aliment Nutr. [En Línea] [10.13140/RG.2.2.26566.80968](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26566.80968)

Hidalgo, M., & Rafael. (2014). *El alcoholismo en la adolescencia*. (Monografía de Licenciatura en Orientación Familiar). Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales, Cuenca- Ecuador.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>

Infodroga, Gobierno de la Rioja. (2020). Alcohol y bebidas alcohólicas. [En Línea] <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>

López, L. B. & Suarez, M. M. (2002). Fundamentos de nutrición normal. Ed. El Ateneo.

Ministerio de la Salud- Presidencia de la Nación. (2017) Guías Alimentaria para la Población Argentina. Documento Técnico. [En Línea]

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2018). 4ta Encuesta de Factores de Riesgo. [En Línea] https://cesni-biblioteca.org/archivos/4taencuesta.pdf?_t=1587918335
https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

OMS (2021). Salud del adolescente y el joven adulto. [En Línea]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

OPS, OMS (2018). Informe sobre la situación Mundial del alcohol y la salud. [En Línea]. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS (s, f) Alcohol. [En Línea]. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>

Pastor, J. (2020). ¿Qué es y cómo se calcula la tasa de alcoholemia?. PruebadRuta. [En Línea] <https://www.pruebaderuta.com/que-es-y-como-se-calcula-la-tasa-de-alcoholemia.php>

Porto, J. y Gardey, A. (2013). Definición de alcohol Definicion.de. [En Línea] <https://definicion.de/alcohol/#:~:text=El%20alcohol%20es%2C%20desde%20un,existen%20diversos%20tipos%20de%20alcoholes.>

Real Academia Española (2020) [En Línea] <https://dle.rae.es/>

Rodriguez, E. (2015:138). Conocer la Enfermedad Mental. Ed. Díaz De Santo. [En Línea] <https://books.google.com.ar/books?id=WtxvCQAAQBAJ&pg=PA138&dq=Tipos+de+alcoholismo+seg%C3%BAAn+Jellinek&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi5h->

[LjwerpAhXFEbkGHYzYAjUQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Tipos%20de%20alcoholismo%20seg%C3%BAn%20Jellinek&f=false](https://www.google.com/search?q=Tipos%20de%20alcoholismo%20seg%C3%BAn%20Jellinek&f=false&v=onepage&g=Tipos%20de%20alcoholismo%20seg%C3%BAn%20Jellinek&f=false)