



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION DE URUGUAY

Facultad de Ciencias Agrarias. Centro Regional Rosario.

Licenciatura en Nutrición

ADOLESCENTES JUGADORES DE FÚTBOL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

Tesina presentada para completar los requisitos del plan de estudios de la Licenciatura
en Nutrición.

CASTELLANOS MARÍA FLORENCIA

Directora:

FIORENTINI VICTORIA, Licenciada en Nutrición.

Año: Octubre 2015. Rosario, Santa Fe.

“Las opiniones expresadas por la autora de esta tesina no representan necesariamente los criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad de Concepción del Uruguay”.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por haber sembrado en mí, el hábito del estudio como medio de vida. Como uno de los senderos que se debe transitar para desarrollarse, para llegar a ser quien uno quiere ser. A mi directora, la Lic. Victoria Fiorentini por aceptar ser parte de esta investigación y por su guía continua en este camino, por su disposición y el apoyo brindados.

A las autoridades del Club Bancario, de la Ciudad de Rosario, Santa Fe. Por abrirme una vez más sus puertas, confiar en mí y permitirme realizar este estudio. Como también a todo el plantel de jugadores que participaron y ofrecieron su tiempo.

A la Lic. en Economía Paula Del Turco y a Joaquín Castellanos por el tiempo dedicado.

A mi compañero de vida Maximiliano y a mis hijos, por alentarme y acompañarme incondicionalmente en este recorrido.

A todas las personas que forman parte de la Universidad de Concepción del Uruguay, Centro Regional Rosario, en especial a la Lic. Mónica Zavatti y a la Lic. Verónica Franceschini, que han sido pilares en mi formación.

A todos ellos...eternamente agradecida.

DEDICATORIA

A mis dos soles, Martiniano y Santiago. Para que guarden en sus memorias que cuando se quiere...se puede.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos.....	3
Dedicatoria.....	4
Índice General.....	5
Índice de Tablas.....	6
Índice de Figuras	7
Índice de Gráficos.....	7
Resumen.....	9
Capítulo I: Introducción.....	11
Capítulo II: Justificación Del Estudio	14
Capítulo III: Antecedentes Del Tema.....	15
Capítulo IV: Tema Y Problema.....	20
Capítulo V: Objetivos De La Investigación.....	21
Capítulo VI Marco Teórico.....	22
Capítulo VII: Materiales Y Métodos.....	53
Capítulo VIII Resultados	67
Capítulo IX Discusión.....	83
Capítulo X Conclusión.....	85
Capítulo XI Recomendaciones.....	87
Bibliografía.....	89
Anexos.....	94

Anexo N° I: Vaso Para Encuesta.....	94
Anexo N° II: Modelo De Encuesta.....	95
Anexo N° III: Carta Pedido de Autorización Para La Institución.....	98
Anexo N° IV: Consentimiento Informado	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°I Necesidades energéticas de deportistas adolescentes.....	29
Tabla N°II Relación de concentración de alcohol en sangre y sintomatología.....	47
Tabla N°III Graduación Alcohólica de algunas Bebidas.....	52
Tabla N°IV Variable Edad y categorizaciones correspondientes.....	56
Tabla N°V Consumo de alcohol, categorizaciones correspondientes.....	57
Tabla N°VI Edad de inicio de consumo de alcohol y categorizaciones.....	57
Tabla N°VII Frecuencia de consumo de alcohol y categorizaciones.....	58
Tabla N°VIII Preferencia de bebidas alcohólicas	59
Tabla N°IX Cantidad de bebida alcohólica consumida por vez.....	60
Tabla N°X Lugares Frecuentes en los que realiza el consumo.....	61
Tabla N°XI Distribución de los individuos encuestados según edad.....	67
Tabla N°XII Consumo de bebidas alcohólicas de los individuos encuestados según edad.....	69

Tabla N°XIII Edad de Inicio de consumo de bebidas alcohólicas de los individuos encuestados	70
Tabla N°XIV Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los individuos encuestados.....	72
Tabla N°XV Cantidad de vasos de 150 ml de bebidas alcohólicas ingeridas por día de consumo en el total de los individuos encuestados.....	76
Tabla N°XVI Distribución de Individuos que consumen Fernet y la cantidad de bebida medida en vasos de 150 ml.....	79
Tabla N°XVII Distribución de adolescentes en relación al CEEA.....	80
Tabla N°XVIII Distribución de los consumidores en los diferentes ámbitos más comunes de consumo.....	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Dimensiones del Campo de Juego de fútbol.....	33
Figura N°2 Unidad Estandar de Bebida Alcohólica.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Distribución por edades de los adolescentes encuestados.....	68
Gráfico N°2 Consumo de Bebidas alcohólicas por edades de los encuestados.....	69

Gráfico N°3 Distribución de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas con respecto al primer contacto de dicho consumo por intervalos de edades.....	71
Gráfico N°4 Frecuencia de consumo de alcohol de los encuestados.....	72
Gráfico N° 5 Preferencias de consumo de bebidas alcohólicas de los individuos encuestados.	74
Gráfico N°6 Bebidas probadas al menos una vez en el total de los encuestados por edad.....	75
Gráfico N°7 Distribución de bebidas probadas al menos una vez en el total de los encuestados.....	75
Gráfico N°8 Cantidad de bebida alcohólica medida en vasos de 150 ml, ingerida por vez de consumo.....	77
Gráfico N°9 Línea de tendencia: cantidad de consumo de Fernet en los jóvenes que eligen esta bebida como la predilecta.....	78
Gráfico N°10 Presencia de CEEA en adolescentes que prefieren tomar Fernet.....	79
Gráfico N°11 Distribución de encuestados en relación con el CEEA.....	81
Gráfico N°12 Ámbito en el que los jóvenes toman con mayor frecuencia bebidas alcohólicas.....	82

RESUMEN

Introducción: El consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes se considera abusivo, tiene efectos nocivos sobre el apetito, el aparato digestivo, el páncreas, el hígado y el sistema nervioso, entre otros. Lo que conlleva a una repercusión importante sobre el estado nutricional y, en consecuencia, sobre el crecimiento y el desarrollo. Lo que seguramente va a influenciar en el rendimiento deportivo. Además de exponerlos a diversos peligros, en innumerables ocasiones lleva a poner en riesgos sus vidas.

Objetivo: Determinar la prevalencia e identificar las características del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes varones que realizan la práctica de fútbol competitivo en las categorías sexta, séptima, octava y novena, que corresponden a las edades 14, 15, 16 y 17 años del club Bancario de la ciudad de Rosario.

Materiales y Métodos: El presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Se realizó en la Escuela de Fútbol Competitivo del Club Bancario de la ciudad de Rosario, los días martes, miércoles, jueves y viernes durante la última semana del mes de agosto y el mes de septiembre completo del año 2015, a los jóvenes adolescentes cuyo rango de edad iba de 14 a 17 años, que asistieron a los entrenamientos. Los datos se recolectaron a través de una encuesta, en base a un cuestionario.

Resultados: La muestra estuvo conformada por un total de 52 individuos. La prevalencia de consumo de alcohol fue del 60% (n=31). En cuanto a la edad de inicio de consumo el 27% (n=14) lo hizo en la edad comprendida entre los 14 y 15 años. El 25% (n=13) de los jóvenes manifestó consumir bebidas alcohólicas con una frecuencia

de una vez por semana y el número de vasos que consumen en un día típico fue de más de cuatro, así lo manifestaron el 27% (n=14) de los adolescentes. Del total de los consumidores el 72% (n=32) elige como la bebida preferida al Fernet. Finalmente, con respecto al lugar donde los jóvenes realizan el consumo de bebidas alcohólicas con mayor frecuencia refirieron la casa de algún amigo, el 42% (n=13), y el 39% (n=12) bar o discoteca.

Conclusión: Ante los resultados obtenidos, la alta prevalencia de consumo de alcohol y las características desalentadoras encontradas aumentan la necesidad de intervenir ante esta situación y buscar las mejores estrategias para revertir y mejorar esta realidad.

Palabras Claves: Adolescencia, bebidas alcohólicas, nutrición, Consumo episódico excesivo de alcohol.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más vulnerables en la vida del ser humano. Al igual que en la infancia se arraigan costumbres y hábitos que luego, al ser incorporados, son muy difíciles de desterrar. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas interfieren en el óptimo desarrollo y crecimiento de los adolescentes y lo que es peor; en innumerables ocasiones llegan a poner en riesgo sus vidas. El consumo excesivo comienza en la adolescencia, florece en la segunda y tercera década de la vida y se padece, en términos de enfermedad o muerte a partir de los cuarenta años; es un factor de riesgo asociado a Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) incluyendo a las patologías cardiovasculares, diabetes mellitus y ciertos cánceres que constituyen un problema creciente a nivel mundial.

El consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes está prohibido por la Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo N° 24.788 que veda la venta de alcohol a menores de 18 años y promueve el consumo responsable en el resto de la población. A pesar de lo antes mencionado en nuestro país, según la Comisión Nacional sobre el Alcoholismo existen aproximadamente dos millones y medio de alcohólicos, entre los que se encuentran alrededor de 150.000 adolescentes entre 12 y 16 años. La edad de iniciación de consumo ha descendido hasta ubicarse entre los 11 y 12 años. (Torresani. 2006).

El Informe Mundial 2014 sobre la situación de la salud y el alcohol que presenta perfiles de 194 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a la Argentina en el segundo lugar de América Latina con mayor consumo de alcohol. El consumo del mismo entre los adolescentes es muy alto en la región de las Américas, con un 53% de chicos de entre 15 a 19 años de edad que admiten beber. (OMS. 2014).

El adolescente al consumir bebidas alcohólicas se expone a diversos riesgos, que afectarán su salud. Algunos de ellos son directos, entre ellos: la posibilidad de generar dependencia o adicción, la relación estrecha con diversas enfermedades, la pérdida de memoria o disminución en la concentración, disfunción sexual y la interferencia en la absorción de nutrientes. Otros, por otra parte, son indirectos y están ligados a los comportamientos originados por el consumo de alcohol, englobando en este grupo a los accidentes de tránsito, las conductas sexuales de riesgo, como embarazos no deseados o el contagio de enfermedades infecciosas y la violencia o pérdida del control ante el consumo de altas concentraciones de alcohol.

Según la OMS, cualquier consumo de alcohol se considera abusivo. Tiene efectos nocivos sobre el apetito, el aparato digestivo, el páncreas, el hígado y el sistema nervioso. La ingestión incluso moderada tiene una repercusión importante sobre el estado nutricional y en consecuencia sobre el crecimiento y desarrollo de los jóvenes. Este efecto perjudicial se da a través de dos mecanismos: reducción de la ingesta de alimentos y modificaciones en la biodisponibilidad de vitaminas y minerales.

La prevención en esta etapa de la vida, juega un rol fundamental para evitar que sigan incrementándose las prevalencias de alcoholismo a la edad adulta y de tantos otros padecimientos relacionados con esta adicción. Además de favorecer el crecimiento y desarrollo de los jóvenes y asegurar el máximo rendimiento deportivo.

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN

Considerándose que la adolescencia es una de las etapas más vulnerables en la vida, donde se arraigan costumbres y hábitos que luego, al ser incorporados, son muy difíciles de desterrar, es de vital importancia conocer la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes que realizan la práctica de fútbol competitivo en las categorías sexta, séptima, octava y novena del club Bancario de la ciudad de Rosario.

El objetivo entonces, fue identificar el consumo de bebidas alcohólicas y determinar las características del mismo, para poder posteriormente planificar las posibles estrategias de intervención.

Lo que justificó la elección del referente empírico fue formar parte del plantel de docentes de dicha institución y estar inmersa en la realidad común, que no se encuentra ajena, a los problemas antes mencionados del consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes.

Todo lo citado anteriormente fue motivo de interés para focalizar en el tema de investigación del presente estudio, considerando que las incumbencias de la disciplina están estrechamente relacionadas, por lo que se aportarán datos nuevos que enriquecerán el estado del arte que se conoce hasta el momento.

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES

A partir de un extenso relevamiento de datos se citaron aquellas investigaciones con una antigüedad menor a diez años. Entre los antecedentes encontrados se ubica el Informe Mundial 2014 sobre la situación de la salud y el alcohol que presenta perfiles de 194 Estados Miembros de la OMS por consumo de alcohol, el impacto en salud pública y las respuestas en políticas. América tiene el segundo consumo más alto per cápita de alcohol, después de Europa; y la segunda tasa más alta de consumo episódico de alcohol, también asociado con efectos nocivos para la salud. El ránking en América Latina lo lidera Chile, donde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol, seguido por Argentina con 9,3 litros. Según el informe, las argentinas consumen 5,2 litros y los argentinos 13,6 litros. El informe también señala que el consumo excesivo no sólo lleva a una nociva dependencia, y a un aumento de la violencia, sino que está relacionado con el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades, incluidas la cirrosis y algunos tipos de cáncer. El consumo de alcohol entre los adolescentes es muy alto en la región de las Américas con un 53% de chicos entre los 15 a 19 años que admiten beber. (OMS. 2014).

Otro de los trabajos hallados fue el Sexto Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media 2014 realizado por Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), publicado el pasado diciembre de 2014. Cuyo propósito fue

estimar la magnitud y características del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media, tanto a nivel nacional como provincial, garantizando la comparabilidad de la información obtenida con los estudios nacionales realizados anteriormente. La investigación fue de carácter cuantitativo. Se seleccionaron los alumnos que cursan el 8vo, el 10mo y el 12avo año de estudios en escuelas públicas y privadas de todo el país, sumando un total de 112.199 estudiantes encuestados. Se indagó sobre el consumo de tabaco y alcohol; psicofármacos, tranquilizantes y estimulantes, en los tres sin prescripción médica; solventes inhalantes; marihuana; pasta base: paco, cocaína, éxtasis y bebidas energizantes. Los resultados arrojaron que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida, al menos una vez en la vida, en el 70,5% (n= 79.100) de los casos. De éstos, el 78,7% (n=62.252) declaró haber consumido alcohol alguna vez antes de los 15 años. En tanto, la mitad de los adolescentes de 14 años o menos ya habían tomado alguna bebida alcohólica en alguna circunstancia. Además, es la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes secundarios durante el último año, con una proporción del 62,2% (n= 69787). De los mismos, el 50,1% (n=56212) ingirió alcohol en el último mes. El consumo se incrementa con la edad de los estudiantes, en proporciones similares, tanto en varones y mujeres. (Cuasnicu y col. 2014)

En el año 2012, en abril, se dió a conocer el Informe Final de la Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011 perteneciente a la Secretaria de Programación para la prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) de la Presidencia de la Nación Argentina. La que aborda diferentes

problemáticas relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas ilícitas, bebidas energizantes y factores de riesgo y de protección. Se realizó sobre una muestra representativa de 90.450 alumnos de entre 13, 15 y 17 años de edad de todo el país, que corresponden a la población escolar del nivel medio que estaba cursando el 8º, 10º y 12º año. Las principales conclusiones son que entre los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país las sustancias de mayor consumo son alcohol y tabaco. Alrededor del 49,3% (n=44.592) tomó alguna bebida alcohólica en el último mes y un 18,7% (n=16.914) fumó, sin diferencias por sexo. La edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años y a medida que aumenta la edad de los estudiantes, se observa mayor consumo. La bebida más consumida es la cerveza (70%), seguida por bebidas fuertes o tragos combinados (63,6%), y por último el vino (46%). La mayor diferencia entre sexos se presenta en el vino, siendo los varones quienes consumen en mayor proporción. En las bebidas fuertes o tragos, las diferencias son casi inexistentes, aunque las mujeres tienen un consumo levemente superior. Los estudiantes consumen en su mayoría durante el fin de semana, tanto quienes toman cerveza, vino o bebidas fuertes. Un 4,4% de quienes declaran consumo de vino, el 6% de quienes toman cerveza y el 3,3% de los que bebieron tragos combinados manifestaron hacerlo diariamente. En cuanto al uso abusivo de alcohol, sobre el total de estudiantes que declaran consumo en el último mes, alrededor del 65% reconoce haber tomado cinco tragos o más en una misma ocasión durante las últimas dos semanas, aún más entre los varones. Fuman actualmente en magnitudes similares varones y mujeres (19,7% y

17,9% respectivamente). Alrededor de un 25% de los estudiantes de ambos sexos fuman todos los días. (Ahumada, Cuasnicu. 2011).

