



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

**CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE  
ALCOHOL EN ALUMNOS DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ENSEÑANZA  
MEDIA DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO**

**Autoras:**

Leticia Borgeaud  
Antonella Laso  
Bettina Medina  
Andrea Pérez  
Jessica Ponce

**Tutoras:**

Prof. Adj. Lic. Esp. Carolayn Nassif  
Prof. Adj. Lic. Esp. Patricia Galeano

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2018**



## Índice

Introducción .....	2
Pregunta problema .....	4
Objetivos .....	4
Fundamentación .....	5
Antecedentes .....	7
Marco teórico .....	10
Diseño Metodológico .....	21
Resultados .....	23
Análisis .....	41
Conclusiones .....	44
Sugerencias .....	45
Referencias bibliográficas .....	47
Bibliografía .....	50
Anexos .....	51
Anexo I: Diagrama de Gantt .....	51
Anexo II: Instrumento de recolección de datos .....	52
Anexo III: Gráficas .....	54
Anexo IV: Tabla detallada de recursos .....	56



## Introducción

El presente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República (UdelaR), pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Plan 93, generación 2013. Dicho grupo desarrolló su Trabajo Final de Investigación (TFI) en respuesta a los requerimientos curriculares correspondientes al cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, en una institución educativa de Enseñanza Media de la ciudad de Montevideo, con el fin de indagar sobre el comportamiento y las consecuencias frente al consumo de alcohol en los liceales que concurren a dicho centro.

Se trata de una investigación descriptiva, de corte transversal, realizada en el período comprendido entre diciembre de 2016 y abril de 2018. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a alumnos de dicho centro educativo, en una muestra de 250 estudiantes.

La adolescencia es una etapa vulnerable de la vida, en la cual se presentaran cambios en el desarrollo madurativo, sobre todo en el ámbito social, del aprendizaje y de la adaptación. Es a su vez una etapa de riesgo en lo que respecta a hábitos y conductas, entre ellas las adicciones. Es en este período de la vida, que el ser humano adquiere hábitos que probablemente llevará consigo por el resto de la misma. El consumo de alcohol en la adolescencia constituye una de las mayores preocupaciones de nuestra sociedad, comenzando cada vez a edades más tempranas, causando problemas de salud, tales como incapacidad física y psicológica, además de afectar también el ámbito social, a causa de accidentes o violencia.

De los datos de nuestra investigación se desprende, que del total de los encuestados, el 62% refirieron consumir bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. De éstos, el 36% lo hace de forma regular los fines de semana. Como causa principal se destaca el consumo por parte de padres y/o amigos en el 30% de los casos. Más de la quinta parte de la población estudiada indica que presenta la necesidad de aumentar la cantidad del consumo para obtener los efectos deseados. Se destaca que dentro de los factores protectores principales hallados se encuentra



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



el buen rendimiento escolar y que no consumen sustancias psicoactivas diferentes al alcohol (con el 23% cada uno), mientras que los factores de riesgo principales detectados son el consumo en su entorno (44%) y el escaso control por parte del núcleo familiar (27%).



## Planteamiento del problema

- Tema: Consumo de Alcohol en Adolescentes.
- Pregunta problema: ¿Cuáles son los comportamientos y las consecuencias frente al consumo de alcohol en alumnos que concurren a una institución pública de Enseñanza Media en la ciudad de Montevideo, en octubre del año 2017?

## Objetivos

### Objetivo General

- Indagar sobre el comportamiento y las consecuencias frente al consumo de alcohol en los liceales que concurren a una institución pública de Enseñanza Media.

### Objetivos Específicos

- Identificar el consumo de alcohol en los liceales.
- Describir las características y frecuencias del consumo de alcohol.
- Conocer las causas desencadenantes del consumo de alcohol y sus repercusiones.
- Identificar factores de riesgo y factores de protección presentes en los liceales que consumen alcohol.

## Fundamentación

La selección del tema “consumo de alcohol en adolescentes” surge luego de realizar una extensa búsqueda bibliográfica, en la cual destacamos que el alcohol, es la droga lícita que más se consume y comercializa en el Uruguay <sup>1</sup>, y el inicio de su ingesta es cada vez más precoz, tanto en hombres como mujeres, comenzando con este hábito a partir de los 13 años <sup>2</sup>. Cabe destacar que su condición de ser una droga legal, con efectos psicoactivos, expone al consumidor a riesgos que no siempre son tenidos en cuenta en la etapa de la adolescencia, motivo por el cual se produce un deceso anual del 9% de los jóvenes de entre 15 y 29 años, por causas relacionadas con la ingesta de alcohol<sup>3</sup>.

Generalmente, el comienzo de la dependencia del consumo en la vida adulta tiene su origen en la etapa de la adolescencia, interfiriendo en el desarrollo y maduración psíquica, cognitiva, afectiva y social del individuo involucrado. El consumo de sustancias psicoactivas en general, es uno de los pilares de la génesis de trastornos de personalidad e interrelación, teniendo a su vez, como resultado el transcurso de problemas familiares, interpersonales, curriculares, y en caso de ocurrir la continuidad del hábito, también laborales<sup>4</sup>.

Epidemiológicamente, a nivel mundial, el consumo problemático de alcohol es una de las causas de accidentes de tránsito y múltiples enfermedades, produciendo entre el 20% y el 50% de problemas de salud. Asimismo, provoca aproximadamente 2,5 millones de muertes por año, es decir que el 4% de las mismas están vinculadas a este factor<sup>5</sup>.

En Uruguay, se vive una situación muy similar a la del resto del mundo. Según datos publicados en la página oficial del Ministerio de Salud Pública (MSP), el consumo per cápita anual es de 6,8 litros de alcohol puro por habitante mayor de 15 años de edad.

Según la “VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media”, realizada en el año 2014, a cargo de la Junta Nacional de Drogas, la problemática es notoriamente grave entre los jóvenes, siendo el alcohol la sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes. De esta población el



75,1% lo ha probado alguna vez en su vida, al iniciar el ciclo secundario casi 3 de cada 10 adolescentes ya han ingerido alcohol y al finalizarlo 9 de cada 10 lo ha hecho. También es importante tener en cuenta que 7 de cada 10 de los jóvenes que bebieron alcohol presentaron al menos un episodio de intoxicación en los últimos 15 días<sup>1</sup>.

Es por la conjunción de los motivos antes enumerados que se aborda esta problemática social, la cual aún necesita ser estudiada en mayor profundidad, con el fin de proteger a las poblaciones expuestas de las consecuencias negativas que provoca el consumo de alcohol sobre la salud y las causas que desencadenan dicho hábito.



## Antecedentes

En la búsqueda de antecedentes sobre la temática a abordar nos encontramos con investigaciones nacionales e internacionales sobre consumo problemático de alcohol en adolescentes, sin embargo, hallamos escasas investigaciones que traten sobre las consecuencias derivadas del consumo de esta sustancia.

A nivel internacional podemos encontrar variedad de investigaciones realizadas en base al tema consumo de alcohol en adolescentes, entre ellas destacamos “Global Status Report on Alcohol and Health 2014” (Informe de Situación Regional sobre el Alcohol y la Salud 2014), es un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que brinda un análisis integral del consumo de alcohol a nivel mundial, regional y nacional. El mismo se enfoca en brindar información sobre las características del consumo de alcohol en las poblaciones, las consecuencias de su consumo para la salud y respuestas de política a nivel nacional para los estados miembros. Asimismo, proporciona información clave, destacando que las Américas junto con Europa, cuentan con las proporciones más altas de adolescentes de entre 15 y 19 años que beben alcohol, con el 53% y el 70% respectivamente<sup>3</sup>.

En referencia a la búsqueda de estudios nacionales que aborden las consecuencias del consumo de alcohol, encontramos trabajos realizados por el MSP, tal como lo es “Salud Mental y Consumo Abusivo de Alcohol” realizado en agosto de 2013, por el Dr. Ariel Montalbán (Director del Programa de Salud Mental del MSP). A través del mismo define consumo abusivo y sus características en los adolescentes, expone factores de riesgo para el consumo, informa consecuencias del consumo en el neurodesarrollo de los adolescentes y sobre las funciones cognitivas y anatómicas, entre otras. El mismo desglosa que el alcoholismo es la comorbilidad más frecuente de los trastornos psiquiátricos, y un 50% de los trastornos psiquiátricos severos desarrollan abuso de esta sustancia a lo largo de la vida. A su vez afirma que el alcohol aumenta el riesgo de enfermedad mental, conjugándose en el 50% de los casos de dependencia, y que las afecciones mentales aumentan el riesgo de consumo de alcohol en un 33% de los casos<sup>6</sup>.



Hacemos mención también, a investigaciones como “Consumo de Alcohol en Niños y Adolescentes. Una mirada desde el Tercer Nivel de Atención”, realizada en Montevideo por docentes de la Facultad de Medicina, UdelaR, junto con la participación del MSP y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). La misma fue publicada en el año 2016 y destaca al alcohol como la droga de inicio de consumo más temprano y socialmente aceptada; tuvo como objetivo “Describir la frecuencia de consumo de alcohol en niños y adolescentes hospitalizados en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR). Conocer características del consumo, factores de riesgo y protectores”. Dentro de los resultados destacamos que aproximadamente 40% de los niños y adolescentes entre 9 y 15 años incluidos habían consumido alcohol alguna vez en su vida<sup>7</sup>.

En el país se realizó la “VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016. Informe de investigación”, cuyo objetivo era “Describir la evolución, magnitud y características del consumo de drogas legales e ilegales”. Al momento de tratar la información en relación al consumo de alcohol destaca que la edad promedio en que se inicia el mismo es 16,9 años, siendo la edad más frecuente los 14 años; a los 18 años el 81% de los adolescentes ya consumió alcohol en al menos una ocasión<sup>8</sup>.