En Buenos Aires, Argentina, en el año 2009 se realizó un Estudio cuyo objetivo fue evaluar los hábitos de alimentación, actividad física y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses, para obtener información sobre factores de riesgo cardiovascular. Consistió en un tipo de estudio observacional transversal en adolescentes de 11 a 16 años de edad en 12 escuelas urbanas y rurales, públicas y privadas. Se realizaron encuestas anónimas que incluyeron datos demográficos, de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol. La muestra incorporó a 1230 adolescentes, 46% de zonas rurales. El 92% realizaba actividad física al menos 1 h por semana. Fumaba el 29,3% y el 38,4% consumía alcohol. El consumo de alcohol y tabaco estuvieron asociados (OR: 8,27; $p < 0,001$). Tener un amigo fumador aumentó casi 4 veces la probabilidad de fumar. El consumo de alcohol por parte del mejor amigo (OR 10,0; $p < 0,001$), padre o hermano también lo incrementó en el adolescente. Los adolescentes de zonas rurales realizaban menos actividad física (89,6% contra 94,2%; $p = 0,003$) y fumaban más (32,1% contra 26,8%; $p = 0,04$). El tabaquismo y el consumo de alcohol se hallaron en 29,3% y 38,4%, respectivamente. El tabaquismo fue más frecuente en mujeres y en zonas rurales, y estuvo más asociado al alcohol y a la existencia de un amigo fumador. (Mulassi, Hadid, Borracci, Masoli. 2010)

En el año 2005, en la provincia de Jujuy, Argentina se realizó una investigación que tenía como objetivo examinar los patrones de consumo y los problemas relacionados con el alcohol en jóvenes de dicha provincia. Se aplicó una encuesta a una muestra representativa de 2924 jóvenes de noveno grado (12-17 años), incluidas la información sociodemográfica y de consumo y el Instrumento de Evaluación para los trastornos debido al Consumo de alcohol (AUDIT-C). Del total, el 9% de las mujeres y 11% de los varones refirieron consumo de riesgo; asimismo, 12% de las mujeres y 19% de los varones notificaron síntomas de dependencia. Las mujeres presentaban menor probabilidad que los varones de experimentar síntomas de dependencia o de consumo perjudicial. Tener mayor edad, trabajar y asistir al turno nocturno fueron factores de riesgo para el consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. Los resultados ponen de relieve la importancia de instituir intervenciones de prevención y tratamiento para los adolescentes. (Alderete, Kaplan, Nah, Perez. 2006).

CAPÍTULO IV

TEMA

Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes varones que realizan la práctica de fútbol competitivo en las categorías sexta, séptima, octava y novena del club Bancario de la ciudad de Rosario.

PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y cuáles son las características del consumo de alcohol en adolescentes varones que realizan la práctica de fútbol competitivo en las categorías sexta, séptima, octava y novena del club Bancario de la ciudad de Rosario durante el período comprendido por la última semana del mes de agosto y el mes de septiembre del año 2015?

CAPÍTULO V

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia e identificar las características del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes varones que realizan la práctica de fútbol competitivo en las categorías sexta, séptima, octava y novena, que corresponden a las edades 14, 15, 16 y 17 años del club Bancario de la ciudad de Rosario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas en los jugadores de fútbol adolescentes.
- Describir la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes.
- Conocer las preferencias del consumo de bebidas alcohólicas en los individuos.
- Evaluar la cantidad de alcohol ingerida cada vez que consumen bebidas alcohólicas.
- Determinar el ámbito de mayor consumo de dichas bebidas en los adolescentes.

CAPITULO VI

MARCO TEÓRICO

ADOLESCENCIA

Adolescencia, término que proviene del latín *adolescētia*, significa crecer, desarrollarse, y se refiere al que está creciendo. El diccionario de la Real Academia Española la define como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el desarrollo completo del organismo”.

La Academia Americana de Pediatría define a la adolescencia como el proceso físico social que comienza entre los 10 y 15 años de edad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina alrededor de los 20 años, cuando cesa el crecimiento somático y se completa la madurez psicosocial (De Girolami, González 2008).

Crecimiento y desarrollo son términos que pueden emplearse para describir cambios en el cuerpo que se inician en el momento de la concepción y que prosiguen durante la edad adulta. La expresión crecimiento hace referencia al incremento del tamaño corporal o a cualquiera de sus partes. La expresión desarrollo hace referencia a la diferenciación a lo largo de líneas especializadas de función, y, por lo tanto reflejan los cambios funcionales que tienen lugar en el desarrollo (Wimore, Costill. 2004).

Vaughan divide este período de la vida en tres etapas cronológicas: temprana, mediana y tardía, relacionándolas con los distintos estadios de la madurez sexual.

A su vez, estas tres etapas pueden relacionarse con el clásico esquema de Tanner, en el cual de acuerdo con la evolución de los caracteres sexuales secundarios

(mama y pelo pubiano en la mujer y pelo pubiano, testículo y pene en el varón) se reconocen 5 estadios. Los estadios 1 y 2 corresponden a la adolescencia temprana; los estadios 3 y 4 a la adolescencia media y el estadio 5 a la adolescencia tardía y madurez sexual completa.

La iniciación de la adolescencia depende aparentemente de un reloj biológico cerebral que funciona independiente de la secreción gonadal y de la retroalimentación de la adenohipófisis con dichas glándulas. Más que los esteroides gonadales son los cambios metabólicos los que pueden dar la señal para que el cerebro inicie la secreción de gonadotropinas. Durante este período se observa un aumento marcado apetito; mayor ingesta y por lo tanto mayores concentraciones séricas de nutrientes básico, es decir, aminoácidos y glucosa y aumento de la secreción insulina. Este mecanismo justificaría el desarrollo puberal anticipado de los niños y niñas con sobrepeso.

La adolescencia temprana, estadio 1 y 2 de Tanner, comienza con la mujer entre los 10 y 13 años y dura entre 6 meses y 1 año, mientras que en los varones se inicia entre los 10,5 y 15 años y se prolonga de 6 meses a 2 años en promedio. La adolescencia media se inicia en las mujeres entre los 12 y 14 años y se prolonga entre 2 y 3 años; en los varones, en cambio, empieza entre los 12 y 15,5 años y se prolonga entre 6 meses y 3 años, en promedio. La adolescencia tardía en las mujeres se extiende desde los 13 a los 17 años, y en los varones entre los 14 y 18 años.

Cambios físicos

Los primeros cambios físicos ocurren como resultado del aumento de la secreción de hormonas gonadotróficas y hormona de crecimiento. Las primeras estimulan la secreción de esteroides por las glándulas sexuales y adrenales, iniciando los cambios físicos y psicoemocionales propios de la adolescencia. La hormona de crecimiento actúa sobre el crecimiento óseo, complementándose posteriormente con las hormonas sexuales para completar la maduración del esqueleto. En las mujeres, el desarrollo mamario, se debe a la estimulación de la glándula mamaria por la secreción de esteroides ováricos y suprarrenales. Este proceso se inicia en general durante el estadio 1 de Tanner. En el estadio 2 aparece el aumento del tamaño del pezón en las mujeres y puede aparecer ginecomastia en un 30% a 50% de los varones (variable en cuanto a aparición y duración). Los estrógenos actúan también sobre la mucosa vaginal, los labios mayores, el clítoris y el agrandamiento del útero, así como su división en cerviz y cuello, el endometrio y el miométrio.

En los varones, el estadio 2 se caracteriza por el estímulo producido por la secreción de testosterona que se manifiesta a través del agrandamiento de los testículos, debido al agrandamiento de los túmulos seminíferos y a las células de Leydig y Sertoli. Comienza también el agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata. La piel del escroto se hace más fina y vascularizada. A continuación es evidente el agrandamiento del pene, que se mantiene delgado con relación a su longitud hasta la etapa final de la pubertad cuando los cuerpos cavernosos proporcionan mayor diámetro.

Desde el punto de vista odontológico, los caninos definitivos, los primeros y segundos molares aparecen también en esta época, existiendo una estrecha relación entre la aparición de los segundos molares y la menarca en las mujeres.

Adolescencia media

Corresponde al período 3 y 4 de Tanner, se extiende desde los 12-14 años en la mujer y desde los 12 a 15,5 en el varón. El aumento de la secreción de andrógenos adrenales provoca en ambos sexos primero la aparición del pelo pubiano y posteriormente el axilar, con distinta distribución y características de acuerdo con el sexo. La eyaculación en el varón aparece en general un año después de la iniciación del aumento del tamaño testicular y junto con la aparición del vello pubiano. Es el período de máximo crecimiento y aumento de peso, así como del desarrollo más marcado de los caracteres secundarios. Las mujeres alcanzan un crecimiento de 8 cm/año y los varones de 10 cm/año. Hay un crecimiento óseo marcado desde lo distal a lo proximal. Crecen primero las manos y los pies y después lo hacen el resto de las extremidades y el tronco, siendo el aumento de la circunferencia del tórax en los varones y de la circunferencia de la cadera en las mujeres una de las últimas manifestaciones del crecimiento de estos jóvenes.

El hecho más significativo de este período en la mujer es la menarca, que aparece en nuestra cultura alrededor de los 12,5 años.

En esta etapa de la vida existe una evidente diferencia entre los pesos y la relación Masa magra/Masa Grasa (MM/MG) entre varones y mujeres. Con respecto a la

masa magra la relación entre varones y mujeres es de 1,44/1 y entre los pesos 1,25/1 mientras que al final de la pubertad sus contenidos en tejido adiposo constituyen el 12 % y el 25% respectivamente. Al final de la adolescencia, la mujer tiene el doble de tejido adiposo que el varón y sólo el 66% del tejido magro de los mismos. Finalmente la relación MM/MG en la mujer antes de la pubertad es de 5/1 y desciende a 3/1 al final de la adolescencia.

Estos hechos refuerzan la necesidad de ser cuidadosos con el aporte de energía en las mujeres en este período de la vida, ya que generalmente, a diferencia de los varones, la actividad física decrece y el balance de energía positivo las lleva fácilmente al sobrepeso, con todas las connotaciones psicofísicas que esa situación produce a esta edad. Con respecto a los varones, estas observaciones explican las mayores necesidades proteicas y de energía.

Adolescencia Tardía o Juventud

El cuerpo adquiere las proporciones del adulto: las mamas en la mujer alcanzan el desarrollo completo y se alcanza la maduración completa de la función reproductiva. La talla se modifica poco después de la etapa anterior, aproximadamente 1,2 cm después de la menarca para la mujer y 2,3 cm para el hombre después de los 17 ó 18 años, aunque el crecimiento de la masa muscular y esquelética puede continuar en la edad adulta.

En el hombre el aumento del pelo facial y su prolongación hacia el tórax junto con el cambio de voz marcan el ingreso a la última etapa de la adolescencia (De Girolami D, González. 2008).

La adolescencia es el proceso vital de modificaciones y procesos de desarrollo y crecimiento biológicos, antes detallados, y de importantísimas situaciones de cambios en lo que respecta a lo social y a lo psíquico. A continuación se ahonda más en detalle.

El Dr. Mauricio Knobel plantea la temática del adolescente como una “normal anomalía de la adolescencia”, intentando de esta forma, colocarse en una actitud no demagógica, permitiéndose así, estudiar y conocer mejor el problema con sus conocimientos, sus probables errores y su condición de adulto. A través de su análisis puede reconocer las características que son propias de esta edad evolutiva. Describe así el llamado “síndrome de la adolescencia normal” integrado por la suma de características presentes en el adolescente que a los ojos de los adultos pueden aparecer como anomalías. Estas características o modalidades son:

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad.
- Tendencia grupal.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- Crisis religiosa.
- Desubicación temporal.
- Evolución sexual.
- Actitud social reivindicatoria.
- Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta.

- Separación progresiva de los padres.
- Constantes fluctuaciones de humor y del estado de ánimo.

Esta serie de conductas o características son adaptativas y estructurantes de la personalidad en este período de la vida. No deben ser rotuladas como patológicas, sino como resultantes lógicas de una situación conflictiva en proceso permanente de reestructuración.

Conocer estas modalidades e interpretarlas en el contexto de la realidad actual permitirán al adulto (padres/ sustitutos/ profesionales de la salud) acortar la brecha y establecer un contacto honesto con los adolescentes, de manera tal de poder acompañar y orientarlos en esta etapa difícil de constantes cambios, y de crecimiento y desarrollo tanto físico como psíquico. (Torresani M. 2006).

NUTRICIÓN EN ADOLESCENTES DEPORTISTAS

La actividad física es uno de los factores que influyen en el balance energético y es recomendable en la adolescencia, ya que favorece la adquisición de correctos hábitos de vida, disminuye el riesgo de obesidad y favorece la mineralización ósea. En este sentido el ejercicio ayuda al desarrollo del hueso en los jóvenes y su preservación en la edad adulta. Los adolescentes que realizan más actividad física ganan cerca de un 40% más de masa ósea que las niñas sedentarias. (Perry y col. 2001).

El rendimiento de un atleta adolescente depende de múltiples factores, como la conducta, la situación socioeconómica, el medio ambiente y la nutrición. Muchos de

éstos están fuera del control del adolescente, pero la nutrición es un factor controlable, y de acuerdo con la experiencia marca diferencias en el rendimiento físico.

Las necesidades nutricionales en los atletas o simplemente de los adolescentes que practican con frecuencia un deporte son similares en sus componentes a los que no cumplen con esa actividad, pero las deficiencias aparecen más rápidamente en los primeros. Las necesidades nutricionales dependerán de la edad, el sexo, el tamaño del cuerpo y la intensidad de su entrenamiento.

Si bien los nutrientes serán los mismos en todos los adolescentes, la energía requerida varía de manera notable: distintas reglas pueden ayudar para aproximarse al cálculo de las necesidades.

De acuerdo con el nivel de actividad, el peso y el sexo, las calorías/kg/día son diferentes. De todos modos estos son valores aproximados, ya que algunos varones, por ejemplo, compitiendo en triatlón han llegado a gastar 68 calorías por kg/día.

Tabla N° I Necesidades Energéticas de deportistas adolescentes

Nivel de Actividad	Varones Kcal/peso/día	Mujeres Kcal/peso/día
Leve	34	32
Moderada	38	34
Intensa	46	40
Muy intensa	52	46

Fuente: Girolami, González 2008.

La demanda adecuada de energía se podrá calcular tomando el peso diariamente, que constituye el mejor indicador de las necesidades. Si el peso se mantiene invariable, significa que el gasto energético está en balance y así

sucesivamente. Con respecto a las necesidades de agua, se considera que la pérdida de 500 g de peso durante la actividad física equivalen a aproximadamente 500 cm de agua. Mantener una buena hidratación es fundamental para los atletas, ya que la pérdida del 1% de peso en agua interfiere la termorregulación, y deficiencias mayores (de 2 a 3 %) pueden provocar disminución del rendimiento, produciendo deshidratación por sudoración, taquicardia y aumento de la temperatura corporal. La presencia de una deshidratación moderada con temperaturas elevadas puede llevar a una descompensación con todas sus consecuencias, mientras que si la deshidratación es severa, el joven puede llegar al estupor y al colapso.

Los hidratos de carbono son utilizados como energía por los músculos, así como las proteínas y las grasas. Sin embargo los depósitos de hidratos de carbono son limitados: hay suficiente glucógeno para 12 a 16 horas de un nivel normal de actividad. En presencia de actividad intensa, la depleción de glucógeno es rápida y la habilidad para el ejercicio de alta intensidad altera. El atleta que no consume adecuada cantidad de hidratos de carbono puede experimentar fatiga y reducción de su capacidad de ejercicio, y las necesidades dependen del programa de entrenamiento y del tipo de deporte. En general los adolescentes que realizan entrenamiento de resistencia por más de 90 minutos diarios necesitan de 8 a 10 g de hidratos de carbono/kg de peso cada día para restaurar el glucógeno muscular. Esto es aproximadamente 500 a 600g por día para un atleta de 60 kg. Para las actividades intermitentes, 5 g de hidratos de carbono por kg es soporte adecuado durante el entrenamiento.

Con respecto a las proteínas, su requerimiento aumenta a 1,2 g/kg a 1,4 g/kg, llegando hasta 1,4 g/kg a 1,8 g/kg en casos de actividades que requieran mucha fuerza. Debe tenerse en cuenta que el requerimiento es mayor para poder aumentar la masa muscular, y se debe administrar suficiente cantidad de hidratos de carbono para que las proteínas no sean utilizadas como fuente de energía. El entrenamiento en general aumenta las necesidades de proteínas, y por lo tanto la proporción del valor calórico total debe ser mayor que en el adolescente sedentario. Por lo tanto, si éste requiere el 15% de proteínas en la dieta, un atleta requiere de 20 o 25%. (Girolami, González. 2008)

Los micronutrientes cumplen una función importante en la producción de energía, la síntesis de hemoglobina, el mantenimiento de la salud ósea y la adecuada función inmunitaria. Ayudan a la síntesis y reparación de tejidos durante el ejercicio y a la recuperación de la lesión.

El músculo entrenado puede desarrollar adaptaciones bioquímicas que aumentan las necesidades de micronutrientes; del mismo modo, el ejercicio habitual puede incrementar el recambio y las pérdidas de estas sustancias, con lo que se requiere una mayor ingesta de micronutrientes para cubrir el aumento de necesidades.

Una adecuada nutrición puede demorar la fatiga de diversas maneras al:

- Proveer la energía adecuada.
- Mejorar el uso de las vías metabólicas.
- Aumentar el transporte de oxígeno.
- Prevenir el catabolismo celular.

- Mejorar las funciones fisiológicas.
- Controlar la temperatura corporal. (Rodota, Castro. 2012).

ACTIVIDAD FÍSICA

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal provocado por una contracción muscular, cuyo resultado implique un gasto de energía.

La misma se puede clasificar en:

- Actividad Física no estructurada: incluye las actividades de la vida cotidiana, como limpiar, caminar, jugar con los chicos, etc.
- Actividad Física estructurada o ejercicio: es todo programa planificado y diseñado para mejorar la condición física, incluida la relacionada con la salud.
- El deporte nació como actividad física con una finalidad de recreación y pasatiempo y a lo largo del tiempo ha ido incorporando nuevos elementos que lo caracterizan.

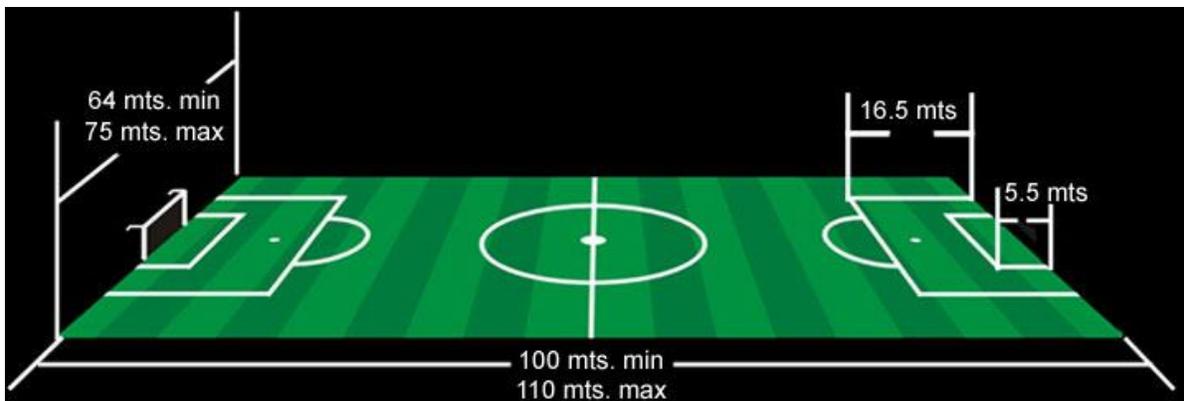
Según la carta Europea del Deporte de 1992, la definición de Deporte involucra toda forma de actividad física que mediante la participación, casual u organizada, tienda a expresar o mejorar la condición física y el bienestar mental, estableciendo relaciones sociales y obteniendo resultados en competición a cualquier nivel. Esta definición de deporte contempla, además de la competencia, la salud y el placer de realizarlo. Poder enlazar estos tres factores garantiza una práctica deportiva adecuada.

Con el objetivo de alcanzar un rendimiento personal máximo, el deporte pasa a ser de elite o de alto nivel, se denomina de alto rendimiento (Onzari. 2004).

Fútbol

El fútbol es una disciplina deportiva de conjunto más popular del mundo. La competencia se realiza entre dos equipos de 11 jugadores cada uno, incluido el arquero. Cada partido se divide en dos tiempos de 45 minutos cada uno, con un descanso entre uno y otro de 15 minutos. A eso se le debe sumar una entrada en calor de otros 15 o 30 minutos más. El terreno de campo es rectangular de una longitud de 100 a 110 metros y un ancho de 64 a 75 metros.

Figura N°1 Dimensiones del Campo de Juego.



Las cuatro posiciones básicas de los jugadores son:

- Arquero
- Defensa
- Mediocampista
- Delantero (Onzari. 2004.)

El campo o cancha de juego suele ser de hierba , el mismo tiene dos arcos a los extremos los cuales consisten en dos postes colocados verticalmente y con una

separación de 7,32 m un travesaño (larguero) que lo une a una altura de 2,44 m y una red que abarca toda la parte trasera del arco. La pelota tiene una circunferencia entre 68 y 71 cm y un peso entre 396 y 453 g. (Bazan.Colacilli. 2007).

El fútbol es un deporte con intervalos (pausas o cambios de velocidad) en el cual los jugadores pueden correr hasta 10 km por partido, de los 90 minutos que dura el encuentro, se contabiliza unos 60 minutos de juego efectivo de los cuales los jugadores sólo corren entre el 20 y el 40% según la posición de juego. Unos 3 km se corren marchando y los 7 km restantes corriendo de la siguiente forma: el 64% en forma lenta (aeróbico), el 24% en forma anaeróbica láctica (cerca del 80% del vo₂ máx. entre 10 y 17 km/h) y el 14% en forma anaeróbica aláctica (alta intensidad, más de 18km/h).

El entrenamiento del futbolista está planificado según la competencia, por lo cual se planifica un macrociclo anual donde éste se divide en tres períodos, preparatorio, competitivo y de transición. En los microciclos, las primeras sesiones se las utilizan como regenerativo y de recuperación de la competencia, luego hay un aumento del volumen y la intensidad del entrenamiento en la mitad de semana, con sesiones siguientes de menor intensidad que apuntan a la recuperación para la competencia del fin de semana (Bompa. 2000).

Lo más importante en la dieta de un jugador de fútbol para mejorar su rendimiento deportivo, además de consumir suficiente cantidad de energía, es consumir los alimentos en el momento adecuado.

Es muy importante el consumo de alimentos antes del ejercicio para tener suficientes reservas de energía, y el consumo inmediatamente después para que la recuperación de las reservas energéticas sea más rápida (Onzari. 2010)

ALCOHOL

Según el Código Alimentario Argentino (CAA), en el artículo 1109 se considera Alcohol, Alcohol neutro o Alcohol rectificado, al obtenido por la destilorrectificación de mostos que han sufrido la fermentación alcohólica como también el producto de la rectificación de aguardientes naturales. El alcohol contenido en las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico.

El etanol es un líquido transparente e incoloro obtenido por fermentación del azúcar; que en la alimentación humana forma parte de diversos tipos de bebidas. Desde el punto de vista nutricional, hay que considerar su valor energético de 7 cal/g, ya que carece de otras propiedades nutritivas, por lo que a la energía que suministra se la considera como calorías vacías. (Suárez. López. 2009).

La ingesta de bebidas alcohólicas tiene repercusiones prácticamente en todo el organismo. Los efectos del consumo dependerán de varios factores como: graduación alcohólica de la bebida, cantidad ingerida, frecuencia de consumo, mayor o menor tolerancia del individuo al alcohol, estado de salud, etc.

Según la OPS, el efecto del alcohol sobre la morbilidad y la mortalidad es bifásico, es decir, que la relación se grafica en forma de "J": los bajos niveles de ingesta se asocian con una reducción del riesgo de morbilidad y la mortalidad, mientras que la

abstinencia y los altos niveles de ingesta se asocian con mayor riesgo de mortalidad, debido a distintos tipos de cánceres, la hepatopatía alcohólica, y enfermedades cardiovasculares, como las arritmias, la miocardiopatía alcohólica, la hipertensión y el accidente cerebrovascular (OPS. 2003).

Por consiguiente se describirá que ocurre el organismo humano tras su consumo.

Según José Mataix Verdú, una vez ingerido en el organismo, el alcohol no necesita digerirse, presentando una absorción muy rápida por difusión, este hecho hace que pueda absorberse por cualquier mucosa siempre que esté en contacto con ella el tiempo suficiente. Así, se puede absorber en boca y estómago, aunque la mayor parte lo hace a nivel duodeno- yeyunal.

La velocidad de absorción depende de la ingesta simultánea de alimentos y del tipo de éstos, pues no solo producen un efecto diluyente del contenido alcohólico en lo químico a nivel gástrico, sino que enlentecen el vaciamiento gástrico afectando la velocidad de absorción intestinal, evitando por tanto picos de hiperalcoholemia.

Por otra parte existe en la mucosa gástrica una enzima, la alcohol deshidrogenasa que comienza el catabolismo del alcohol, presentando una mayor actividad en el hombre que en la mujer, por lo cual el sexo femenino padece una mayor toxicidad ante el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Una vez absorbido el alcohol difunde rápidamente penetrando en las células y distribuyéndose uniformemente en todo el espacio acuoso tanto intracelular como extracelular (intestinal y plasmático), y no en el compartimiento graso.

Esa distribución acuosa permite explicar la diferente sensibilidad toxicológica entre individuos, y así será mayor en personas de pequeño tamaño respecto de grandes. De igual modo para un mismo peso, la mujer será más sensible dado que tiene un menor contenido acuoso en función de su mayor proporción de grasa corporal. Por idéntica razón, un anciano se ve afectado toxicológicamente más que un adulto joven. Como ejemplo cuantitativo se puede explicar que un hombre de 65 kg consumiendo 8-9 g de alcohol presenta un nivel en sangre de 150 mg/l a la hora de la ingestión alcohólica, mientras que una mujer con un peso de 55 kg llega a tener 200 mg/l. (Mataix Verdú. 2002).

Luego que el alcohol es absorbido, la mayor parte del alcohol debe metabolizarse a nivel hepático (aproximadamente un 90-95%), eliminándose la fracción restante por vía respiratoria.

Como la cantidad espirada es proporcional a los niveles sanguíneos, la medida de aquella mediante los aparatos adecuados (alcoholómetros) permite conocer la concentración sanguínea, lo que es utilizado a su vez para medir la cantidad ingerida.

En cuanto al metabolismo, hay que tener en cuenta:

- No puede ser metabolizado por el músculo ni otros tejidos extrahepáticos en cantidades significativas, sino que su metabolismo es casi totalmente hepático.
- Se metaboliza a una velocidad prácticamente constante en cada individuo, independientemente de su concentración en sangre.
- No puede almacenarse como tal, alcohol, a diferencia de la capacidad de almacenamiento que tiene la grasa, o los hidratos de carbono. Las tres

características condicionan el metabolismo alcohólico y especialmente sus efectos tóxicos.

La capacidad de metabolismo o aclaramiento del alcohol es muy variable dependiendo de muchos factores, alguno de los cuales como el sexo, edad y tamaño corporal, se acaban de identificar. Al margen de éstos, existen otros como la propia variabilidad étnica e individual de tipo genético, el estado nutricional del individuo y el consumo habitual de mayor o menor cantidad de alcohol. De ahí, que la capacidad metabólica pueda variar entre amplios límites como puede ser entre 50 y 400 mg de alcohol/kg de peso corporal/hora.

En el caso de individuos caucásicos el valor medio que se estima es de 90 a 110 mg-kg-hora. Así un hombre de setenta kg tiene una capacidad media diaria de desintoxicación hepática de aproximadamente 168 g de alcohol- día. Eso quiere decir que ingestas superiores necesitan más de un día para poder ser completamente metabolizadas (Mataix Verdú. 2002).

El alcohol puede ser metabolizado con la ayuda de tres sistemas enzimáticos diferentes. En condiciones habituales, y según la dosis y frecuencia de consumo, el alcohol se metaboliza a través de dos vías principales: para niveles de ingesta de leves a moderados, se utiliza la vía de la alcohol-deshidrogenasa (ADH); para niveles mayores de consumo, la vía predominante es la del sistema oxidante del etanol microsomal (SOEM). La oxidación del alcohol mediante cualquiera de estas dos vías produce acetaldehído, que es posteriormente metabolizado a acetato por la

acetaldehído-deshidrogenasa (ALDH). El acetato se distribuye hacia los tejidos periféricos para ser utilizado como fuente de energía. (Bowman. 2001).

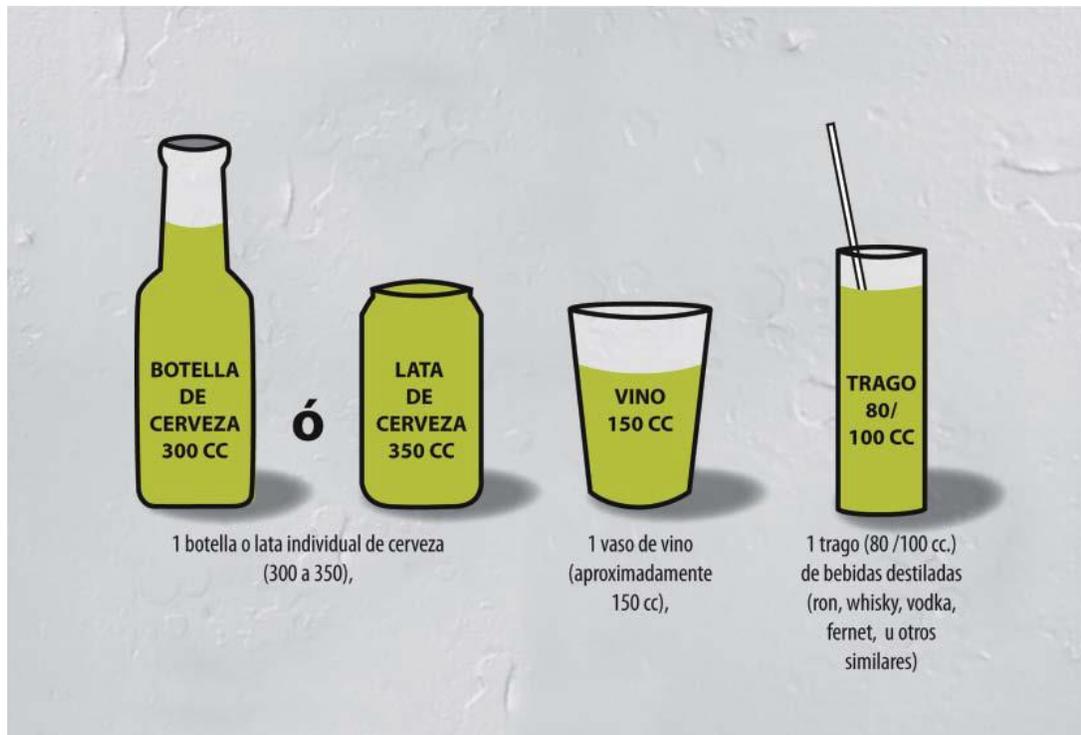
El metabolismo del alcohol induce un cambio en el potencial redox en el hígado. Este cambio se asocia con diferentes consecuencias desde el punto de vista clínico y metabólico y con anomalías funcionales, como la supresión del Ciclo de Krebs, con el consecuente aumento de la transformación de piruvato en lactato, el deterioro de la gluconeogénesis y la hipoglucemia, el aumento de la síntesis de ácidos grasos, la reducción de la excreción de uratos y la hiperuricemia. (Bowman. 2001).