En la búsqueda de TFI de Facultad de Enfermería sobre dicha temática, nos encontramos con investigaciones realizadas recientemente, como lo es “Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes entre 15 y 19 años en un Centro Educativo Público de una ciudad del interior del país”, realizada en el año 2016 bajo la tutoría del Departamento de Salud del Niño, Niña y Adolescente. Se trata de una investigación realizada en base a una muestra de 247 alumnos que concurrían a un Centro Educativo Público del interior del país; encontramos relevante entre sus hallazgos que el 90,7% de los jóvenes encuestados habían consumido alcohol, es decir, que 9 de cada 10 adolescentes consumían alcohol. En relación a la edad de inicio de consumo se encontraba entre el grupo etario de 10 a 14 años, y en cuanto al motivo de consumo más frecuente fue la diversión<sup>9</sup>.

Se llevó a cabo en torno a la misma temática un TFI bajo la tutoría de docentes del Departamento de Salud del Niño, Niña y Adolescente, presentado en noviembre del



año 2011. En el mismo se desarrolló un estudio titulado “Aproximación al perfil de los Estudiantes de Enseñanza Media que consumen alcohol y tabaco en un Centro Educativo de Montevideo, año 2011”, el cual pretendió estudiar parte de la misma arista del tema a indagar en la presente investigación. Del mismo se desprende que, en el grupo de alumnos estudiado, una muestra de 148 alumnos de ambos sexos que van de los 15 a los 19 años, el consumo de alcohol se hace efectivo en el 86% de los casos, comenzando con el consumo en su mayoría entre los 12 y 14 años de edad (el 63%). Como en otras ocasiones prima el consumo en los fines de semana, haciéndose efectivo en el 39% de los casos estudiados<sup>10</sup>.

En abril de 2017 se presentaron los resultados de una investigación titulada “El consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 19 años de edad que concurren a una Institución Pública de Enseñanza Media de Montevideo en el mes de abril de 2017”, realizada en el Departamento de Salud del Niño, Niña y Adolescente. Esta presentó como objetivo general “Identificar el consumo de alcohol en adolescentes de catorce a diecinueve años de edad en una Institución Pública de Enseñanza Media de Montevideo”, develando que un 63.5% presentó consumo de alcohol en los últimos 12 meses, en cantidades que catalogaron como más de unos pocos tragos y como causa desencadenante que predomina se encuentra el consumo en domicilio por parte de padres y/o pares. Según este estudio prima el consumo de forma regular los fines de semana en el 23% de los casos<sup>11</sup>.

Con dicho relevamiento de antecedentes logramos percibir que el consumo de alcohol y drogas lícitas se ha convertido en un problema social de amplia trascendencia, al punto de presentarse la necesidad a nivel nacional de la creación de leyes específicas para controlar el excesivo consumo y disminuir así sus consecuencias.



## Marco teórico

Al momento de definir **salud** <sup>12</sup>, nos basamos en la definición del Plan 93 de la Facultad de Enfermería, el cual determina que la misma es el “Proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en el que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad racional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentra. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces con la participación de la población y de equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”. La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo. En la parte media de este continuo equilibrio se encuentra la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo normal de lo patológico, por lo cual optamos por destacar de dicho proceso, que el mismo es dinámico y se encuentra en constante renovación de acuerdo a la sociedad en que se lo analice y la época histórica en que se desarrolle. La definición de salud como elemento aislado es difícil, siendo más útil conocer y analizar los determinantes de la salud o condicionantes de la misma, elementos que se emplean para ubicar al ser humano en el momento del proceso salud enfermedad en que se encuentre. En términos físicos, forma parte de uno de los pilares de la calidad de vida y bienestar.

Con el fin de situarnos en una posición que permita comprender como actualmente se manejan en nuestro país los sistemas sanitarios, encontramos conveniente resaltar que el **Sistema Nacional Integrado de Salud** <sup>1</sup> (SNIS) es una reforma que propone universalizar el acceso a la salud, dar justicia en el mismo, equidad en el gasto y el financiamiento de ésta, calidad asistencial y devolver la sustentabilidad al sistema. Sus cometidos son la promoción y educación para la salud, control de salud

1 Material extraído de: Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS [diapositiva]. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2013.

con actividades preventivas, diagnóstico precoz, recuperación y rehabilitación.

La OMS define **Atención Primaria en Salud**<sup>2</sup> (APS) como “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

“La APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa, a su vez, el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.”

Los centros sanitarios se organizan de acuerdo a diferentes **niveles de atención**<sup>3</sup>, los cuales se definen como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.

Nuestro relevamiento de datos fue llevado a cabo en un **primer nivel de atención**<sup>4</sup>, entiéndase a este, como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada. Es la base del sistema de salud, el primer contacto que tiene la población con el sistema sanitario. Teóricamente se puede resolver en dicho nivel, el 80% de los problemas de salud de la población. Exige trabajo en equipo, la mirada e intervención de las distintas disciplinas integradas y adaptadas a la complejidad de las situaciones que se presentan a diario en los servicios. En este nivel se

<sup>2</sup> Material extraído de: Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS [diapositiva]. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2013.

<sup>3</sup> Material extraído de: Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS [diapositiva]. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2013.

<sup>4</sup> Material extraído de: Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS [diapositiva]. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2013.



desarrollan principalmente actividades de **promoción de salud** (proceso de capacitación de la población para que incremente su control en salud y de esta forma la mejore) y **prevención de enfermedad** <sup>6</sup> (cuyo fin es preservar y conservar la salud de la población por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno).

El **rol de Enfermería** <sup>7</sup> en el primer nivel de atención es fundamental ya que es la disciplina que logra generar un contacto más estrecho con la población, conociendo así sus necesidades de atención a la salud, y en base a ellas es capaz de crear espacios de escucha, promoviendo educación, fomentando costumbres y comportamientos destinados a mejorar la salud, incluyendo la prevención y detección de factores de riesgo. Posee el conocimiento, así como la actitud apropiada para asistir, en los lugares donde viven, donde estudian, donde se relacionan en general y se desarrolla la vida diaria. Actúa como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación, realizando asistencia, docencia e investigación involucrando a la misma población y así fortaleciendo la participación y creación de los propios individuos involucrados. La Enfermera comunitaria se orienta a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse a sí mismas, promocionando salud y previniendo la enfermedad, enseñando sobre el autocuidado y concientizando a las personas sobre las consecuencias de sus hábitos.

En la presente investigación trabajamos con adolescentes en sus diferentes etapas, teniendo en cuenta las características de cada una de ellas.

La **Adolescencia** <sup>4</sup>, como refiere Aguilar Cordero en su libro “Tratado de enfermería infantil, Cuidados pediátricos”, es un período de intensos cambios físicos, psicológicos y sociales, que comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina alrededor de los veinte años, cuando cesa el crecimiento somático y la maduración psicosocial. Su duración es imprecisa y ha ido

<sup>5</sup> Material extraído de: Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS [diapositiva]. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2013.

<sup>6</sup> Material extraído de: Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS [diapositiva]. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2013.

<sup>7</sup> Enfermería comunitaria: Concepto, Rol, Ambito de Trabajo [diapositiva]. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2016.

umentando, debido al comienzo más precoz de la pubertad, y a la prolongación del período de formación escolar y profesional. La adolescencia es el período más sano de la vida desde el punto de vista físico. Es, además, un período muy conflictivo y de alto riesgo; la mayoría de los problemas de salud en la vida adulta son producto de comportamientos que se inician en estas edades y con consecuencias potencialmente graves para su vida actual y futura: lesiones, accidentes, drogas, conductas sexuales de riesgo que conducen a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, problemas de salud mental, del aprendizaje y familiares.

En la adolescencia se pueden distinguir tres etapas, la **adolescencia temprana**<sup>4</sup>, caracterizada por ser el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los adolescentes cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Entre los 15 y los 17 años se encuentra la denominada **adolescencia media**<sup>4</sup>, caracterizada sobre todo por los conflictos familiares debido al distanciamiento afectivo de los mismos y a la importancia que adquiere el grupo de pares, no existe otra etapa en la que el grupo de amigos sea más influyente. En esta etapa se desarrolla el egocentrismo de manera significativa, y se le responsabiliza de generar en los adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad, con persistencia de la tendencia a la impulsividad, y es a su vez, un período de incremento sustancial de la inclinación hacia la búsqueda de recompensas o sensaciones. Dichas características mencionadas predisponen a los adolescentes a conductas de riesgo.

Por último, la **adolescencia tardía**<sup>4</sup>, abarca desde los 18 a 21 años, y se caracteriza por la re aceptación de los valores paternos y por asumir las tareas y responsabilidades de la madurez. Se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del adolescente a la edad adulta: adquirir una independencia respecto a los padres, tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo, relación con los amigos y adopción de estilos de vida, y

establecer una identidad sexual, vocacional y moral.

A lo largo del todo el proceso de salud-enfermedad de estos adolescentes intervienen factores protectores y factores de riesgo, los cuales desempeñan un rol protagónico por la vulnerabilidad de esta población, y cuya identificación temprana es útil para conocer las herramientas presentes al momento de desempeñar nuestra tarea y qué elementos pueden estar poniendo en riesgo la integridad biopsicosocial del adolescente. Los **factores de riesgo**<sup>4</sup> son situaciones contextuales o personales que al estar presentes, aumentan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud, mientras que los **factores protectores** hacen referencia a situaciones contextuales o personales que al estar presentes, reducen la probabilidad de desarrollar problemas en los campos antes mencionados, implica el establecimiento de conductas que brinden posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad, oportunidades de autoformación positiva, espacios sociales adecuados, un soporte familiar abierto que brinde oportunidades de superación educativa y cultural que le faciliten la solución de los problemas.

Es de vital importancia, para trabajar en la prevención de hábitos tóxicos, conocer los factores de riesgos asociados a esta franja etaria. Estos son: La curiosidad, la necesidad de experiencias nuevas convierte al adolescente en un ser más vulnerable ante conductas tóxicas creyendo que las consecuencias negativas le pueden ocurrir a otro pero no a ellos, identificando a esta creencia como sentimiento de inmortalidad.

La familia, escuela y medio social son tres elementos del sistema social que están en constante interrelación, cualquier incidencia en alguno de ellos tendrá repercusión en el sistema. El principal agente de socialización lo conforma la familia, es a partir de ella que se desarrolla la conducta, costumbres, valores y la interpretación de los modelos en función a la clase social y cultural a las que pertenece dicho núcleo, haciendo que el adolescente aprenda y asuma roles, hábitos, normas, costumbres, actitudes en general y tradiciones de la comunidad. Como factor de riesgo, nos encontramos con que las familias y la sociedad son más liberales y permisivas que en el pasado, siendo el consumo por parte de los padres, el acceso fácil a los hábitos tóxicos y mayor incentivo a estos por imitación.

Los adolescentes también se encuentran influenciados por parte del grupo de amigos, siendo el motivo principal del inicio del consumo de drogas. Si a este motivo se le suma la baja autoestima, tener un cigarrillo en la mano, consumir una bebida alcohólica u otras drogas puede servir para vencer la timidez y aumentar la sensación de seguridad ante los grupos de pares.

En cuanto al rol que juega la educación, si esta es muy permisiva no permite que el adolescente adquiera madurez y asuma responsabilidades. En el extremo opuesto, la educación muy rígida y autoritaria, tiene también un efecto negativo, ya que favorece la actitud de desafío propenso a las conductas de riesgo. Se ha comprobado que el bajo rendimiento escolar conduce a un inicio más temprano en el consumo de tabaco y otras drogas.

Al momento de hacer referencia a la relación existente entre el consumo de alcohol y la pérdida del estado de salud de un individuo, debemos recordar que el principal vector que une estos dos elementos es la condición del alcohol como droga lícita, de fácil acceso y sus probabilidades de generar adicción a su consumo, o en términos de efectos, a la repercusión que el consumo de alcohol produce en el sistema nervioso central (SNC) de la persona que lo consume. Es por esta característica primordial que dicha sustancia es considerada una de las tantas drogas existentes por la OMS, quienes definen a una **droga**<sup>13</sup> como “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del SNC del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”.

Con el fin de conocer a qué nos referimos cuando mencionamos el consumo de sustancias psicoactivas en término de **adicción**<sup>13</sup>, es que nos vimos en la necesidad de destacar elementos que hacen parte de esta, debido a que no hay una sola definición internacional que abarque todas las aristas de este tema tan amplio y complejo. Es por ello, que basándonos en la descripción creada por la OMS, delimitamos esta conducta como un estado de enfermedad física y emocional con características de dependencia o necesidad que involucra, en este caso, una sustancia psicoactiva. La sustancia protagonista de este estudio ha sido el **alcohol**<sup>4</sup>, que constituye una sustancia psicoactiva con propiedades que generan dependencia.



El consumo de bebidas alcohólicas es aceptado por la sociedad hace muchos años y por este motivo se considera que la ingesta de alcohol no presenta **consecuencias y efectos adversos** como cualquier otra droga. Es de gran importancia ser conscientes que el consumo de esta sustancia claramente conlleva problemas que afectan a la salud en un período de corto, medio o largo plazo.

En pequeñas cantidades de ingesta, el alcohol puede perturbar la razón y el juicio, generando falsa sensación de seguridad y euforia, retardando los reflejos, disminuyendo la capacidad de reacción, agudeza visual y auditiva. Razón por la cual se insiste en que, cuando se hace efectivo el consumo de alcohol, no se debe conducir vehículos, entre otras actividades. Alcanza a generar dificultades en el habla, relaja, disminuye la ansiedad y desinhibe. Fisiológicamente irrita las paredes del estómago e intestino, provocando náuseas y vómitos por irritación.

En la adolescencia, el consumo de alcohol puede ser causa y/o consecuencia de enfermedades que involucran principalmente al área de la salud mental. Es así el caso del consumo excesivo producto del trastorno depresivo, según la escritora María José Aguilar Cordero. Esta última hace referencia en su bibliografía a la importancia del consumo en esta etapa de la vida, ya que incrementa el riesgo de suicidio directo o indirectamente, citando como ejemplo los accidentes de tránsito, los cuales son considerados como un intento de autoeliminación indirecto en la adolescencia. La tendencia del adolescente a presentar conductas de riesgo hace que incremente cada vez más el número de individuos inmersos en el consumo, tanto de alcohol como de otras drogas. Estamos ante un grupo poblacional que puede ser potencialmente autodestructivo, sumando conductas de riesgo en cadena, producto de las características propias de la edad, desconociendo las dimensiones de los efectos negativos que el alcohol produce a corto, mediano y largo plazo. En un tiempo prudencial, la ingesta de bebidas alcohólicas puede acarrear enfermedades como la cirrosis hepática, por su condición de sustancia hepatotóxica, dificultades en las áreas del aprendizaje y emocional, conductas delictivas y violencia. La disminución del nivel de alerta, sumado a la escasa experiencia en la práctica, incrementa el riesgo de accidentes de tránsito y potencia conductas de riesgo como la ausencia de autocuidado durante una relación sexual. La exposición por tiempo prolongado al consumo de alcohol también provoca incapacidad física y

psicológica, afectando las áreas de relacionamiento del adolescente en lo social, académico y provocando accidentes durante actividades recreativas, conductas agresivas, etc. En ocasiones se desarrolla la **tolerancia**<sup>4</sup> al alcohol como respuesta fisiológica al consumo mantenido en el tiempo, ya que el organismo se adapta a la presencia continuada de este, haciendo que el adolescente tenga que ingerir mayores cantidades de esta sustancia para lograr los efectos deseados, por su característica de droga psicoactiva. Más consecuencias a largo plazo son el desarrollo de cáncer (principalmente de hígado, esófago, garganta y laringe), problemas en el sistema inmunitario, daño cerebral, inclusive afecta negativamente al feto durante un embarazo en curso.

Según explicitaciones de la OMS, el consumo diario regular de alcohol se encuentra entre 20 y 40 mg/día en mujeres, o 40 y 60 mg/día si de hombres se trata, resaltando que cualquier consumo que supere estas cantidades es perjudicial para la salud, exceptuando casos que, por diferentes motivos (en especial para ciertas condiciones de salud) el límite superior desciende. Mientras que la OMS en su décima edición del manual titulado “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE-10) descarta el término “Alcoholismo” por considerarlo caduco y considera más adecuado llamarlo “Síndrome de Dependencia al Alcohol”, nos quedaremos con la definición otorgada por la autora María Aguilar, con el fin de darle continuidad al eje de contenidos. Esta última define al **alcoholismo**<sup>4</sup> como “...una enfermedad caracterizada por un deseo insaciable de beber alcohol, con pérdida de control, dependencia física, síndrome de abstinencia y necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida.”

La OMS define elementos claves para el diagnóstico de este trastorno como la presencia de la tolerancia antes mencionada, el síndrome de abstinencia (impulsando al consumidor a continuar el hábito), la continuidad del consumo pese al conocimiento de las consecuencias negativas, la preocupación por el consumo de alcohol dedicando gran parte de su tiempo a obtenerlo, consumirlo y el abandono de otras fuentes de placer o diversión, el fracaso en el control del consumo y el deseo intenso y compulsivo de ingerir esta droga.

La adicción al alcohol se divide en cinco grupos o categorías de consumidores. Esta clasificación ha sido útil como patrón para el diagnóstico de los individuos que

presentan este comportamiento y que se detallan a continuación: se define al **consumidor alfa**<sup>4</sup> quien es un bebedor de conflicto, consume para hacer frente a dolencias psicológicas o físicas, es capaz de mantener la abstinencia y no es dependiente del alcohol físicamente, sino psicológicamente; el **consumidor beta**<sup>4</sup>, en cambio, es un bebedor sin dependencia de la sustancia pero con aumento de la tolerancia, que puede presentar complicaciones fisiológicas; en el caso de los **consumidores gamma**<sup>4</sup> están considerados los alcohólicos “clásicos”, si consumen alcohol pierden el control de la cantidad debido al incremento importante de la tolerancia desarrollada, presentando una adicción que conlleva a problemas físicos y sociales, con clara presencia de síndrome de abstinencia y necesidad de su ingesta como estimulante; también está el **consumidor delta**<sup>4</sup>, este se conoce como bebedor excesivo regular, dependiente e incapaz de mantener la abstinencia, quien comparte el resto de las características con el alcoholista gamma; el **consumidor épsilon**<sup>4</sup>, conocido como bebedor periódico, bebe alcohol en exceso escalonadamente durante días o semanas. Son más comunes en la población los consumidores de tipo gamma y delta.

Ante el planteamiento de esta problemática social, es necesario actuar tomando medidas de acción concretas, sencillas y que a su vez sean eficaces y eficientes. La OMS plantea, que la promoción y prevención en esta área es motivo de ocupación de todo el sistema sanitario, siendo el uso nocivo de alcohol uno de los riesgos principales para la salud de las adolescencias. Con la fundamentación de la reducción del autocontrol y el aumento de las conductas de riesgo, eleva a este hábito como uno de los motivos de creciente preocupación en numerosos países, argumentando que el consumo de alcohol es el causa fundamental de traumatismos, violencia, y muertes prematuras. Sugiere estrategias a implementar como la prohibición de la publicidad y la regulación del acceso con el fin de reducir el consumo de alcohol entre los jóvenes, sugiriendo se realicen intervenciones de asesoramiento y apoyo para ayudar a reducir el uso nocivo del mismo.