El consumo de alcohol en los adolescentes

La OMS recomienda la abstinencia completa de alcohol en menores de 18 años, debido a que el riesgo de dependencia en la edad adulta puede disminuir cuanto más tarde sea la incorporación del joven al consumo de bebidas alcohólicas. Además se caracteriza al consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes como un Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEAA) que es la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 Unidades=60 Gr/cc alcohol puro) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas). Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez. (Braschi 2012)

Figura N°2 Unidad Estándar de Bebida alcohólica

Una unidad estándar de bebida alcohólica es equivalente a:



Fuente: Braschi. 2012.

El consumo de alcohol en los adolescentes es siempre nocivo, exponiéndolos a diversos riesgos. La OMS recomienda la abstinencia completa de alcohol en menores de 18 años. El problema del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes es tan grave que según la OMS: una de cada cinco muertes de jóvenes está relacionada con el alcohol. Siendo el CEEA una de las problemáticas que mayor impacto tiene en el sistema sociosanitario.

El consumo de alcohol está siempre relacionado al consumo de otras sustancias psicoactivas se lo ubica como la droga de inicio, asignándole una relevancia especial y un papel fundamental en la prevención y en la reducción de daños (Osimani 2001).

Riesgos directos

- Dependencia. El alcohol es una sustancia adictiva que crea una dependencia similar a la de las drogas. En el caso de los adolescentes, además ese riesgo es mucho mayor.
- Afecta el estado nutricional, ante ingestas esporádicas excesivas reiteradas se produce alteraciones en el fraccionamiento de la alimentación, con la aparición de ayunos prolongados, suelen ocurrir episodios de diarreas y vómitos, ocurriendo grandes pérdidas de agua y electrolitos, como también la interferencia en la absorción de micronutrientes. Como es el caso de: Tiamina, Rivo flavina, Ácido Fólico y Cianocobalamina.
- Provoca enfermedades. Hay trastornos muy graves como cirrosis, alta presión y algunos tipos de cáncer cuya probabilidad de sufrirlos aumenta con el consumo de alcohol.
- Envejece la piel. La piel es uno de los órganos más afectados por el consumo de alcohol.
- Problemas sexuales. El consumo de alcohol puede provocar impotencia en los varones y alteraciones menstruales en las mujeres.

- Pérdida de memoria. El consumo frecuente de alcohol tiene efectos en el cerebro, sobre todo en el caso de los adolescentes. No sólo provoca pérdida de memoria, también influye en la capacidad de concentración y, en general, en todo el proceso cognitivo.

Riesgos indirectos

- Accidentes de tránsito. Una gran parte de los accidentes de tránsito entre adolescentes están relacionados con el consumo de alcohol y drogas.
- Embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. La falta de control sobre uno mismo que provoca el alcohol puede llevar a tener relaciones sexuales sin la protección adecuada.
- Violencia. La euforia que provoca el consumo excesivo de alcohol pueden llevar hasta conductas violentas. Jóvenes que se ven en medio de peleas o de comportamientos agresivos.

Alcohol y Estado Nutricional

La influencia que ejerce el consumo de alcohol sobre el estado nutricional de un individuo depende de varios factores que se interrelacionan, algunos modificables como lo son la ingesta de alcohol determinada por el tipo y la calidad de bebida alcohólica consumida, el patrón de consumo lo que refiere a la frecuencia con que se toma, y la propia alimentación, y de otros factores que no pueden ser modificados como lo son aquellos que se engloban en la herencia genética, la mayor o menor susceptibilidad al

alcohol y el tamaño y la composición corporal de cada individuo. (Torresani. Somoza. 2009).

En función de la cantidad de alcohol consumida, de la cronicidad de la ingesta y de ciertas enfermedades asociadas, la bebida puede alterar el estado nutricional de todos los nutrientes. La malnutrición asociada al alcohol incluye las formas primarias y secundarias. Debido a su comparativamente alto valor energético, el alcohol desplaza a otras fuentes de energía, como a algunos nutrientes esenciales de la dieta, por lo que se disminuye la ingesta de la mayoría de los nutrientes (malnutrición primaria). Las complicaciones gastrointestinales y metabólicas a causa de la ingesta de grandes cantidades de alcohol (en especial, la disfunción hepática) conducen a la llamada malnutrición secundaria. La anorexia y los vómitos producidos por la gastritis alcohólica provocan así mismo una ingesta inadecuada de alimentos. La mala absorción de casi la totalidad de los nutrientes se desarrolla como consecuencia de la disfunción de la mucosa y de las insuficiencias hepática y pancreática. (Bowman. 2001).

Siempre el consumo de alcohol en los jóvenes afecta el estado nutricional, y por ende, pone en riesgo su salud.

Efectos deletéreos del alcohol por malnutrición:

- Dieta insuficiente
- Efectos en la función digestiva y absorptiva.
- Disfuncionalidad metabólica y de la excreción:

Por efecto directo del alcohol:

- Aumento de los niveles sanguíneos de ácido láctico y ácido úrico

- Aumento de los niveles sanguíneos de triglicéridos
- Impedimento parcial de la utilización de nutrientes energéticos en hígado.
- Alteraciones en el metabolismo de la glucosa
- Aumento de Lipoproteína de alta densidad (HDL)
- Excreción renal aumentada de nutrientes

Por daño tisular:

- Afectación de mecanismos metabólicos hepáticos.
- Modificaciones en los depósitos de nutrientes y metabolitos en hígado.
- Anemia.

Efectos deletéreos del alcohol por causas no nutricionales:

- Modificaciones de las características físico-químicas de las membranas
- Formación de radicales libres
- Afectación de enzimas diversas
- Alteraciones en la síntesis proteica.
- Modificaciones de niveles de neurotransmisores y sustancias relacionadas.

Efectos neurológicos del etanol: agudos, como conducta estimulante, reducción o supresión de la inhibición, efecto antidepresivo, agresividad aumentada, sexualidad aumentada, etc.; y crónicos como daño cerebral, dependencia física, trastornos del sueño y memoria. (Torresani. 2006).

Otros efectos:

- ✓ Enfermedades neurológicas
- ✓ Enfermedades cardiovasculares

- ✓ Enfermedades hepáticas
- ✓ Pancreatitis
- ✓ Cáncer
- ✓ Alteraciones de la función sexual.

El Comité de Nutrición de la Asociación Americana de Cardiología recomienda consumir hasta un máximo de 30 g (g = ml) por día de etanol para el hombre y 20 g para la mujer. (López, Suárez. 2009). Recomendación correspondiente al adulto sano.

Las bebidas alcohólicas contienen diferente graduación alcohólica; para obtener la cantidad de alcohol de una bebida, se puede utilizar la fórmula de Gastineau:

Gramos de alcohol= (grados de alcohol de la bebida x ml consumidos x 0,8*)/100

*Donde 0,8 representa la densidad de alcohol y 100 debido a que la graduación alcohólica se expresa en 100ml. (Torresani. 2006).

Entonces si se consume por ejemplo un vaso de vino de 200 ml diario, con una graduación del 12%, obtenemos: $(12\% \times 200\text{ml} \times 0,8) / 100 = 19,2$ g de alcohol por día.

El organismo humano es capaz de oxidar y de eliminar, en forma de agua y dióxido de carbono, un máximo de 0,18 cc de alcohol por hora y por kg de peso corporal. Por encima de estos límites, el alcohol digerido se acumula en la sangre y en los tejidos nerviosos originando los efectos tóxicos. Más del 90% del alcohol ingerido es metabolizado, obteniéndose durante su oxidación 7,1 kcal/g.

Además de contribuir a la producción de energía, las bebidas alcohólicas tienen escaso valor nutritivo, pudiendo aportar cantidades escasas de carbohidratos, oligoelementos y vitaminas del complejo B. El principal lugar de oxidación del alcohol

se produce en el hígado; sólo un 10% a 15% de la misma se lleva a cabo en tejidos extrahepáticos.

Una pequeña fracción de etanol no metabolizado (aproximadamente un 10%) es excretado por orina, aire espirado, respiración y secreción láctea (Mataix Verdú. 2002).

La metabolización del alcohol depende de la cantidad ingerida. Si la ingesta representa menos del 6% de la energía total, la absorción del alcohol se realiza casi por completo en el tubo digestivo alto y pasa por vía porta al hígado, donde se metaboliza a acetaldehído y a acetato por las enzimas alcohol deshidrogenasas y aldehído deshidrogenasa, respectivamente. En cambio, cuando la ingesta es mayor al 50% de la energía total, su metabolismo sigue la llamada vía alterna, donde participa la enzima oxidasa microsomal para metabolizar el alcohol a acetaldehído. Esta vía se caracteriza por consumir más energía de la que genera durante la oxidación del sustrato, siendo en parte responsable de la desnutrición energética que se observa en personas alcohólicas. La segunda etapa del metabolismo (de acetaldehído a acetato) no representa diferencias con la primer vía.

Efectos del alcohol sobre el organismo

El cerebro es el primer órgano que registra la presencia de alcohol etílico en el organismo, modificándose los síntomas según concentraciones en la sangre.

Tabla N° II Relación de concentración de alcohol en sangre y sintomatología.

Concentración de alcohol en sangre	Sintomatología
más de 25 mg/dl	Euforia y gran excitabilidad
	Aumento de la sociabilidad
	Dificultad de concentración y raciocinio
más de 100 mg/dl	Visión doble
	Dificultad para hablar y estar parado
	Caída de la tensión arterial y temperatura corporal
300 mg/dl	Alteración franca de la conciencia
	Obnubilación
	Hablar incoherentemente
400 mg/dl	Vómitos y dificultad para respirar
	Coma profundo
500 mg/dl	Muerte por asfixia por paro respiratorio

Fuente: Mataix Verdú, 2002.

Ante ingestas de altas concentraciones, se producen alteraciones en componentes de los diferentes metabolismos, encontrándose alterados la ingestión, absorción, metabolización y depósitos orgánicos de muchos principios nutritivos. Se puede definir como concentración alta a aquella que supera la recomendación del Comité de Nutrición de la Asociación Americana de Cardiología antes mencionada.

Sobre los macronutrientes

Hidratos de Carbono

- En estado de ayuno o desnutridos: altera la homeóstasis de la glucosa, produciendo hipoglucemias. Alteración de la gluconeogénesis.

- En bien alimentados: favorece la glucogenólisis hepática.

Lípidos

- Infiltración grasa en el hígado (esteatosis hepática)
- Aumento en la liberación de lipoproteínas del hígado.
- Aumento de las lipoproteínas de alta densidad cuando el consumo es moderado.
- Aumento de las lipoproteínas de baja densidad cuando el consumo es elevado.

Proteínas

- Si bien, ante grandes dosis se inhibe la síntesis proteica a nivel del encéfalo, no está claro cómo actúa a nivel del hígado.
- Inhibe la síntesis de albúmina in vitro.
- Inhibe la liberación de proteínas de exportación por el hígado, lo que lleva a su acumulación en los hepatocitos.
- Aumento de la concentración plasmática de aminoácidos de cadena ramificada.

Sobre los micronutrientes

En general, debido a la pobre ingesta alimentaria, en los alcohólicos se observan deficiencias tanto de vitaminas hidrosolubles y liposolubles, como de algunos minerales. Pero además el etanol consumido en altas concentraciones puede alterar la absorción, depósito, metabolismo y excreción de estos micronutrientes.

Vitaminas

La deficiencia de ácido fólico es la más común dentro del grupo de las vitaminas, siendo menor su absorción en los alcohólicos, como así también ante grandes dosis de

alcohol de manera esporádica, como se da en el caso de los adolescentes, lo que produce disminución de la actividad de las conjugadas y de la captación de ácido fólico por las células de la mucosa. Otra vitamina afectada en su absorción es la Tiamina: ante la presencia de etanol se inhibe su transporte activo dependiente de sodio y potasio que pasa a nivel de la membrana vasolateral. (Blanco.2009)

La absorción de la Piridoxina sólo se altera cuando la concentración de etanol es muy alta. Las pérdidas urinarias de esta vitamina aumentan por acción del etanol, por lo cual sus concentraciones en plasma de alcohólicos son bajas. Situación similar ocurre con la vitamina A y E, en cuanto a encontrarse más bajas concentraciones plasmáticas.

Minerales

En los pacientes alcohólicos se observa a menudo deficiencia de zinc, por un lado probablemente por observarse alteración en la absorción in vitro, pero además por una baja ingesta, ya que el consumo de este micronutriente se encuentra en directa relación con la ingesta proteica, la cual generalmente es baja en alcohólicos.

También se observa en los alcohólicos concentraciones más bajas de selenio.

Consecuencias del alcohol consumido en forma abusiva y prolongada

Desnutrición: por una menor ingesta y alteración fundamentalmente en la metabolización y absorción de diferentes principios nutricionales.

Cirrosis: debido a que el alcohol pasa directamente a la sangre y de allí al hígado para su oxidación, este órgano es el más afectado, presentándose cirrosis en el 10% de los alcohólicos.

Miopatía alcohólica: como consecuencia del exceso de alcohol, se presenta esta enfermedad caracterizada por calambres, rupturas de las fibras musculares, y atrofia muscular en los más graves. Entre los músculos más afectados se encuentra el músculo cardíaco, el cual se agranda, pierde la tonicidad, se vuelve flojo y blando, pudiendo llegar a la insuficiencia coronaria.

Enfermedades gastrointestinales: úlceras gástricas y pancreatitis, son las que se presentan más habitualmente entre los grandes bebedores. Cuando a su vez se combinan con tabaquismo puede ser la causa de desarrollo de cáncer de boca y esófago. (Torresani. 2009).

Bebidas alcohólicas

Podemos englobar bajo el término bebidas alcohólicas todas aquellas que contienen alcohol etílico (etanol) en su composición, siendo diversas las fuentes vegetales e incluso animales a partir de las cuales se obtienen, así como los sistemas de elaboración empleados. Existen diferentes tipos de bebidas alcohólicas, y diferentes clasificaciones de las mismas. Según José Mataix Verdú:

- ✓ Fermentadas: Vino, sidra y cerveza, con graduación alcohólica de 10 a 15%, 2 a 5% y 3 a 6% respectivamente.
- ✓ Destiladas: whisky, cognac, ginebra, vodka y ron. Con la graduación alcohólica entre 43 y 45%.
- ✓ Esencias: bebidas destiladas con el agregado de menta, anís, etc., teniendo la graduación alcohólica que varía desde los 15 a 40%.