Desde la OMS, se desempeñan diversas funciones para mejorar la salud de los jóvenes, estas son:

“- Contabilizar el número de jóvenes que mueren y que sufren enfermedades y



traumatismos, así como el número de los que adoptan comportamientos que pueden dar origen a enfermedades o lesiones en el futuro. Ello abarca también la evaluación de los factores presentes en la comunidad que entorpecen o favorecen la salud y el desarrollo de los adolescentes;

- Determinar las alternativas más eficaces para promover la buena salud entre los jóvenes, prevenir los problemas de salud y responder a ellos cuando se manifiestan;
- Desarrollar los métodos e instrumentos que permiten aplicar la evidencia en los países;
- Velar por que todas las personas e instituciones puedan aplicar esos instrumentos en los países;
- Sensibilizar sobre estos temas al público en general y a los colectivos pertinentes;
- Crear una perspectiva común entre los asociados y un sentido de la finalidad también común.”

Destaca necesario apoyar a los países en la formulación de políticas y programas y su aplicación, vigilancia y evaluación.

Desde nuestro lugar como profesionales de Enfermería, la OMS en su documento “Servicios de Enfermería Partería orientaciones estratégicas 2002-2008” apoya nuestro aporte e incentiva a trazar objetivos y preparar planes de acción para el desarrollo de nuestra actividad independiente e interdependiente, planteando a la enfermería como parte integral de los planes nacionales a implementar, examinando regularmente que los mismos respondan a las necesidades de salud de la población y a las prioridades del sistema sanitario. Relata en su cuerpo que las orientaciones estratégicas dirigidas al fortalecimiento de los servicios de Enfermería tienen como objetivo “favorecer los esfuerzos tendentes a incrementar la capacidad de los sistemas de salud nacionales a fin de alcanzar las metas de salud establecidas por los Estados Miembros en áreas sanitarias prioritarias” destacando entre ellas, la salud del adolescente. Propone establecer equipos de salud interdisciplinarios para satisfacer las necesidades de este grupo etario destacando la aportación de los



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



conocimientos teóricos y prácticos del profesional enfermero. Fomenta el aumento de la capacidad y planificación de los recursos humanos, gestión de personal, práctica basada en pruebas científicas, educación dirigida a la población y a nuestros pares y rectoría como ejes de acción de nuestra actividad.



## Diseño metodológico

Tipo de estudio: Descriptivo, de corte transversal.

Universo: 2000 alumnos que concurren a una Institución Pública de Enseñanza media en la ciudad de Montevideo, en el turno tarde.

Criterios de inclusión:

- Alumnos de la institución donde se llevó a cabo la investigación.
- Edad, de 14 a 21 años.

Criterio de exclusión:

- Alumnos que no estén en condiciones de dar lectura al cuestionario (baja visión, ceguera).
- Alumnos que no estén en condiciones psicoemocionales y/o cognitivas.

Población: 250 alumnos.

Tipo de muestreo: Por conveniencia.

Instrumento de recolección de datos (ver anexo II):

- Proporcionado por el Departamento de Salud del Niño, Niña y Adolescentes, el que incluye preguntas cerradas. Las encuestas fueron autoadministradas.
- El instrumento comienza con una breve descripción de objetivos y fines de su aplicación, compromiso de confidencialidad y explicación de cómo debe ser completado. Indaga datos para la caracterización de los encuestados (edad y sexo) y cuenta con 5 bloques que contemplan los diferentes aspectos a estudiar, con preguntas y/o afirmaciones a contestar mediante respuestas afirmativas o negativas a marcar con una cruz. Pesquisa datos acerca del consumo de sustancias psicoactivas en general, clasificando los datos según si el encuestado presenta consumo de sustancias en los últimos 12 meses, causas y/o desencadenantes del consumo, frecuencia del consumo, comportamiento frente al consumo y consecuencias del consumo.



Plan de análisis y tabulación de los resultados: Posterior a la recolección de datos, los mismos fueron contabilizados y organizados en tablas según las variables a estudiar. Se procesaron teniendo en cuenta su carácter cuantitativo en frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentual. Se realizó el cruzamiento de variables seleccionadas, con el fin de identificar el consumo de alcohol en los últimos 12 meses según edad y sexo. Se reflejaron los resultados obtenidos en gráficas y cuadros seleccionadas según las características de cada variable a representar. El análisis de los datos obtenidos fue realizado en tablas de tabulación del programa informático Microsoft Office Excel 2010, y los resultados de los mismos se representaron en distribución de frecuencias con sus porcentajes.

Aspectos éticos de la investigación:

- La recolección de datos fue llevada a cabo en el marco de un convenio existente entre Facultad de Enfermería y la institución, el cual acuerda que en este medio puedan desarrollarse instancias educativas prácticas y trabajos de investigación, con previo aviso en cada caso.
- Todo el proceso fue llevado a cabo teniendo presentes los Derechos a salvaguardar en lo que respecta a privacidad, integridad y respeto de las creencias y valores del entrevistado. El equipo que desarrolló esta investigación aplicó como medida de cautela el consentimiento verbal del encuestado, con actitud profesional y libre de juicios emitidos en cada caso, explicando la libertad de aceptar o negarse a la realización de la misma, asumiendo las responsabilidades grupales e individuales en caso de incumplimiento de alguno de estos puntos.

Recursos (ver anexo IV):

- Humanos: 5 estudiantes de Licenciatura en Enfermería
- Materiales: Formularios de encuestas, lapiceras, tabla, casacas, identificaciones, ordenadores pc.
- Financieros: \$6400.

Operacionalización de las Variables a utilizar:

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala</b>
<b>Etapa de la Adolescencia</b>	Tiempo transcurrido en años cumplidos desde el nacimiento del individuo hasta el momento de la recolección de datos, agrupado según características del desarrollo.	Cualitativa Ordinal Politómica	Adolescencia temprana  Adolescencia media  Adolescencia tardía
<b>Sexo</b>	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como femeninos o masculinos.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino  Masculino
<b>Consumo de alcohol</b>	Ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades que superan “unos pocos tragos”, desde hace doce meses a la fecha de realizada la encuesta.	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI  NO
<b>Consumo de cannabis</b>	Uso del psicoactivo de la planta del cáñamo, como droga o con fines recreativos.	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI  NO

<b>Consumo de otras sustancias</b>	Ingesta de sustancias psicoactivas (diferentes al alcohol) que alteran el estado de conciencia del adolescente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI  NO
<b>Causas desencadenantes del consumo</b>	Razones y/o motivos que el adolescente considere que incitan a consumir sustancias psicoactivas.	Cualitativa Nominal Politómica	Sentirse inmortal  Tener curiosidad  Consumo por parte de sus padres y/o amigos  Control insuficiente en su domicilio  Presencia de trastornos emocionales/baja autoestima  Rendimiento escolar bajo  Influencia por publicidad

<p><b>Factores de riesgo</b></p>	<p>Rasgo, atributo o característica de un individuo o su entorno, que incrementa la probabilidad del inicio del consumo/ consumo problemático o su perduración en el tiempo.</p>	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<p>Trastornos emocionales o baja autoestima</p> <p>Sentimiento de inmortalidad</p> <p>Consumo en su entorno</p> <p>Control insuficiente en su domicilio</p> <p>Influencia de medios de comunicación</p>
<p><b>Factores protectores</b></p>	<p>Rasgo, atributo o característica de un individuo o su entorno, que al estar presentes protegen o reducen el riesgo del consumo/consumo problemático o su perduración en el tiempo.</p>	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<p>Buen rendimiento escolar</p> <p>No consumir alcohol</p> <p>No consumir otras sustancias que alteren el estado de ánimo o de conciencia</p> <p>Control familiar</p> <p>Ausencia de trastornos emocionales/baja</p>

<p><b>Frecuencia del consumo</b></p>	<p>Repeticiones en el tiempo en que el adolescente ingiere alcohol.</p>	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<p>autoestima Diariamente, grandes cantidades  Abundante, de forma regular los fines de semana  Hasta emborracharte en episodios que pueden durar días, semanas o meses, seguido de episodio largo de abstinencia total</p>
<p><b>Comportamiento frente al consumo</b></p>	<p>Acciones, actitudes o sentimientos que genera el consumo de sustancias psicoactivas que difiera de su estado habitual (inducidas o estimuladas por el consumo de alcohol).</p>	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<p>Sentirse adicto al alcohol/drogas  Comenzó a consumir mayor cantidad para obtener efectos deseado  Deseo constante de consumir alcohol/drogas  Se va de fiestas por no haber alcohol/drogas</p>

			<p>Condujo vehículos estando alcoholizado/drogado o en el último mes</p> <p>La familia sugirió reducir el consumo de alcohol/drogas</p> <p>Siente que a veces no puede controlar el deseo de consumir alcohol/drogas</p>
<b>Consecuencias del consumo</b>	Efectos que suceden en la vida del adolescente que consume alcohol, atribuibles a esta conducta.	Cualitativa Nominal Politómica	<p>Meterse en problemas</p> <p>Auto dañarse o dañar a otro accidentalmente</p> <p>Accidentes automovilísticos</p> <p>Cambios de humor</p> <p>Discusiones con amigos o familiares</p> <p>Desobediencia de reglas, violación leyes, llegar tarde al domicilio</p>



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



			Dificultades en relacionamiento con pares.
--	--	--	--

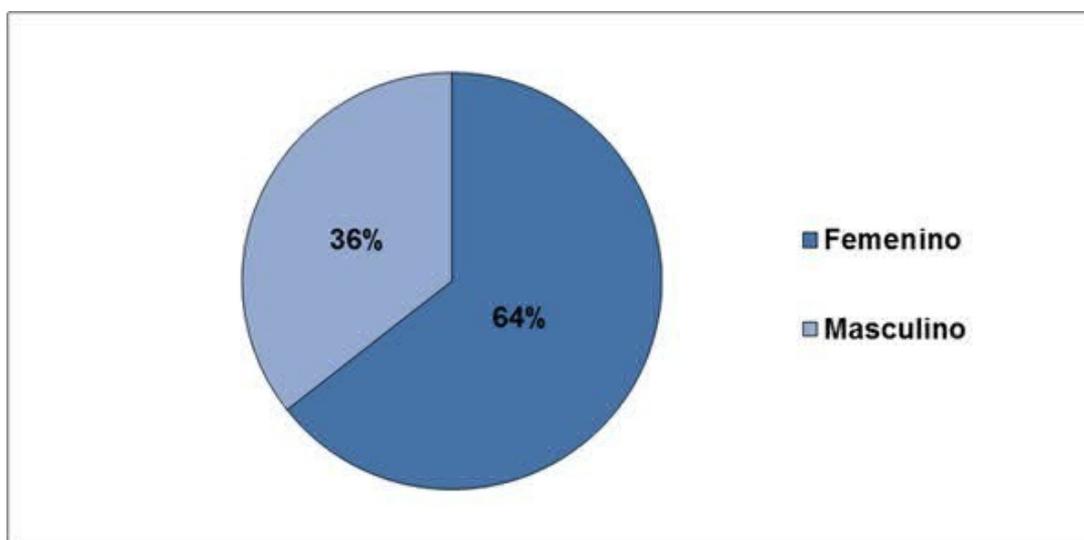
## Resultados

**Tabla N° 1:** “Distribución de la población según sexo”.

Sexo	FA	FR%
Femenino	161	64
Masculino	89	36
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfica N°1:** “Distribución de la población según sexo”.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

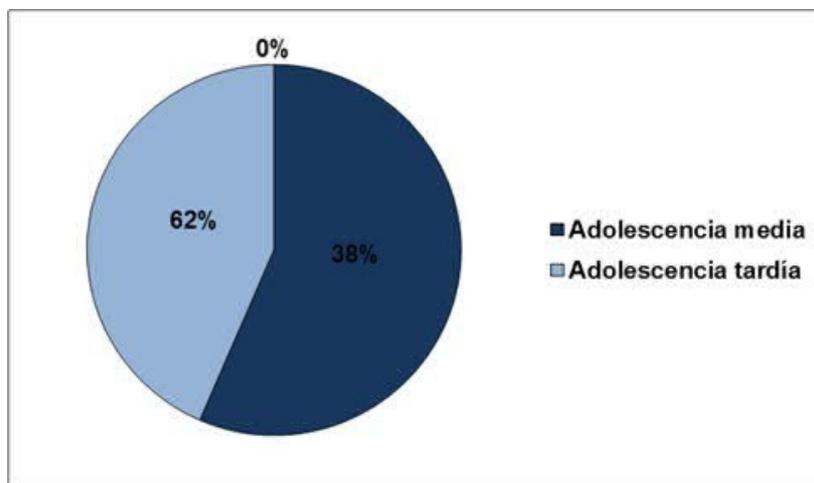
El 64% de la población pertenecen al sexo Femenino.

**Tabla N° 2:** “Distribución de la población según etapa de la adolescencia que cursan”.

Etapa	FA	FR%
Adolescencia temprana	1	0
Adolescencia media	155	62
Adolescencia tardía	94	38
Total	250	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfica N°2:** “Distribución de la población según etapa de la adolescencia que cursan”.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

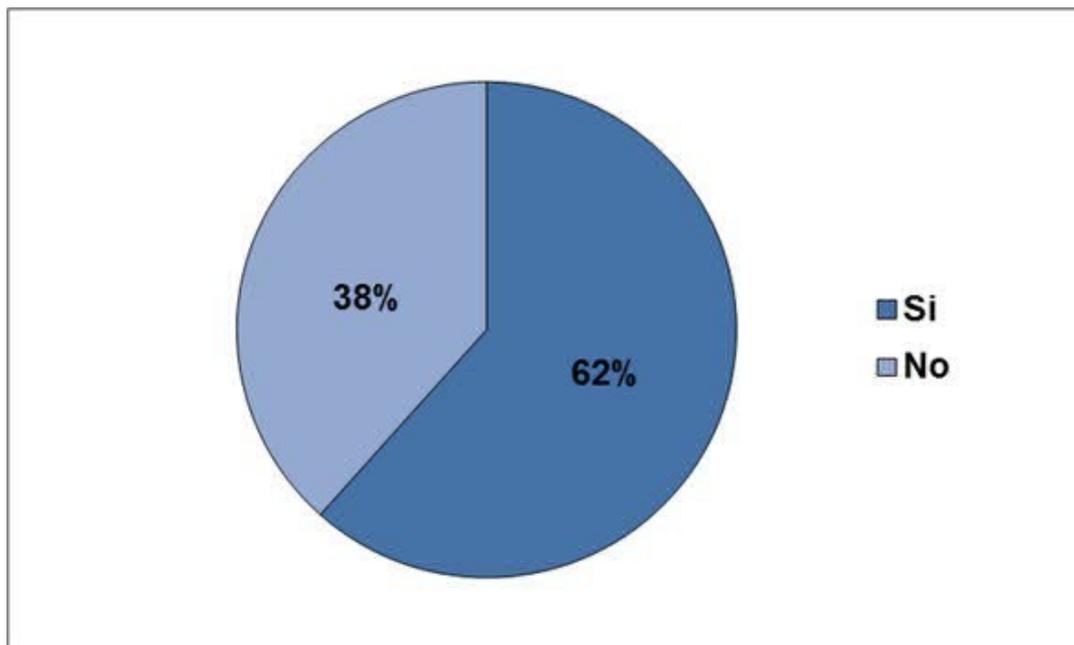
El 62% de la población corresponde a adolescentes cursando la etapa de adolescencia media.

**Tabla N°3:** “Distribución de la población según consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses”.

Consumo de bebidas alcohólica en los últimos 12 meses	FA	FR%
Si	154	62
No	96	38
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfica N°3:** “Distribución de la población según consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses”.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

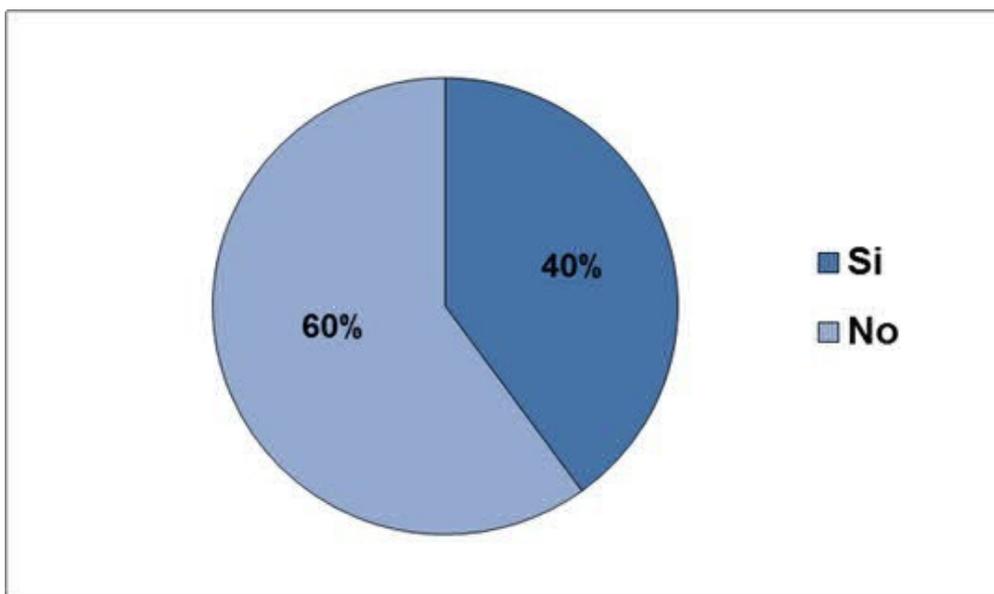
El 62% de la población consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses.

**Tabla N°4:** “Distribución de la población según consumo de cannabis en los últimos 12 meses”

Consumo de cannabis en los últimos 12 meses	FA	FR%
Si	100	40
No	150	60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfica N°4:** “Distribución de la población según consumo de cannabis en los últimos 12 meses”.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

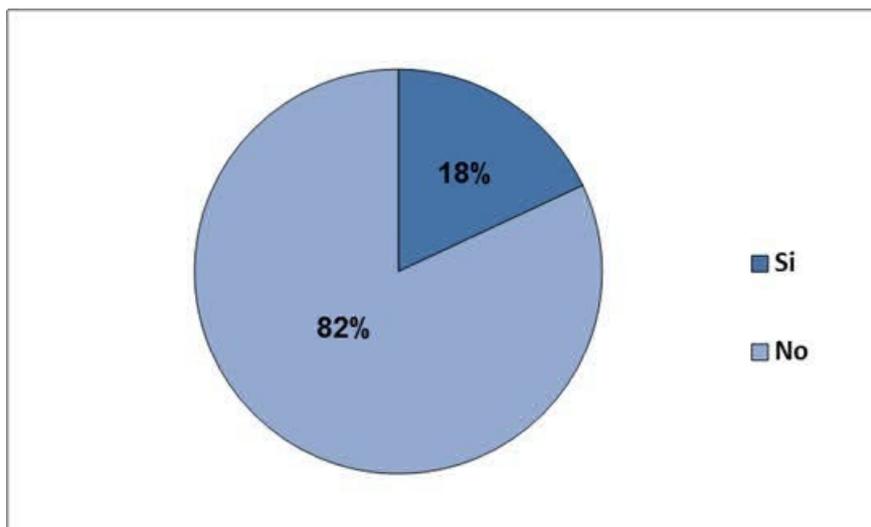
El 60% de la población refirieron no consumir cannabis en los últimos 12 meses.