A los aperitivos se los puede considerar como una bebida fermentada ya que tiene la base de vino, luego se realza con una combinación de hierbas, especias y frutas. Su graduación alcohólica es de 14%.

El Fernet es una bebida destilada que tiene graduación alcohólica de 38%. Es amarga y está elaborada a partir de varios tipos de hierbas que son maceradas en alcohol de uva, filtradas y añejadas durante 6 a 12 meses.

Como se ha citado el contenido alcohólico de las diferentes bebidas alcohólicas varía en un amplio rango, desde niveles de 4%, en cervezas y sidra, hasta 40% en las destiladas como whisky, ron, etc. Normalmente el contenido alcohólico se indica en grados Gay Lussac, o tanto por ciento de alcohol de la bebida correspondiente expresado en volumen. Así, un vino de 12°B indica que en 100ml de vino hay 12 ml de alcohol (Mataix Verdú, 2002)

Tabla N° III Graduación alcohólica de algunas Bebidas.

Bebidas Alcohólicas	Graduación Alcohólica
Cervezas	De 4° a 6°
Sidras	3°
Aperitivos	De 16° a 24°
Fernet	38°
Champagna o Cava	12°
Vino	11° a 12°
Ron	40° a 80°
Whisky	40° a 50°
Coñac	40°
Ginebra	40°
Vodka	40°

Fuente: Elaboración Propia a partir de Mataix Verdú 2002

CAPÍTULO VII

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Investigación:

La investigación se encuadró dentro del marco de la Investigación Cuantitativa. La misma es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística. Se basa en un concepto de ciencia forjado en un paradigma científico empírico positivista, en donde el investigador es un observador de la realidad y el objeto observado se da en variables medibles.

Tipo de estudio

Se realizó cumpliendo con las características del tipo de estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Los estudios descriptivos son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables que se estudian en la población (Pineda.De Alvarado. 1994). Buscan definir las propiedades, describir las características de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis.

Este estudio es descriptivo debido a que recolecta datos para comprender una situación. Es observacional, ya que no se pudieron manipular las variables y transversal por que la recolección de datos se realizó en un solo período de tiempo, la última semana del mes de agosto y el mes completo de septiembre de 2105.

Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de jóvenes con edades comprendidas entre los 14 y 17 años que asisten a la Escuela Competitiva de Fútbol del Club Bancario, de la ciudad de Rosario, durante el la última semana del mes de agosto y el mes de septiembre del año 2015.

Muestra

Considerando que la población total de jugadores entre las cuatro categorías mencionadas es de 70 jóvenes, aproximadamente, se extrajo una muestra constituida por 52 individuos.

Los jóvenes que participaron de la muestra se seleccionaron de manera simple al azar.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión considerados fueron:

- Todos los futbolistas con edades comprendidas entre los 14 y 17 años de edad, que se encuentren en período de entrenamiento los días martes, miércoles, jueves y viernes durante la última semana del mes de agosto y el mes de septiembre del año 2015.
- Jugadores que cuenten con la autorización de sus padres, tutores o encargados para la participación de la investigación.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión considerados fueron:

- Jóvenes menores de 14 años y mayores de 18 años de edad.
- Jóvenes que no accedan a participar del estudio o no cuenten con la autorización de los padres, tutores o encargados.

Unidad de análisis

Adolescentes varones jugadores de fútbol con edades comprendidas entre los 14 a 17 años que asisten y forman parte del plantel de las categorías sexta, séptima, octava y novena de la Escuela de fútbol del Club Bancario durante la última semana del mes de agosto y el mes de septiembre de 2015.

VARIABLES DE ESTUDIO

Las Variables estudiadas en esta investigación fueron las siguientes:

- 1) Edad
- 2) Consumo de alcohol.
- 3) Edad de inicio del consumo de alcohol.
- 4) Frecuencia de consumo de alcohol.
- 5) Preferencias de bebidas alcohólicas.

- 6) Cantidad de bebida alcohólica ingerida por día de consumo.
- 7) Ámbito en el que realiza frecuentemente el consumo de alcohol.

Operacionalización y Conceptualización de Variables

- 1) **Edad:** es el tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta la realización de la encuesta, se expresa en años.

Indicador: Años cumplidos por el jugador al momento de realizar la Encuesta.

Tabla N° IV Variable Edad, categorizaciones correspondientes

Variable	Categorización
Edad	a) 14 años
	b) 15 años
	c) 16 años
	d) 17 años

Fuente: Producción Propia.

- 2) **Consumo de alcohol:** Acción o efecto de ingerir una o varias bebidas alcohólicas.

Indicador: El consumo de alcohol se determinó en todo individuo que respondió afirmativamente a la pregunta: ¿Consumís bebidas alcohólicas?

Tabla N° V Consumo de alcohol, categorizaciones correspondientes.

Variable	Categorización
Consumo de alcohol	• Si consume
	• No consume

Fuente: Producción Propia

- 3) **Edad de inicio del consumo de alcohol:** Edad cumplida por del individuo al ingerir por primera vez un vaso de alguna bebida alcohólica, se expresó en años.

Indicador: Años cumplidos por el individuo al realizar el primer contacto con una bebida alcohólica, el mismo se consideró cuando el jugador recuerde haber tomado por lo menos un vaso de cerveza, fernet, vino u otro tipo de bebida con alcohol en su composición.

Tabla N° VI Edad de Inicio de Consumo de Alcohol y categorizaciones

Variables	Categorizaciones
Edad de Inicio del consumo	a) Antes de los 12 años.
	b) Entre los 12 y 13 años.
	c) Entre los 14 y 15 años.
	d) Entre los 16 y 17 años.

Fuente: Producción Propia.

- 4) **Frecuencia de Consumo:** Cantidad de veces que el individuo realiza el consumo de alcohol (por lo menos un vaso de bebida alcohólica) en determinado tiempo.

Para la operativización de la variable frecuencia de consumo de alcohol se tuvieron en cuenta los siguientes períodos:

- Ocasionalmente: Considerándose a un consumo de una vez cada 15 días a una vez al mes.
- 1 vez por semana.
- 2 a 3 veces por semana.
- 4 a 5 veces por semana.
- Todos los días
- No consumió

Tabla N° VII Frecuencia de Consumo de Alcohol y categorazaciones

Variables	Categorizaciones
Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Ocasionalmente • 1 vez por semana • 2 a 3 veces por semana. • 4 a 5 veces por semana • Todos los días • No consumió

Fuente: Producción Propia

- 5) **Preferencias de bebidas alcohólicas**: Elección al momento de realizar el consumo de bebidas alcohólicas. Ya sea por gusto, por economía o disponibilidad.

Indicador: Tipo de bebida alcohólica que elige y que consume con más frecuencia. Se solicitará que marque solo aquella que le es de mayor agrado.

- a) Cerveza.
- b) Vino.
- c) Fernet.
- d) Otros Aperitivos: Gancia, Campari, Cinzano, etc.
- e) Champaña.
- f) Bebidas Destiladas: Ron, Vodka, Gin, etc.
- g) Otras.

Tabla N° VIII Preferencia de Bebidas alcohólicas

Variables	Categorizaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Cerveza • Vino • Fernet • Otros Aperitivos: Gancia, Campari, Cinzano, etc • Champaña • Bebidas Destiladas: Ron, Vodka, Gin.
Tipo de bebida alcohólica que prefiere	<ul style="list-style-type: none"> • Otras

Fuente: Producción Propia.

6) **Cantidad de bebida alcohólica ingerida por día de consumo:** la cantidad de vasos como el modelo presentado (Ver Anexo n° I) que consumen por ocasión.

Indicador: Número de vasos de bebida alcohólica ingeridos por ocasión de consumo.

Tabla N° IX Cantidad de Bebidas alcohólicas consumidas por vez

Variables	Categorizaciones
Cantidad de bebida alcohólica ingerida por día de consumo	• 1 vaso por vez
	• 2 vasos por vez
	• 3 vasos por vez
	• 4 vasos por vez
	• Más de 4 vasos por vez

. Fuente: Producción Propia.

Se relacionó la cantidad consumida de bebidas alcohólicas de los adolescentes con la denominación de CEEA, que es la ingestión de gran cantidad de alcohol más de 5 unidades en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas). Una unidad equivale a 300 o 350 cc, un vaso de vino aproximadamente de 150 cc y un trago de 80 a 100 cc de bebidas destiladas. (Braschi 2012)

6) **Ámbito en el que realiza frecuentemente el consumo de alcohol:** Espacio o lugar donde realiza con mayor frecuencia el consumo de bebidas alcohólica.

Tabla N° X Lugares frecuentes en los que se realiza el consumo

Variable	Categorizaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Mi casa. • La casa de un amigo. • La calle. • Bar o boliche. • Viaje escolar.
Ámbito en el que realiza el consumo con mayor frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Club. • Otro lugar

Fuente: Producción Propia

Descripción del referente empírico

La presente investigación se llevará a cabo en el Club Bancario de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. El cual se encuentra inserto en el barrio Alberdi, más precisamente Av. Colombres N° 1610, zona norte de dicha ciudad. Fundado el 17 de junio de 1932, contando con una amplia historia y experiencia en la contención de jóvenes de la zona norte de la ciudad. Un club social y deportivo al que concurren alrededor de 2000 adolescentes, ya sea para la práctica deportiva o de manera recreativa para pasar su tiempo de óceo.

Cuenta con una superficie de 28000 metros cuadrados, divididos entre sectores recreativos: dos solárium, piletas, playa, quinchos, sector de parrillas, grandes espacios verdes, vestuarios, sala de reuniones, restaurante, despensa, bar y una porción de isla; y sectores para la práctica deportiva: tres canchas de tenis, dos canchas de paddle, cuatro canchas de tenis criollo, pista de patín, cancha de beach voley, dos canchas de voley y dos canchas de césped sintético para la práctica de fútbol. Además presta el servicio de Guardería Náutica dividida en tres sectores: amarras para veleros, camas náuticas para lanchas y perchas para botes. Otro predio con una cancha de césped sintético para la práctica de hockey, tres canchas de césped natural para la práctica de fútbol y vestuarios también lo conforman.

El fútbol no es la única disciplina deportiva que se practica en la Institución; pero sí la que más asociados moviliza. Se encuentra divididas en tres líneas: la Escuela Recreativa formada por niños de cuatro a once años que se inician en el deporte, la Escuela Competitiva infantil o Baby fútbol, conformada por todos los niños de cuatro a once años afiliados a la Asociación Rosarina de Fútbol Infantil y la Escuela Competitiva de adolescentes y adultos, que incluye a todos los jóvenes desde los doce años en adelante, que participan en el Torneo de la Asociación Rosarina de Fútbol. Esta última cuenta con un total de 100 jugadores distribuidos en las diferentes categorías, por año de nacimiento. Las prácticas se realizan de martes a viernes, dos horas de entrenamiento por vez, las mismas consisten en una hora de preparación física específica del deporte y una hora de práctica técnica y de juego. Los días sábados y domingos se realizan las competencias.

Prueba piloto

La encuesta se sometió a una prueba piloto a un grupo de individuos, que presentaban características similares a las de la muestra, pero que no formaban parte de ésta. La misma se realizó con el fin de evaluar la claridad y pertinencia de las preguntas que conformaban el cuestionario antes de su aplicación definitiva.

Se llevó a cabo en la misma Institución. Contempló a un total de 20 adolescentes varones que concurrieron al bar del Club, elegidos al azar. Esta encuesta preliminar fue auto-administrada, lo que demostró que algunos participantes completaban el formulario sin leer el total de las preguntas. Por lo tanto, fue necesario modificar la manera de realizarla, y se recurrió al empleo de la técnica cara a cara, método individual mediante la entrevista estructurada.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para establecer la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y conocer las características de dicho consumo en los jugadores de fútbol pertenecientes a las categorías sexta, séptima octava y novena del Club Bancario de la ciudad de Rosario, se utilizaron los siguientes instrumentos y métodos de recolección de datos:

Instrumento

Una encuesta, en base a un cuestionario específico estructurado, tomando las variables descriptas en el estudio. (Ver Anexo nº II)

Método

Se realizaron las preguntas establecidas en el cuestionario, con un tono de voz neutral, a cada jugador. Se marcó con una cruz la respuesta referida por el mismo.

Procedimientos

El procedimiento respetó la siguiente frecuencia de pasos:

1. Se solicitó autorización para realizar la investigación al Cuerpo Directivo del Club Bancario. Por medio de nota escrita. (Ver Anexo nºIII)
2. Una vez aprobado el permiso para la realización de la Investigación se acudió a dos jornadas de partidos, los días sábados y domingos de la segunda quincena del mes de agosto de 2015. se explicó brevemente a cada joven y a los presentes en qué consistiría la investigación. Para la cual se solicitó autorización firmada por madre, padre, tutor o encargado, la misma se entregó por escrito. (Ver Anexo nº IV).
3. Luego, contando con el consentimiento de los mayores, para la recolección de datos se concurrió a la Institución los días martes, miércoles, jueves y viernes en el horario de 18:00 a 21:00 hs. durante la última semana del mes de agosto y el mes de septiembre del año 2015. Se invitó a participar voluntariamente y se procedió a recabar los datos pertinentes al estudio.
4. Se realizó una encuesta, en base a un cuestionario, tomando las variables descriptas en el estudio. (Ver Anexo nº II). Se realizaron las preguntas

establecidas en el cuestionario, con un tono de voz neutral a cada participante, se marcó con una cruz la respuesta citada por el mismo.

Análisis de la Información

Obtenidos los datos sobre la unidad de análisis del estudio éstos fueron procesados en forma manual de la siguiente manera:

En primer lugar, para caracterizar al grupo de estudio, se aplicaron elementos de estadística descriptiva (porcentaje, promedio, desvío standard) a la variable cuantitativa edad.

Posteriormente se determinó la presencia de consumo de bebidas alcohólicas en los individuos, para establecer la prevalencia de consumo aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia: } \frac{\text{Número de casos (consumo de alcohol) en un momento}^*}{\text{Población total en ese momento}^*} \times 100 =$$

*Momento: período de tiempo desde la última semana del mes de agosto hasta el último día del mes de septiembre del año 2015.

El cálculo de prevalencia de consumo de alcohol se determinó en la totalidad de los encuestados. Los resultados se expresaron en porcentajes, los cuales fueron ingresados en el programa Excel 2010 para la elaboración de los gráficos.

En segunda instancia se procesaron los datos sobre las variables: frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, preferencia, cantidad de consumo por vez y lugar o ámbito en el que realizan con mayor frecuencia el consumo de bebidas alcohólicas y los resultados obtenidos también fueron ingresados en el mismo programa para la obtención de los gráficos correspondientes.

CAPÍTULO VIII

RESULTADOS

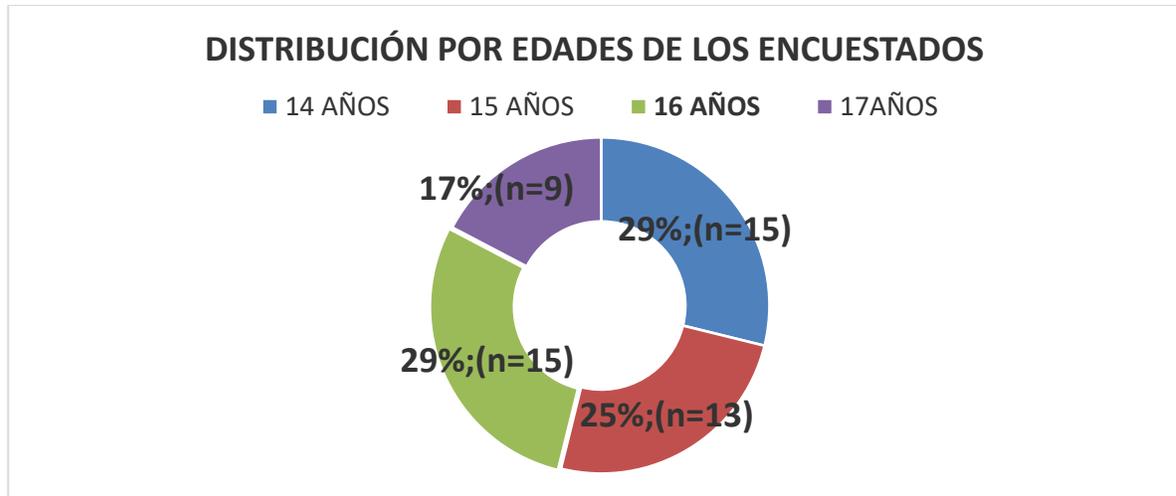
La muestra quedó conformada por 52 jóvenes de entre 14 y 17 años de edad, que asistieron a los entrenamientos de fútbol competitivo del Club Bancario, de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, en el período comprendido entre la última semana del mes de agosto y el mes de septiembre.

Edad

Tabla N° XI Distribución de los individuos encuestados según edad

Edad	n	%
14 años	15	29
15 años	13	25
16 años	15	29
17 años	9	17
Total	52	100

Fuente: Producción Propia

Gráfico N° 1 Distribución por edades de los adolescentes encuestados

Fuente: Producción Propia

La distribución de edades en los individuos encuestados fue: un 29% (n=15) adolescentes de 14 años, 25% (n=13) constituido por jóvenes de 15 años, un 29% (n=15) individuos de 16 años y el 17% (n=9) restante conformada por jóvenes de 17 años. El grupo de individuos tenía una media de edad de 15,34 DS± 3,47 años. El total de individuos que componen la muestra es menor de edad, según las normativas vigentes ningún adolescente menor de 18 años debe o puede consumir alcohol.

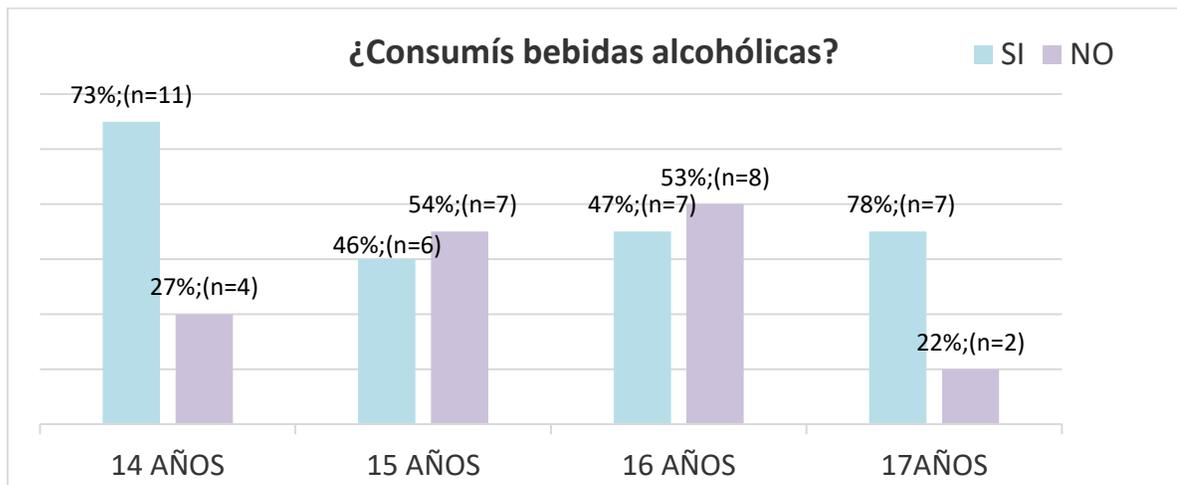
Consumo de Alcohol

Tabla N° XII: Consumo de bebidas alcohólicas de los individuos encuestados según edad

Consumo de Bebidas Alcohólicas	14 años		15 años		16 años		17 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	11	73	6	46	7	47	7	78	31	60
NO	4	27	7	54	8	53	2	22	21	40
Total	15	100	13	100	15	100	9	100	52	100

Fuente: Producción Propia

Gráfico N° 2: Consumo de Bebidas alcohólicas por edades de los encuestados



Fuente: Producción Propia

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes jugadores de fútbol competitivo pertenecientes a las categorías sexta, séptima, octava y novena del Club Bancario es del 60% (n=31):

Seis de cada diez adolescentes toman bebidas alcohólicas antes de cumplir 18 años, dato a considerar alarmante.

La OMS recomienda la abstinencia completa de alcohol en menores de 18 años, y menciona que una de cada cinco muertes de jóvenes está relacionada con este consumo.

La edad de 17 años es la de mayor prevalencia, ocho de diez jóvenes afirman consumir bebidas alcohólicas. A los 14 años se observó una prevalencia del 70%, lo que nos indica que siete de cada diez jugadores también las consumen.

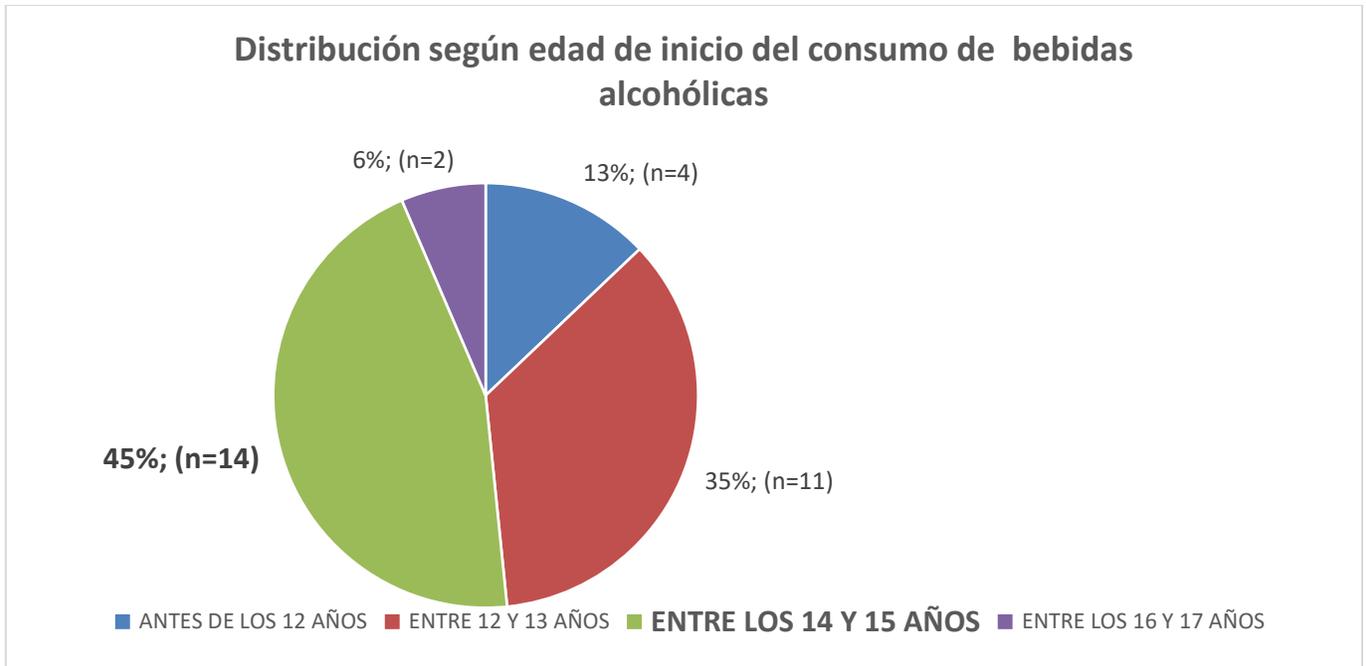
Edad de inicio del consumo de alcohol:

Tabla N° XIII: Edad de Inicio de consumo de bebidas alcohólicas de los individuos encuestados

Edad de Inicio	14 años		15 años		16 años		17 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
antes de los 12 años	2	13,3	0	0	2	13,3	0	0	4	8
Entre los 12 y 13 años	5	33,3	3	23	2	13,3	1	11,1	11	21
Entre los 14 y 15 años	4	26,7	3	23	3	20	4	44,5	14	27
Entre los 16 y 17 años	0	0	0	0	0	0	2	22,2	2	4
Nunca Probó Bebidas con Alcohol	4	26,7	7	54	8	53,3	2	22,2	21	40
Total	15	100	13	100	15	100	9	100	52	100

Fuente: Producción Propia

Gráfico N° 3 Distribución de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas con respecto al primer contacto con dicho consumo por intervalos de edad

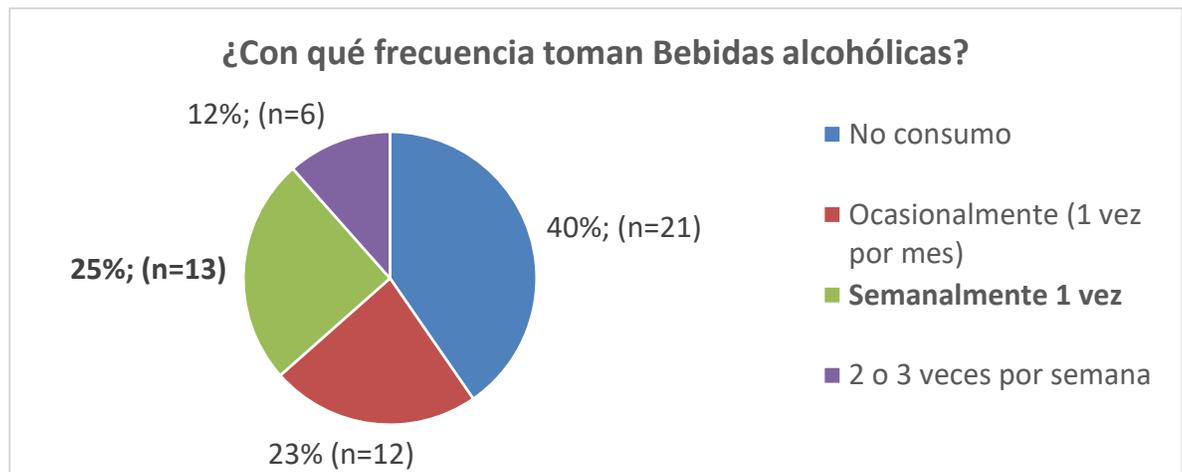


El total de los jóvenes que tomaron alguna vez una bebida alcohólica es del 60% (n=31). Dentro de este grupo el 45% (n =14) lo hizo en la edad correspondiente entre los 14 y 15 años, el 35 % (n=11) situó su primer contacto con las bebidas alcohólicas entre los 12 y 13 años de edad, un 13% (n=4) lo hizo antes de los 12 años y el 6% (n=2) restante ubica su primer experiencia en este hábito entre los 16 y 17 años.

Frecuencia de Consumo:**Tabla N° XIV: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los individuos encuestados**

Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas	n	%
No consumió	21	40
Ocasionalmente (1 vez por mes o 1 vez cada 15 días)	12	23
1 vez por semana	13	25
2 o 3 veces por semana	6	12
4 o 5 veces por semana	0	0
Todos los días	0	0
Total	52	100

Fuente: Producción Propia

Gráfico N° 4 Frecuencia de Consumo de alcohol de los individuos encuestados.

Fuente: Producción Propia

Del total de los encuestados el 25% (n=13) consume bebidas alcohólicas una vez por semana, un 23% (n=12) lo realiza ocasionalmente, lo que significa que toman

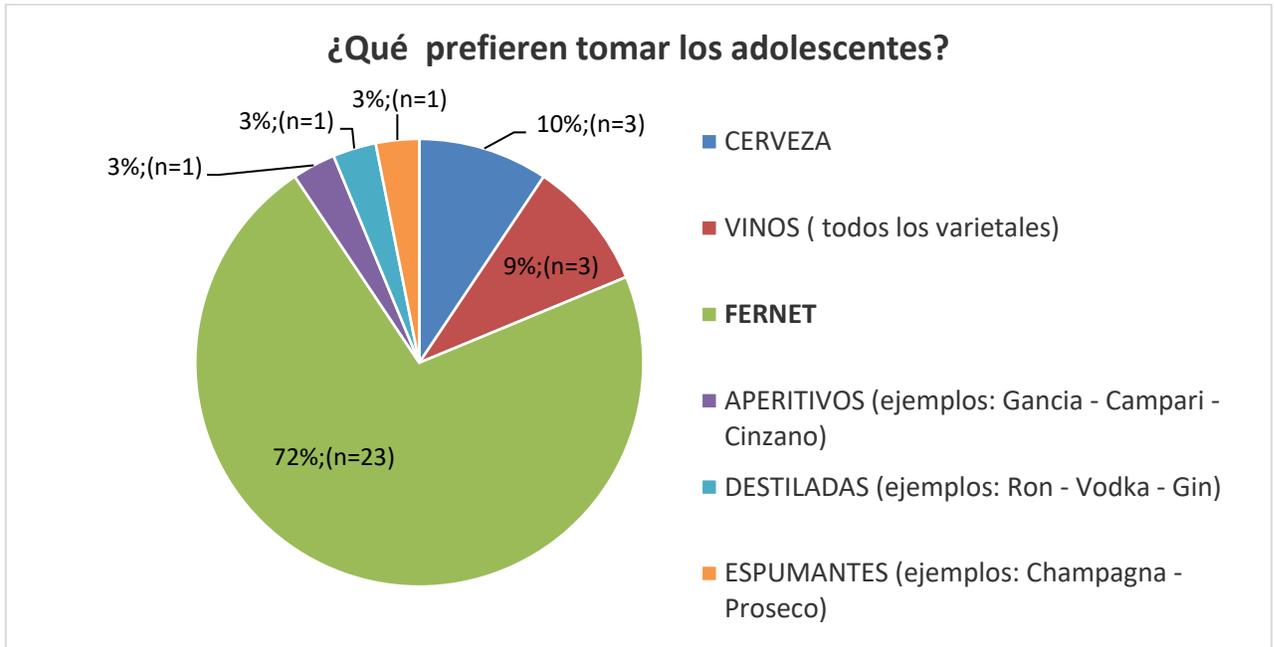
alguna bebida de las citadas una vez cada quince días o una vez al mes. Sólo el 12% (n=6) dice consumir alcohol dos o tres veces por semana.

Preferencias de bebidas alcohólicas

Al analizarse las preferencias de consumo se observó que el 44% (n=24) del total de los jóvenes prefieren el Fernet. Continúa, la cerveza en la lista de preferencias con un porcentaje del 6% (n=3). Luego el vino con un total de 4% (n=2) y compartiendo el último lugar se ubican las bebidas espumantes con el 2% (n=1) y otros aperitivos con el mismo valor porcentual.