**Tabla N°5:** “Distribución de la población según consumo de otras sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses”.

Consumo de sustancias que alteren el estado de conciencia	FA	FR%
Si	45	18
No	205	82
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfica N°5:** “Distribución de la población según consumo de otras sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses”.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 82% de la población refirieron no haber consumido otro tipo de sustancias que alteren el estado de conciencia en los últimos 12 meses.

**Cuadro N°1:** “Distribución de la población según causas desencadenantes del consumo”.

<b>Causas desencadenantes del consumo</b>	<b>N° de adolescentes</b>	<b>Porcentaje según total de respuestas positivas</b>
<b>Sentirse inmortal</b>	9	2%
<b>Tener curiosidad</b>	96	22%
<b>Consumo por parte de sus padres y/o amigos</b>	132	30%
<b>Control insuficiente en su domicilio</b>	82	19%
<b>Presencia de trastornos emocionales/baja autoestima</b>	55	12%
<b>Rendimiento escolar bajo</b>	45	10%
<b>Influencia por publicidad</b>	21	5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 30% de los adolescentes refirieron consumir alcohol a causa de consumo por parte de sus padres y/o amigos. La curiosidad se hace presente en el 22% de los casos y el insuficiente control en domicilio en el 19%.

**Cuadro N°2:** “Distribución de la población según frecuencia del consumo”.

<b>Frecuencia del consumo</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>% según total de respuestas positivas</b>
<b>Diariamente, grandes cantidades</b>	7	5%
<b>Abundante, de forma regular los fines de semana</b>	56	36%
<b>Hasta emborracharse en episodios que pueden durar días</b>	16	10%
<b>No responden</b>	75	49%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 49% de la población que presenta consumo de alcohol no respondió esta variable. Según la frecuencia de consumo el 36% de la población refirieron consumir alcohol abundante, de forma regular los fines de semana.

**Cuadro N°3:** “Distribución de la población según comportamiento frente al consumo”.

<b>Comportamiento frente al consumo</b>	<b>N° de adolescentes</b>	<b>% según total de respuestas positivas</b>
<b>Sentirse adicto al alcohol o drogas</b>	21	14%
<b>Consumo de mayor cantidad para obtener efectos deseados</b>	33	21%
<b>Deseo constante de consumir alcohol/drogas</b>	15	10%
<b>Se va de las fiestas por no haber alcohol/drogas</b>	26	17%
<b>Condujo vehículos estando alcoholizado/drogado, en el último mes</b>	12	8%
<b>La familia sugirió reducir el consumo de alcohol/drogas</b>	29	19%
<b>Siente que a veces no puede controlar el deseo de consumir alcohol/drogas</b>	17	11%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 21% de la población refirieron requerir mayor cantidades de alcohol para obtener efectos deseados. El 19% de los encuestados refiere que la familia sugirió reducir el consumo de alcohol/drogas y el 17% de la población se van de las fiestas por no haber alcohol/drogas.

**Cuadro N°4:** “Distribución de la población según consecuencias del consumo”.

<b>Consecuencias del consumo</b>	<b>N° de adolescentes</b>	<b>% según total de respuestas positivas</b>
<b>Meterse en problemas</b>	8	4%
<b>Auto-dañarse o dañar a otro accidentalmente</b>	19	10%
<b>Accidentes automovilísticos</b>	3	2%
<b>Cambios de humor</b>	75	39%
<b>Discusiones con amigos o familiares</b>	15	8%
<b>Desobediencias de reglas, violación de leyes, llegar tarde al domicilio</b>	57	30%
<b>Dificultades en relacionamiento con pares</b>	13	7%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Según las consecuencias del consumo de alcohol el 39% presentaron cambios de humor y el 30% desobedecen reglas, violan leyes y llegar tarde al domicilio.

**Cuadro N° 5:** “Distribución de la población según factores de riesgo”.

<b>Factores de riesgo</b>	<b>N° de adolescentes</b>	<b>% según total de respuestas positivas</b>
<b>Trastornos emocionales o baja autoestima</b>	55	18%
<b>Sentimiento de inmortalidad</b>	9	3%
<b>Consumo en su entorno</b>	132	44%
<b>Control insuficiente en su domicilio</b>	82	27%
<b>Influencia por publicidad</b>	21	7%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Según factores de riesgo el 44% corresponde al consumo en su entorno y el 27% al control insuficiente en su domicilio.

**Cuadro Nº 6:** “Distribución de la población según factores protectores”.

<b>Factores Protectores</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>% según total de respuestas positivas</b>
<b>Buen rendimiento escolar</b>	205	23%
<b>No consumir alcohol</b>	96	11%
<b>No consumir otras sustancias que alteren el estado de ánimo o de conciencia</b>	205	23%
<b>Control familiar</b>	168	19%
<b>Ausencia de trastornos emocionales/baja autoestima</b>	195	22%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El buen rendimiento escolar y no consumir otras sustancias que alteren el estado de ánimo o de conciencia son los factores protectores predominantes con el 23% de los casos y la ausencia de trastornos emocionales/baja autoestima con el 22%.

**Cuadro N° 7:** “Distribución de la población según presencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses y sexo”.

Sexo	N° de adolescentes que consumen alcohol	% según total de respuestas positivas
Femenino	108	70%
Masculino	46	30%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 70% de quienes refirieron consumo de alcohol en los últimos 12 meses corresponde al sexo femenino.

**Cuadro N° 8:** “Distribución de la población según consumo de alcohol en los últimos 12 meses y Etapa de la Adolescencia”.

Consumo de alcohol en los últimos 12 meses según Etapa de la Adolescencia	N° de adolescentes	% según total de respuestas positivas
Adolescencia Temprana	0	0%
Adolescencia Media	87	56%
Adolescencia Tardía	67	44%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 56% de quienes refirieron consumo de alcohol en los últimos 12 meses corresponde a encuestados cursando Adolescencia Media.

## Análisis

Se realizaron encuestas cerradas, autoadministradas a 250 alumnos de una institución pública de Enseñanza Media en la ciudad de Montevideo, en el mes de octubre de 2017, que tuvo como eje central el estudio del comportamiento y las consecuencias frente al consumo de alcohol en los liceales que allí concurren.

De la recolección de datos se desprende que el perfil del sujeto de estudio denota un predominio de sexo femenino con el 64%, mientras que el 36% restante se conforma por el sexo masculino. El 62% de la población encuestada pertenece a la etapa de la adolescencia media y el 38% se encuentran cursando la adolescencia tardía. Es en la adolescencia media que adquieren mayor trascendencia los grupos de pares, situando así a nuestra población de estudio en un lugar de gran vulnerabilidad ante las conductas en masa y la continuidad de hábitos replicados por sus núcleos.

Según datos recabados, en los últimos 12 meses, la mayoría de los alumnos (el 62%), relata haber consumido alcohol, la droga lícita que más se consume y comercializa en nuestro país. Hecho similar ocurre en los antecedentes hallados a nivel nacional e internacional, asemejándose en gran medida a lo arrojado en el estudio “El consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 19 años de edad que concurren a una Institución pública de Enseñanza Media de Montevideo en el mes de abril de 2017”, en el cual el porcentaje de consumo en los últimos 12 meses es del 63.5%. A nivel de las américas, el dato es similar en número de consumidores según el Global Status Report on Alcohol and Health 2014, donde se plasma una incidencia del 53% de casos, siendo el dato europeo superior en tan solo un 6.5%.

De los alumnos entrevistados que presentaron consumo de alcohol, sobresalen las mujeres, representando el 70%, frente a un 30% de hombres. Asimismo, clasificando al grupo encuestado que respondió de forma afirmativa al ítem de consumo de alcohol en los últimos 12 meses, nos encontramos con mayores proporciones de alumnos con su adolescencia media en curso, apoyando la información de que el 81% de los jóvenes a los 18 años ya han probado alcohol. Estamos frente a una investigación que plasma una marcada diferencia con la situación que se vive en el



interior de nuestro país (según “Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes entre 15 y 19 años en un centro educativo público de una ciudad del interior del país”, año 2016), donde el 90.7% de los jóvenes han consumido alcohol, con edades de inicio que se ubican en la adolescencia temprana, siendo el principal motivo la diversión.

Al indagar sobre las causas desencadenantes del consumo destacamos que, el 30% de los encuestados refirió influencia por consumo de padres y/o amigos, seguido por un 22% que refirieron tener curiosidad acerca de los efectos del consumo, el 19% del total pertenece a alumnos que manifiestan control insuficiente en sus hogares, primando así los motivos relacionados al entorno del adolescente. Cabe destacar el predominio notorio del rango etario que más se identifica con conductas y comportamientos de sus grupos de pares, siendo estos de gran relevancia ya que sus normas afectan directamente el comportamiento individual pudiendo entonces actuar como factor protector o de riesgo. Se observa también en esta etapa de la vida la trascendencia de los conflictos familiares y diferenciación del grupo familiar en búsqueda de su propia identidad, así como la intensa búsqueda de nuevas experiencias. Con menor porcentaje observamos que un 12% justifica el consumo con trastornos emocionales y baja autoestima, un 10% refiere como causal al rendimiento escolar bajo, 5% se siente influenciado por medios de comunicación y la sensación de sentirse inmortal se presenta en el 2% de los casos, también característico de los adolescentes quienes tienen sentimiento de invulnerabilidad. Considérese gran parte de estos motivos factores de riesgo presentes en esta etapa vital, aumentando la probabilidad del desarrollo de problemas emocionales, conductuales o de salud, inclusive en caso de que estos ya se encuentren instalados, potenciando la cronicidad de los mismos.