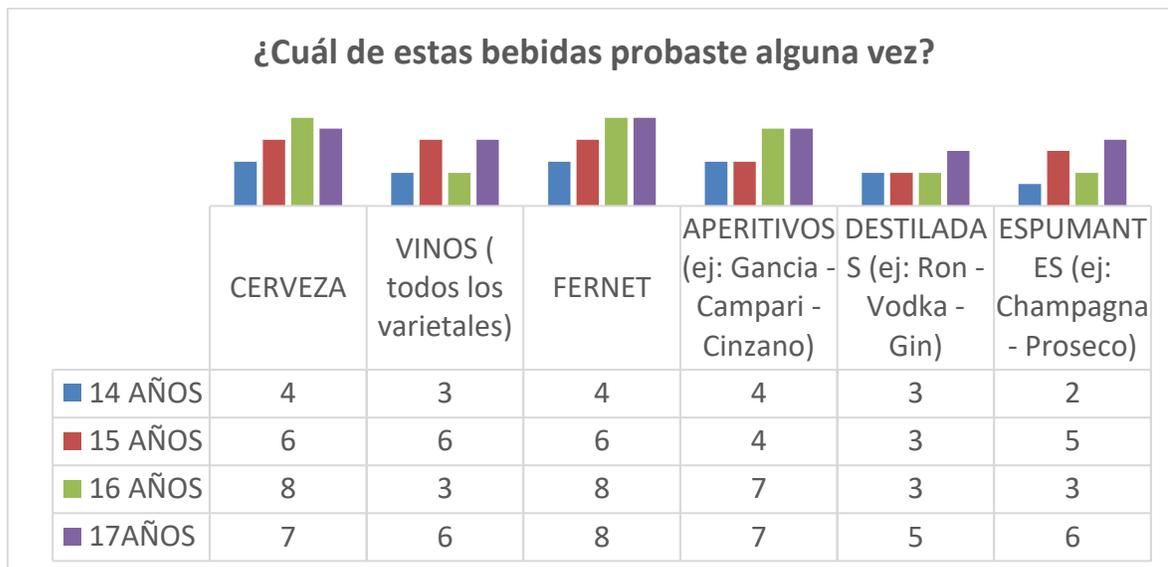
Situándonos, entonces, en la totalidad de los adolescentes consumidores y observando sus preferencias se desprende el siguiente gráfico.

Gráfico N° 5 Preferencias de consumo de bebidas alcohólicas de los individuos encuestados.



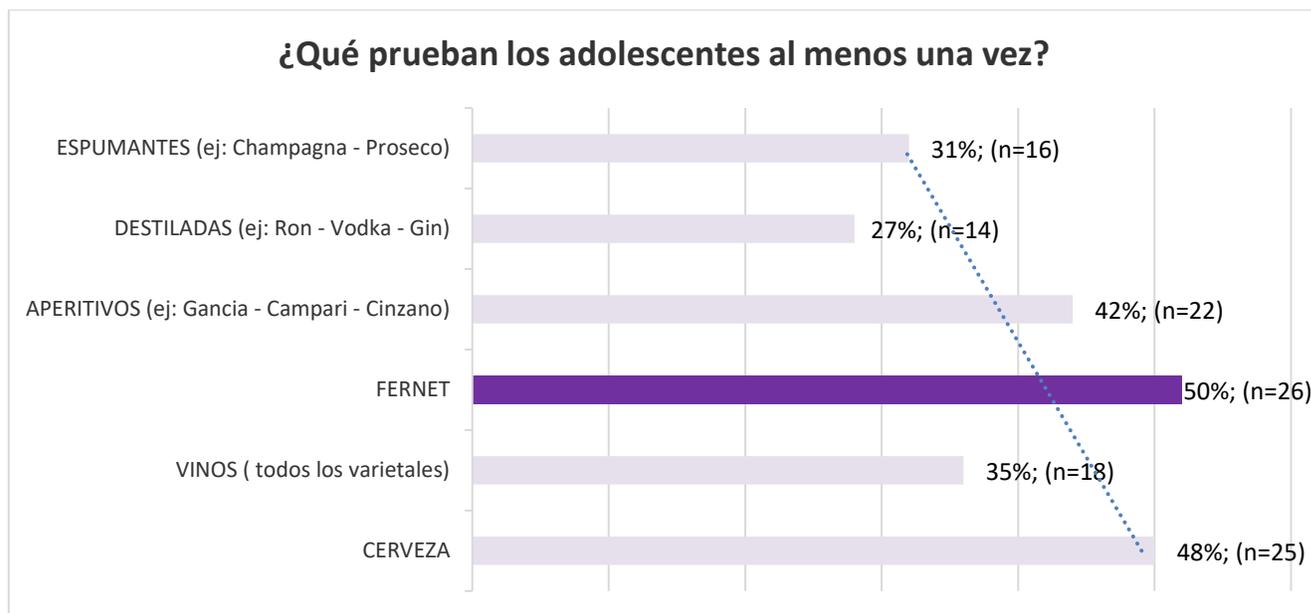
Fuente: Producción Propia

Gráfico N° 6 Bebidas probadas al menos una vez en el total de los encuestados por edad.



Fuente: Producción Propia

Gráfico N° 7 Distribución de Bebidas probadas al menos una vez en el total de los encuestados



Fuente: Producción Propia

En orden creciente se establece la siguiente distribución de bebidas probadas por los jóvenes al menos una vez. Las bebidas destiladas fueron consumidas por el 27 % (n=14) de los adolescentes. Un 31% (n=16) experimentó con los Espumantes, otro 35% (n=18) tuvo al menos un contacto con el Vino. Los más probados fueron el Gancia, Campari y Cinzano en la categoría otros aperitivos con el 42% (n=22), la Cerveza 48% (n=25) y otra vez el Fernet ubicándose en la cima con un 50% (n=26).

Cantidad de bebida alcohólica ingerida por día de consumo

Tabla N° XV: Cantidad de vasos de 150 ml de bebidas alcohólicas ingerida por día de consumo en el total de los individuos encuestados

Bebida	1 vaso		2 vasos		3 vasos		4 vasos		Más de 4 vasos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cerveza									3	6	3	6
Vino							1	2	1	2	2	4
Fernet	2	4	3	6	5	9	3	6	10	19	23	44
Otros Aperitivos	1	2									1	2
Espumantes					1	2					1	2
Destiladas					1	2					1	2
No toman											21	40
Total	3	6	3	6	7	13	4	8	14	27	52	100

Fuente: Producción

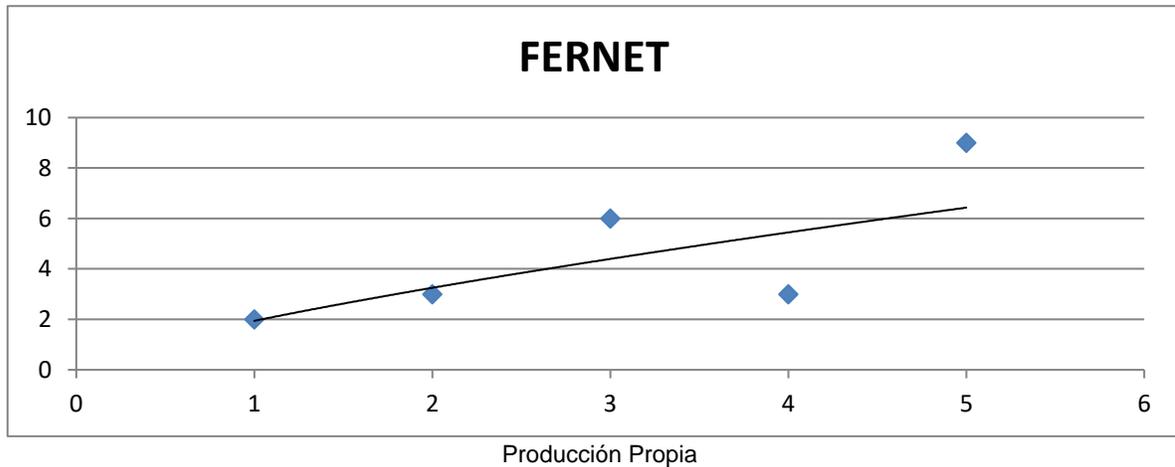
Gráfico N°8 Cantidad de Bebida alcohólica, medida en vasos de 150ml, ingerida por vez de consumo.



Fuente: Producción Propia

Del total de los encuestados, el 60% (n=31) afirmó tomar bebidas alcohólicas. Al indagar sobre la cantidad que ingieren por día de consumo la mayoría de los jóvenes, el 27% (n=14) lo hace con un patrón de más de cuatro vasos por vez. Un 13% (n=7) respondió que a la hora de tomar decide hacerlo en una cantidad de tres vasos, un 8% (n=4) decide ingerir cuatro vasos y el 6% (n=3) coincide en la cantidad de uno y dos vasos por día de consumo de alcohol.

Gráfico N° 9 Línea de tendencia: Cantidad de consumo de Fernet en los jóvenes que eligen esta bebida como la predilecta



Se analizó también, con más atención la porción de encuestados que preferían el Fernet, el 44% (n=23), y la cantidad de vasos que tomaban por vez de consumo. Se percibió que de este total, un 19 % (n=10) toma la cantidad de más de cuatro vasos por vez de consumo, un 6 % (n= 3) lo hace ingiriendo cuatro vasos, el 9% (n=5) consume tres vasos, otro 6 %(n=3) dos vasos por ocasión y tan sólo el 4 % (n=2) se sitúa en el consumo de un vaso.

Al comparar la información recolectada con respecto a los vasos ingeridos por vez de consumo de Fernet y relacionarla con la cantidad de unidades que constituyen a un CEEA se llega a los siguientes resultados:

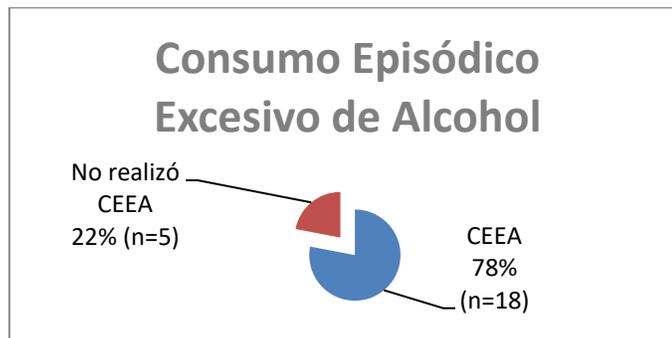
Tabla N° XVI Distribución de individuos que consumen Fernet y la cantidad de bebida medida en vasos de 150 ml

n	Vasos 150ml	%
2	1	9
3	2	13
5	3	22
3	4	13
10	5	43
Total	23	100

Fuente Producción Propia

De los veintitrés jóvenes que prefieren el Fernet el 78% (n=18) lo hace en una cantidad que corresponde a CEEA, el 22%(n=5) lo hace en una cantidad menor a la considerada.

Gráfico N° 10 Presencia de CEEA en adolescentes que prefieren tomar Fernet



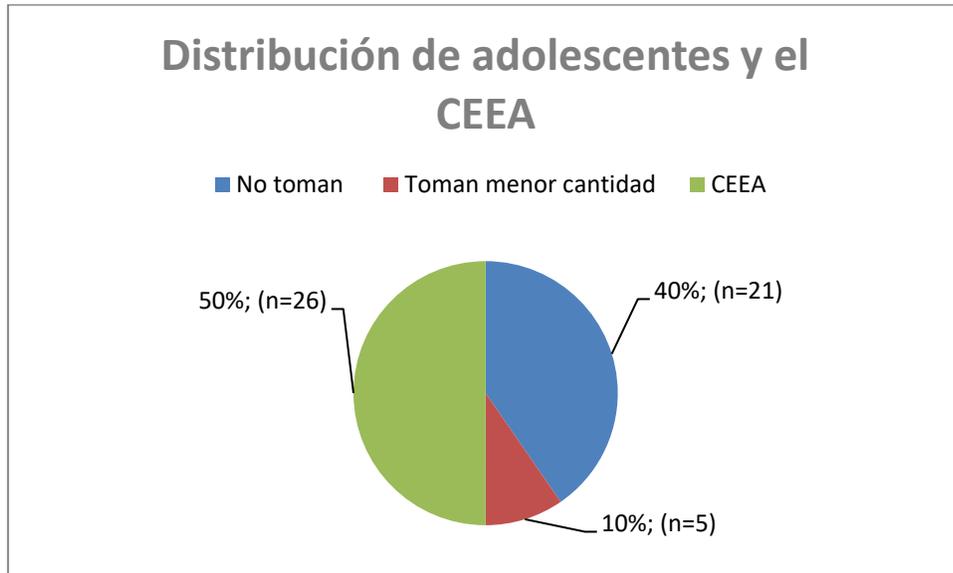
Fuente: Producción Propia

Tabla N°XVII Distribución de adolescentes en relación al CEEA

Bebida	Cantidad de vasos (150ml) para considerarse CEEA	n	%
Cerveza	10 o más	3*	6
Vino	3 o más	2	4
Fernet	3 o más	18	34
Otros Aperitivos	6 o más	1	2
Espumantes	3 o más	1	2
Destiladas	3 o más	1	2
Toman menor cantidad	-	5	10
No toman alcohol	-	21	40
Total	-	52	100

Fuente Producción

*3 individuos encuestados hicieron referencia al consumo de más de 10 vasos de 150ml de cerveza por ocasión.

Gráfico N° 11 Distribución de encuestados en relación con el CEEA

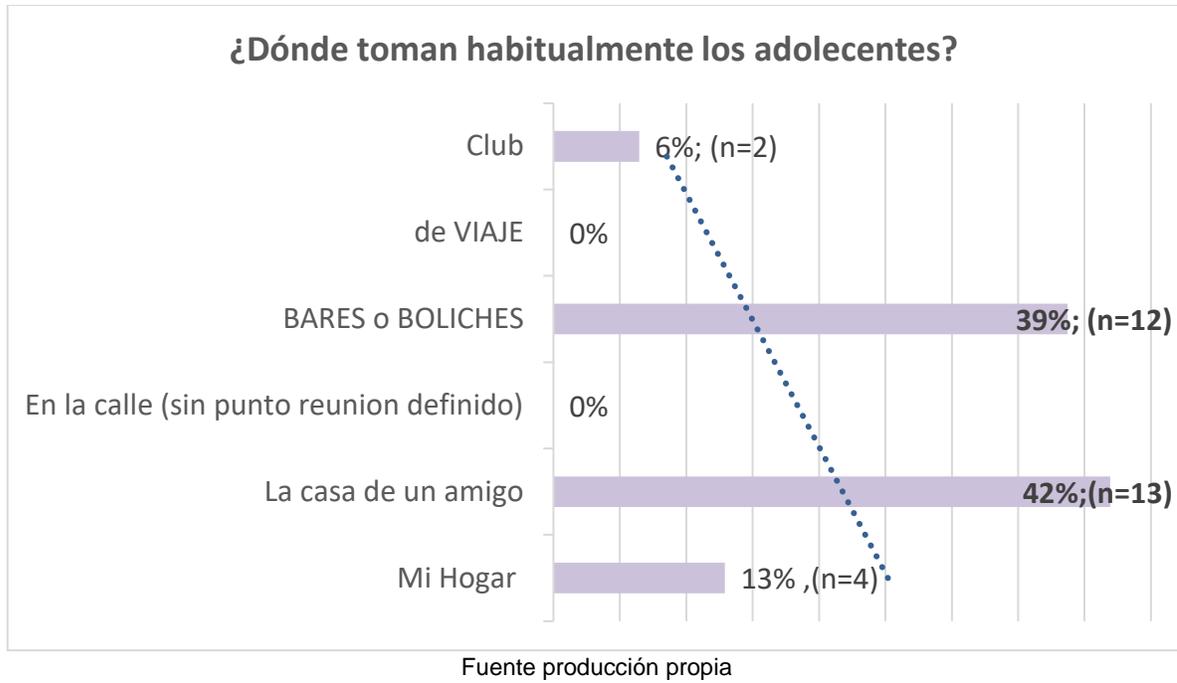
Se puede observar claramente que el 50% (n=26) de los jóvenes ha realizado algún CEEA. Es un dato totalmente significativo.