En cuanto a la frecuencia de consumo predominan aquellos que beben abundante, regularmente los fines de semana, representando el 36%, seguido por un 10% que beben hasta emborracharse en episodios que pueden durar días, y el 5% diariamente, grandes cantidades. Este dato denota el número de casos que se expone al riesgo de consecuencias que atentan contra su integridad física, siendo en su mayoría expuestos a accidentes de tránsito y otros acontecimientos no

planificados que puedan ocurrirle en la vía pública o en domicilio, producto de la intoxicación. Información semejante es arrojada por un TFI anteriormente citado, desarrollado en el año 2011, en Montevideo, titulado “Aproximación al perfil de los estudiantes de enseñanza media que consumen alcohol y tabaco en un centro educativo de Montevideo, año 2011”. El mismo devela el predominio del consumo en los fines de semana, con una FR% del 39% de los casos estudiados, con similar predominio en “El consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 19 años de edad que concurren a una institución pública de enseñanza media de Montevideo en el mes de abril de 2017”. En este caso se hace efectivo en el 23% de los casos indagados.

Valorando el comportamiento de los alumnos frente al alcohol se destaca que el 21% presenta necesidad de consumir cada vez más alcohol para obtener los efectos deseados. Esto se explica a través de la bibliografía seleccionada la cual expone el desarrollo de tolerancia al alcohol como respuesta fisiológica al consumo frecuente (consumidores de tipo Beta) aumentando el riesgo de dependencia; mientras que a un 19% los familiares sugieren reducir el consumo, el 17% refirió que se van de las fiestas si no hay alcohol; el 14% se consideran adictos, 11% sienten que a veces no pueden controlar su deseo de consumo, y un 8% manejó auto y/o moto bajo los efectos del alcohol.

A partir de los datos obtenidos acerca de las consecuencias del consumo de alcohol se desprende que el 39% refiere presentar cambios repentinos de humor, 30% desobedecieron reglas y leyes, 10% se han hecho daño o dañaron a otra persona, y con porcentajes menos representativos, 8% presentaron discusiones serias con familiares y/o amigos, 7% presentaron dificultades en las relaciones, 4% se metieron en problemas y 2% tuvieron accidentes automovilísticos. Estos resultados coinciden con la bibliografía anteriormente consultada, demostrando que el consumo excesivo de alcohol deriva en una gran problemática social e individual. Se identifica claramente en el conjunto de los resultados obtenidos, la postura desafiante del adolescente y su tendencia a exponerse a situaciones de riesgo para su integridad física.



## Conclusiones

Con la investigación llevada a cabo pudimos indagar sobre el comportamiento y las consecuencias frente al consumo de alcohol en los liceales que concurren a una institución pública de enseñanza media en la ciudad de Montevideo. Sus características, causas y desencadenantes, continúan siendo el reflejo de estudios realizados anteriormente en el tiempo, tanto en nuestro territorio como internacionalmente.

Se cumplieron los objetivos planteados, abriendo una ventana con puntos suspensivos en el tema, ya que resta mucho por estudiar y grandes cosas por implementar para revertir esta situación que viene gestándose a lo largo del tiempo. Se lograron identificar las causas desencadenantes del consumo de alcohol y sus repercusiones, describir las características y frecuencia del consumo e identificar cuáles son los factores de riesgo y factores de protección en los adolescentes que consumen alcohol, en respuesta a los objetivos específicos planteados.

Consideramos que son necesarios más planes de apoyo y políticas de salud que apunten a la protección de este grupo etario tan vulnerable, producto de la etapa del ciclo vital que atraviesan, ya que experimentan un aceleramiento en su crecimiento llamado “estirón puberal”, desarrollo de caracteres sexuales secundarios lo que conlleva al proceso de adaptación de su cuerpo, comienza la preocupación por la imagen corporal y el riesgo de problemas de salud mental. A su vez, es de suma importancia fortalecer los centros de apoyo, básicamente con recursos de salud presenciales en los lugares en que el adolescente desarrolla sus actividades diarias y estimular el empoderamiento de su salud tanto como de las conductas que a la misma afectan, generando de esta forma un entorno más seguro para el adolescente, su entorno de pares y familia, generando una repercusión a nivel social que repercuta en el día a día y en el futuro.

## Sugerencias

El producto de este trabajo puede ser utilizado para futuras investigaciones, también para elaborar y mejorar estrategias realizadas con el fin de disminuir el consumo de alcohol en los adolescentes y en su entorno (familia, amigos, etc). Es por ello que se necesita monitorización continua de la situación de esta población, realizando periódicamente estudios que valoren los indicadores más frecuentes, con parámetros unificados posibles de ser comparados entre sí, y de esta manera conseguir un seguimiento de esta temática a lo largo del tiempo.

No solo el consumo de alcohol en la adolescencia es tema de atención, sino también la orientación de quienes conforman sus grupos habituales. Es necesario fomentar el conocimiento de esta temática en sus pares con el fin de que puedan ser portadores de las herramientas necesarias para el desarrollo de hábitos de cuidado y prácticas seguras en esta índole. Debemos tener en cuenta la formación de padres, tutores y referentes en el cuidado de la población adolescente, en lo que respecta al hábito de consumo de bebidas alcohólicas, tanto como sus consecuencias y elementos que identifiquen cuando esta práctica se vuelve problemática y/o patológica. Es necesario para ello, apuntar a la capacitación de recursos humanos, principalmente en el primer nivel de atención, dedicados a brindar información acerca del alcoholismo y sus efectos adversos para la salud y su afectación en el desarrollo de esta población, tanto a nivel físico como psicológico. Las campañas de prevención, concientización e información sobre tratamientos disponibles en torno al consumo de alcohol son imprescindibles en ámbitos educativos y espacios frecuentes para los adolescentes e inclusive niños. Es por ello que el Espacio Salud, guiado por estudiantes y docentes de la Facultad de Enfermería cobra especial trascendencia como gestor y abastecedor de esta información, considerando importante extender este recurso a otros liceos, centros educativos y de recreación que nucleen esta población diana. El trabajo interdisciplinario en la capacitación de personal sanitario y la planificación de acciones que promuevan hábitos saludables para este grupo etario, en coordinación con las instituciones de educación y referentes pares en cada centro puede y debe extenderse en nuestro territorio. El Espacio Salud brinda una oportunidad para llegar al adolescente en su contexto diario, siendo necesario el



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



trabajo en equipo con psicólogos, pediatras y centros de rehabilitación referentes, con el fin de no perder de vista la integralidad de la atención en ninguno de sus planos.

## Referencias bibliográficas

- 1) Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. VI Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, 2014. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/VI\\_Encuesta\\_Nacional\\_Consumo\\_Drogas\\_Estudiantes\\_Ense%C3%B1anza\\_Media.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/VI_Encuesta_Nacional_Consumo_Drogas_Estudiantes_Ense%C3%B1anza_Media.pdf) [consulta: 1 nov 2017].
- 2) Dutra M. El alcohol y los adolescentes. [Internet] 2014. Disponible en: <https://www.suat.com.uy/consejo-medico/136-el-alcohol-y-los-adolescentes/> [consulta: 2 de Nov 2016].
- 3) World Health Organization. Global status report on alcohol and health. [Internet]. 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf). [consulta: 1 de nov 2017].
- 4) Cordero Aguilar MJ. Tratado de enfermería infantil: Cuidados pediátricos. Barcelona: Elsevier; 2003.
- 5) Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: Riesgo para la salud y soluciones. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/> [consulta: 2 de Noviembre, 2017].
- 6) Montalban A. Salud Mental y Consumo Abusivo de Alcohol. [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1\\_consumo\\_abusivo\\_y\\_adolescencia\\_Dr.%20Ariel%20Montalb%C3%A1n.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1_consumo_abusivo_y_adolescencia_Dr.%20Ariel%20Montalb%C3%A1n.pdf) [Consulta: 1 de noviembre 2017].
- 7) Amaro V, Fernández J, González M, Pardo M, Zunino C, Pascale A, et al.