Ámbito en el que realizan frecuentemente el consumo de alcohol**Tabla N° XVIII** Distribución de los jóvenes consumidores en los diferentes ámbitos más comunes de consumo

Ámbito	n	%
Su casa	4	13
La casa de un amigo	13	42
La calle	0	0
Bar o Boliche	12	39
Viaje Escolar	0	0
Club	2	6
Total	31	100

Fuente: Producción Propia

Gráfico N° 12 Ámbito en el que los jóvenes ingieren con mayor frecuencia bebidas alcohólicas



Con respecto al lugar donde los jóvenes realizan el consumo de bebidas alcohólicas, se pudo observar que los dos lugares de mayor frecuencia fueron con el 42% (n=13) la casa de algún amigo y el 39% (n=12) bar o boliche. En su propia casa dice tomar el 13% (n=4) y en el club lo hace sólo el 6% (n=2). Ninguna respuesta afirmó realizar consumo de este tipo de bebidas en viajes o en la calle.

CAPÍTULO IX

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia e identificar las características del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes jugadores de fútbol del Club Bancario de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Del análisis de las cifras, pudo observarse que en el 60% (n=31) de los jóvenes de 14 a 17 años prevalece el consumo de bebidas alcohólicas. Datos que concuerdan con lo planteado por OMS en el Informe 2014. Seis de cada diez adolescentes jugadores de fútbol del plantel del Club Bancario, toman bebidas alcohólicas antes de cumplir 18 años. Información que no concuerdan con estudios anteriores (Cuasnicu y col. 2014). En cambio, coinciden respecto de la edad de inicio de consumo, ubicándose ambos entre los 14 y 15 años.

La bebida alcohólica que eligen los adolescentes encuestados por preferencia es el Fernet, en el 44% (n=24); luego la cerveza y el vino, con menores porcentajes. Cabe destacar que la predilección de los jóvenes por esta bebida, con alta graduación alcohólica, implica mayor magnitud a la problemática. Contrastando los resultados obtenidos en el estudio realizado en 2012, el Informe Final de la Quinta Encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media realizado por SEDRONAR, que refirió que la bebida más consumida por los adolescentes es la cerveza.

En lo que respecta a la cantidad de bebida consumida por vez se percibió que el 27% (n=14) de los encuestados consume más de cuatro vasos por ocasión; el 13%

(n=7) respondió que a la hora de tomar decide hacerlo en una cantidad de tres vasos; el 8% (n=4) ingiere cuatro vasos, y el 6% (n=3) coincide en la cantidad de uno y dos vasos por día de consumo de alcohol. Relacionando este dato con el tipo de bebida ingerida, se advirtió claramente que el 50% (n=26) de los jóvenes ha realizado algún CEEA, información que no presenta similitudes con estudios anteriores (Ahumada, Cuasnicu. 2012).

CAPÍTULO X

CONCLUSIÓN

A partir de la presente investigación se determinó la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes jugadores de fútbol pertenecientes al Club Bancario de la ciudad de Rosario, Santa Fe. La misma nos indica que seis de cada diez jóvenes consumen alcohol. Además, la mitad de los adolescentes encuestados realizó un CEEA en el período de estudio. Lo que muestra que gran proporción de ellos podría presentar malnutrición vinculada a este hábito, y de esa manera perjudicar su salud y afectar su rendimiento deportivo.

El período en que se da el inicio del consumo de bebidas alcohólicas fue desde los 14 a los 15 años. Este dato resulta alarmante ya que está comprobado que cuanto más tarde sea la incorporación del joven al consumo de bebidas alcohólicas, menor es la predisposición de dependencia en la edad adulta, disminuyendo así el riesgo asociado a ECNT.

En otro orden, la bebida alcohólica que eligen los adolescentes con mayor frecuencia es el Fernet, sustancia de alta graduación alcohólica (38° de alcohol en 100 ml). Considerando que este consumo es acompañado de bebidas colas, con alta concentración de azúcares y sodio, podría verse incrementada la incidencia de las ECNT. Este conjunto de hábitos perjudiciales no forman parte de una alimentación saludable, y resulta todavía más controversial, tratándose de una muestra compuesta en su totalidad por deportistas.

Por otra parte, queda evidenciado que no se cumple con lo establecido por la ley Nacional N° 24.788 que prohíbe la venta de alcohol a menores de 18 años. Ya que uno de los ámbitos en donde los jóvenes realizan el consumo con mayor frecuencia es en los bares y discotecas a los que asisten. En ese sentido, queda expuesta también, la falta de controles reales sobre la venta directa, o bien, la negligencia de adultos cómplices que favorecen el acceso a los menores sin control.

Lo que movilizó a la concreción de este trabajo fue el compromiso por favorecer el desarrollo y el crecimiento de los jóvenes jugadores de fútbol del Club Bancario, y de esa forma optimizar su rendimiento deportivo. Ante los resultados obtenidos, la alta prevalencia de consumo de alcohol y las características desalentadoras encontradas, aumenta en mí, como futura profesional de la salud, la necesidad de intervenir en esta situación. El finalizar esta investigación es el punto inicial, para emprender un camino de búsqueda de estrategias para colaborar en la modificación de esta realidad.

CAPÍTULO XI

RECOMENDACIONES

Para abordar esta situación debería conformarse un equipo interdisciplinario de trabajo, el mismo podría estar formado por Lic. En Nutrición, Psicólogos y Entrenadores deportivos o Profesores de Educación Física. De esta manera trabajar interdisciplinariamente en la promoción de una alimentación y estilo de vida saludable desde la adolescencia.

Luego, se aconseja dar a conocer los resultados de esta investigación, difundir la problemática, mostrando claramente la magnitud de la misma. Esto podría lograrse a través de la realización de charlas para padres, entrenadores y autoridades del Club. También se puede recurrir a la realización de una campaña publicitaria a través de medios gráficos.

A la vez, efectuar talleres orientados a los jóvenes deportistas para brindar información sobre el daño que ocasiona el consumo de bebidas alcohólicas a su estado nutricional y por ende, a la repercusión que tiene en su crecimiento y desarrollo, disminuyendo además su rendimiento deportivo.

Las redes sociales son un importante medio para llegar a esta población, podrían crearse videos educativos.

Intentar crear lazos con las otras instituciones a las que asisten los adolescentes, como las escuelas secundarias, institutos, locales nocturnos, otras entidades deportivas buscando generar un compromiso social.

Documentar la progresión de los trabajos y presentar proyecto a la Municipalidad de Rosario, para multiplicar lo acontecido.

BIBLIOGRAFÍA

Ahumada G., Cuasnicu A. 2012. Informe Final de Resultados Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Escuelas Media 2011. Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. (SEDRONAR) Presidencia de la Nación. Disponible en:

http://portal.educacion.gov.ar/files/2013/10/adiccion_quinta_encuesta.pdf Consultado:

Febrero 3, 2015. 15h

Alderete E., Kaplan C., Nah G., Perez E. 2008. Problemas Relacionados con el Consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. Salud Pública de México Vol. 50 n 4. Cuernavaca. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&pid=0036-3634&lng=es&nrm=iso

Consultado: Febrero 8. 23hs.

Aranceta Bartrina J., Serra Majem L., Ortega R., Pérez C. 2006. Frutas, verduras y salud. España: Elsevier Masson.

Bazan N, Colacilli M. 2007. Actividad Física y salud. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Blanco A. 2009. Micronutrientes Vitaminas y Minerales. 1° ed. Buenos Aires. Editorial Promed. Pág. 99 y 165.

Bompa T. 2000. Periodización del Entrenamiento Deportivo. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Bowman B. 2001 Conocimientos actuales sobre Nutrición 8° ed. Whashington D.C.; traducción al español por la Organización Panamericana de la Salud e Instituto

Internacional de Ciencias de la Vida. Serie Publicación Científica y Técnica N° 592, 2003. Pág 543 y 545.

Braschi M, Casella M, Canay R, Girardelli A, Kamenieki M, Nápoli M, Pisano S y Quevedo S. Lineamientos para la atención del Consumo Episódico Excesivo de alcohol en adolescentes. Ministerio de Salud De la Nación Argentina. Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. (SEDRONAR) Presidencia de la Nación Argentina. 2012. Pág. 8 y 9.

Código Alimentario Argentino. Capítulo XIII Bebidas Fermentadas Artículos 1080 al 1107, Capítulo XIV Bebidas Espirituosas, Alcoholes, Bebidas Alcohólicas Destiladas y Licores. Artículos 1108 al 1136. Administración Nacional de Medicamentos, de Alimentos y Tecnología Médica. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/alimentos/normativas_alimentos_caa.asp Consultado: Febrero 14. 16hs

Cuasnicu A, Morales M, Cadenas N, Nadra G, Dias J, Del Piero G. 2014. Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media 2014 Boletín N°1 Patrones y Magnitud del consumo: diagnóstico a nivel país. Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. (SEDRONAR) Presidencia de la Nación Argentina. 2014.

De Girolami D, Gonzalez I. 2008. Clínica y Terapeutica en la Nutrición del Adulto. 1° ed. Buenos Aires. El Ateneo. Pág. 77, 78, 79, 80 y 82.

Hamilton J. 2000. Comité de Endocrinología "Recomendaciones para optimizar la masa ósea en la infancia y adolescencia" Sociedad Argentina de Pediatría. Disponible en:

http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2000/00_214_216.pdf Consultado

Febrero 27. 7 hs.

Lehotonen-Veromaa M, Mottonen T, Heinonen O. 2010 "Influence of physical activity and Vitamin D on bone mineral gain among prepubertal girls". Osteoporosis. Int 15 (supl. 1) Pág. 13 a 18.

López B, Suárez M. 2002. Fundamentos de nutrición normal. 1ª ed. Buenos Aires: El Ateneo. Pág. 142-144.

Mahan L, Escott-Stump S. 1996. Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy 9º ed. Editorial Philadelphia.

Mataix Verdú José. 2002. Nutrición y Alimentación Humana Volumen II. Barcelona, España: Editorial Océano/Ergon. Pág. 1066- 1067, 1069, 1072, 1074, 1075 y 1076.

Mataix Verdú José. 2002. Nutrición y Alimentación Humana Volumen I. Barcelona, España: Editorial Océano/Ergon.

Mulassi A., Hadid C., Borracci R., Masoli O. 2010. Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. Archivos de Pediatría Vol. 108 n 1 Buenos Aires enero/febrero. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000100009&script=sci_arttext Consultado: Febrero 8. 2015. 22h.

Onzari M. 2010. Alimentación y deporte 1ª ed. Buenos Aires Editorial El Ateneo.

Onzari M. 2004. Fundamentos de Nutrición en el Deporte 1º ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo. Pág. 3 y 276.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2014. Informe Mundial sobre la situación de la salud y el alcohol, el impacto en salud pública y las respuestas en políticas. Disponible en: <http://www.telam.com.ar/notas/201405/62845-argentina-consumo-de-alcohol.html> Consultado: Febrero 8 de 2015. 7hs

Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de Vigilancia STEPS de la OMS. Disponible en: http://www.who.int/chp/steps/Parte7_Seccion1.pdf . Consultado: Marzo 4 de 2015 8:30 hs.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), ILSI. 2003. Conocimientos actuales sobre Nutrición. 8ª ed. Washington (E.E.U.U.): OPS- ILSI; Pág. 551.

Osimani M. Boletín para la prevención de la drogadicción Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. (SEDRONAR). Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Intercambios Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas. Buenos Aires 2001

Perry C, Mcquirre M, Neumark-Sztainer D, Store M. 2001. Características de adolescentes vegetarianos en una población multiétnica urbana. Pág. 406-416.

Pineda E, De Alvarado E. 1996. Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de personal de salud 2º ed. Libro para Ejecutores de Programas de Salud N°15. Pág. 82.

Rodota L, Castro, M. 2012. Nutrición Clínica y Dietoterapia. Buenos Aires: Editorial Médica Paramericana S.A.C.F.

Suárez M., López L. 2009. Alimentación Saludable. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Hipocrático; Pág. 31y 72.

Torresani M., Somoza M. 2009. Lineamientos para el cuidado nutricional. 3ª Edición. Buenos Aires: Editorial Eudeba; Pág. 131, 268 y 270.

Torresani, M. 2006. Cuidado nutricional pediátrico. 2º Edición. Buenos Aires: Editorial Eudeba Pág. 132, 197, 198, 265 y 267.

Wimore H, Costill D. 2004. Fisiología del Esfuerzo y del Deporte. 2º ed. Barcelona: Editorial Paibotribo. Pág 518.

ANEXOS

Anexo N° I Vaso para encuesta



Con una capacidad de 150ml.

Anexo N° II Encuesta

¿Consumís bebidas alcohólicas?

- SI
- NO

¿Cuántos años tenías cuando consumiste por primera vez una bebida alcohólica?

- Antes de los 12 años.
- Entre los 12 y 13 años.
- Entre los 14 y 15 años.
- Entre los 16 y 17 años.

¿Cuál de estas bebidas probaste alguna vez?

- Cerveza.
- Vino.
- Fernet.
- Otros Aperitivos: Gancia, Campari, Cinzano, etc.
- Champaña.
- Bebidas Destiladas: Ron, Vodka, Gin, etc.
- Otras.

¿Cuál de ellas preferís y elegís para tomar?

- Cerveza.
- Vino.
- Fernet.
- Otros Aperitivos: Gancia, Campari, Cinzano, etc.
- Champaña.
- Bebidas Destiladas: Ron, Vodka, Gin, etc.
- Otras.

¿Cuál es la frecuencia con la que consumís bebidas alcohólicas?

- No consumo.
- Ocasionalmente: Considerándose a un consumo de una vez cada 15 días a una vez al mes.
- 1 vez por semana.
- 2 a 3 veces por semana.
- 4 a 5 veces por semana.
- Todos los días.

Cantidad por vez

Bebida	1 vaso por vez	2 vasos por vez	3 vasos por vez	4 vasos por vez	Más de 4 vasos por vez
Cerveza					
Vino					
Fernet					

Gancia, Campari, Cinzano, etc.					
Champaña					
Ron, Vodka, Gin, Etc.					
Otras:					

¿Dónde consumís comúnmente bebidas alcohólicas?

- Mi casa.
- La casa de un amigo.
- La calle.
- Bar o boliche.
- Viaje escolar.
- Club.
- Otro lugar.

Anexo N° III **Pedido de Autorización para la Institución**

Rosario,.....2015

Sr. Carlos Farías

Presidente del Club Bancario

_____ Presente

De mi consideración:

Solicito por la presente, autorización para realizar en vuestra Institución, más precisamente en la escuela de Fútbol Competitivo, un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes jugadores de fútbol, pertenecientes a las categorías, sexta, séptima, octava y novena de dicha disciplina.

La investigación será realizada para completar los requisitos del Plan de Estudio de la Licenciatura en Nutrición, de la Universidad de Concepción de Uruguay. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los que competen a esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Previa a la realización de la misma, se procederá a informar a los padres de los jóvenes, sobre la realización del Estudio y se pedirá autorización a los mismos.

Esperando una respuesta favorable a mi pedido, saludo atentamente.

Anexo N° IV **Consentimiento Informado**

Dentro de los meses de junio y julio de 2015 se realizará en la escuela de fútbol competitivo del Club Bancario, una investigación para cumplir con los requisitos de la Carrera Licenciatura en Nutrición de La Universidad de Concepción de Uruguay. La misma será realizada por Castellanos, María Florencia y cuyo objetivo es conocer la prevalencia del consumo de alcohol y las características del mismo, en los jugadores de la Institución antes mencionada.

Si usted autoriza a su hijo a participar en este estudio, se le pedirá al joven que responda a preguntas simples. Esto tomará 15 minutos aproximadamente y la participación en este estudio será totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los que competen a esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Reitero, los datos recabados, serán estrictamente confidenciales y se utilizarán únicamente para el trabajo de tesina. Desde ya agradezco su participación.

Autorizo a mi hijo..... a participar voluntariamente en esta investigación, ya que he sido informado sobre el objetivo de la misma.

Firma del padre, madre, tutor o encargado:.....

Aclaración:.....

DNI:.....

Fecha:.....