Consumo de alcohol en niños y adolescentes: una mirada desde el tercer nivel de atención. Arch Pediatr Urug [Internet] 2016; 87(Suppl 1): 40-7. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000500006&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000500006&lng=es). [consulta: 1 de Noviembre 2017]

- 8) Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. VI Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas, 2016. [Internet]. 2016. Disponible en: [http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/201609\\_VI\\_encuesta\\_hogares\\_OUD\\_ultima\\_rev.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf) [consulta: 1 de Noviembre 2017]
- 9) Benedetti C, Couto J, Gedrez A, Monzón M, Tabarez L, Dutra I, Peraza B. Prevalencia del Consumo de Alcohol en Adolescentes entre 15 y 19 años en un Centro Educativo Público de una Ciudad del Interior del País [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2016
- 10) Ambrosi Ma. C, De los Santos M, Figueroa N, Narvaja N. Aproximación al perfil de los Estudiantes de Enseñanza Media que consumen Alcohol y Tabaco en un Centro Educativo de Montevideo, año 2011 [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2011
- 11) Roa Ma. J. El Consumo de Alcohol en Adolescentes de 14 a 19 años de edad que concurren a una Institución Pública de Enseñanza Media de Montevideo en el mes de Abril de 2017 [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2017
- 12) Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993. Montevideo: FEnf; 1993.
- 13) Organización Mundial de la salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Internet]. 1994. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf) [consulta: 2 nov 2017]



- 14) Organización Mundial de la salud. Servicio de Enfermería Partería orientaciones estratégicas 2002-2008. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42610/9243562177.pdf;jsessionid=C0308762D0FD574D669251E344B7A549?sequence=1> [consulta:14 abr 2018]



## Bibliografía

1. Cordero Aguilar MJ. Tratado de enfermería infantil: Cuidados pediátricos. Barcelona: Elsevier; 2003.
2. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. México D.F.: Mc Graw Hill; 2010.
3. Benedetti C, Couto J, Gedrez A, Monzón M, Tabarez L, Dutra I, Peraza B. Prevalencia del Consumo de Alcohol en Adolescentes entre 15 y 19 años en un Centro Educativo Público de una Ciudad del Interior del País [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2016
4. Muñoz A, Rodríguez E, Motta J, Sanguinetti S, Fernández V, Rodríguez V. Consumo de Alcohol, Tabaco y Psicofármacos en Adolescentes Embarazadas [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2013
5. Ambrosi Ma. C, De los Santos M, Figueroa N, Narvaja N. Aproximación al perfil de los Estudiantes de Enseñanza Media que consumen Alcohol y Tabaco en un Centro Educativo de Montevideo, año 2011 [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2011
6. Roa Ma. J. El Consumo de Alcohol en Adolescentes de 14 a 19 años de edad que concurren a una Institución Pública de Enseñanza Media de Montevideo en el mes de Abril de 2017 [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2017
7. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993. Montevideo: FEnf; 1993.

## Anexos

### Anexo I: Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	12/16	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17
Selección del tema							
Revisión bibliográfica							
Antecedes							
Fundamentación							
Marco teórico							
Diseño metodológico							
Recolección de datos							
Procesamiento de datos							
Análisis de datos							
Entrega de informe							
Defensa							

ACTIVIDADES	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	01/18	02/18
Selección del tema								
Selección bibliográfica								
Antecedentes								
Fundamentación								
Marco teórico								
Diseño metodológico								
Tutorías								
Recolección de datos								
Análisis de datos								
Entrega de informe								
Defensa								



## Anexo II: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE



### CUESTIONARIO DE PESQUISA EN ADOLESCENTES

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma de ayudarte. Por esto, trata de contestar las siguientes preguntas con sinceridad.

Este no es un examen; no hay respuestas correctas e incorrectas. Todas las respuestas serán confidenciales.

Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, elige la respuesta que más se acerque a la verdad en tu situación. Por favor marca con una "X" sobre tu respuesta.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona que te está encuestando.

¡Gracias!

Edad	
Sexo	

Durante los últimos 12 meses:	SI	NO
1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos tragos)?		
2. ¿Has fumado marihuana?		
3. ¿Has usado algún otro tipo de sustancia que alteren tu estado de ánimo o de conciencia? **		

\*\*El término "algún otro tipo" se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren tu estado mental.

Causas y/o desencadenantes del consumo	SI	NO
1. Sientes que sos inmortalidad, que nunca te va a pasar nada		
2. Tienes curiosidad		
3. Consume alguno de tus padres, amigos y/o compañeros		
4. En tu casa no te controlan o el control no es estricto		
5. Tienes trastornos emocionales, baja autoestima		
6. Tienes un rendimiento escolar bajo		
7. Te sientes influenciado por la publicidad de la radio o la televisión		



<b>¿Tu consumes?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Diariamente grandes cantidades de alcohol		
2. Abundante, de forma regular los fines de semana		
3. Bebes hasta emborracharte en episodios que pueden durar días, semanas o meses, seguido de un episodio largo de abstinencia total		

<b>Comportamiento frente al consumo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Sientes a veces que eres adicto al alcohol o las drogas?		
2. ¿Has comenzado a consumir mayor cantidad de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseabas?		
3. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?		
4. ¿Te vas a veces de alguna fiesta, porque no hay alcohol o drogas?		
5. Durante el mes pasado, ¿has manejado automóvil o moto estando borracho (a) o drogado (a)?		
6. ¿Te han dicho tus familiares que debes de reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?		
7. ¿Sientes que a veces no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?		

<b>Consecuencias del consumo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Te metes en problemas porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en el liceo?		
2. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o drogas?		
3. ¿Has tenido un accidente automovilístico o en moto estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?		
4. ¿El uso del alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento a estar triste o viceversa?		
5. ¿Tienes discusiones serias con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?		
6. Cuando consumes bebidas alcohólicas o drogas, ¿Tienes a hacer cosas que normalmente no harías, tales como desobedecer reglas, violar leyes o llegar tarde a casa?		
7. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?		

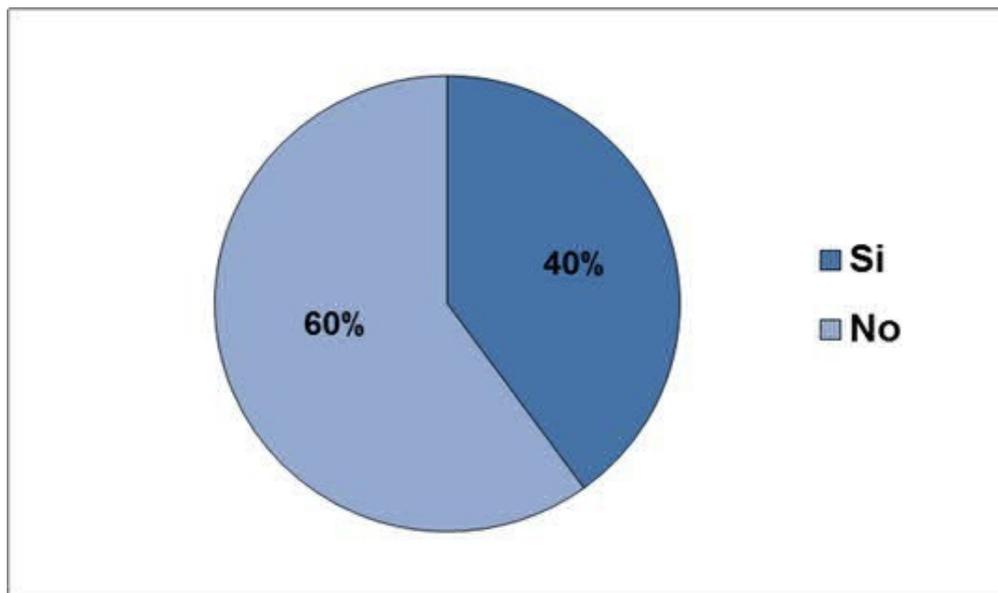
### Anexo III: Gráficas

**Tabla N°1:** “Distribución de la población según consumo de Cannabis en los últimos 12 meses”

Consumo de cannabis	FA	FR%
Si	100	40
No	150	60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfica N°1:** “Distribución de la población según consumo de Cannabis en los últimos 12 meses”.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

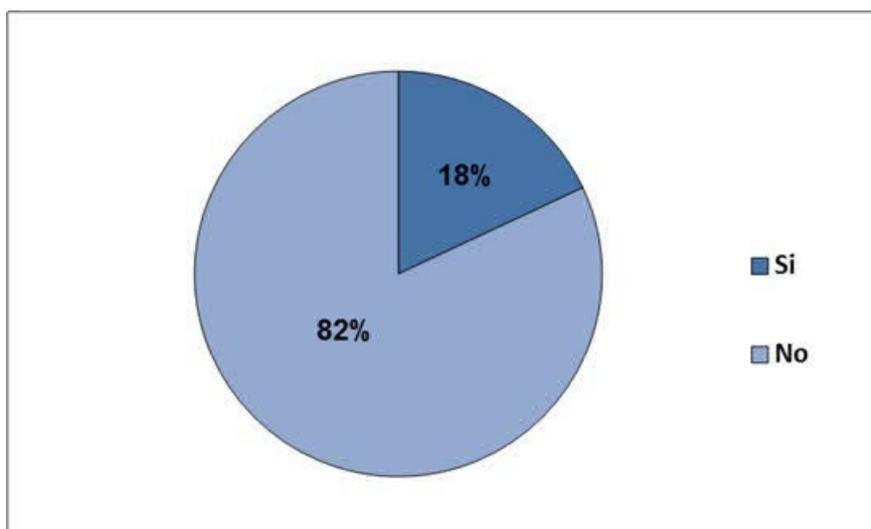
El 60% de la población refirieron no consumir Cannabis en los últimos 12 meses.

**Tabla N°2:** “Distribución de la población según consumo de otras sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses”.

Consumo de sustancias que alteren el estado de conciencia	FA	FR%
Si	45	18
No	205	82
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfica N°2:** “Distribución de la población según consumo de otras sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses”.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 82% de la población refirieron no haber consumido otro tipo de sustancias que alteren el estado de conciencia en los últimos 12 meses.

#### Anexo IV: Tabla detallada de recursos

Recursos Humanos	5 Estudiantes de Facultad de Enfermería
Horas empleadas en búsqueda bibliográfica	60
Horas empleadas en recolección de datos	8
Horas empleadas en procesamiento de datos	20
Horas empleadas en construcción del informe	28
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>

Recursos Financieros	Inversiones (\$)
Compra de materiales	600
Viáticos	3600
Fotocopias	840
Impresiones	1400
Encuadernados	300
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 6740</b>

Recursos Materiales			
De uso		De consumo	
Ordenador PC	4	Encuestas	280
Casacas	5	CD	4
Identificaciones	5	Hojas A4	500
Tablas	5	Tintas de impresora	1
Lapiceras	25		



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento Salud del niño, niña y adolescente



<b>Carpetas</b>	2		
<b>Pendrive</b>	5		