

ALCOHOLISMO, ADOLESCENTE, CONDUCTAS DE RIESGO.

Autor principal:

MARIA DEL MAR
PEREZ
SANCHEZ

Segundo co-autor:

RICARDO
MARQUEZ
PEINADO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

Alcoholismo

Palabra clave 2:

Adolescente

Palabra clave 3:

Conductas de riesgo

Palabra clave 4:

Seguridad

Resumen:

A pesar de los riesgos que se derivan del consumo excesivo de alcohol para la salud, hay una tendencia cada vez mayor de consumo que sobrepasa cualquier contexto socio-cultural y frontera convirtiéndose en un mal endémico. Para los jóvenes adolescentes se relaciona consumo de alcohol con emancipación, diversión y noche como des-inhibición que facilita la relación sexual.

Asistimos actualmente a un crecimiento desmesurado especialmente los fines de semana de estos hábitos, convirtiéndose nuestro país en unos de los primeros de mayor consumo en este sector de edad y de los que antes se debuta (inicio de edad entre 12 y 13 años), donde no existe gran diferenciación por géneros y en el que se torna difícil llegar a la adolescencia sin haber probado o consumido alcohol. Cabe señalar que los que tienen más riesgos de convertirse en bebedores habituales iniciaron el consumo fuera del ámbito familiar y estimulado por los amigos ,siendo estos los principales inductores de estas conductas, llevados por adquirir mayor prestigio, más diversión, menos ansiedad-presión social, mayor confianza y sensualidad; una quimera conducida por la vulnerabilidad de estos jóvenes.

El planteamiento de estudio ahonda sobre estos factores que hacen que los adolescentes mantengan estas conductas de riesgo y pongan en peligro su seguridad.

Antecedentes/Objetivos:

Identificar patrones de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

Crear estrategias de intervención-prevención para disminuir conductas de riesgos relacionadas con el consumo, disminuyendo la repercusión sobre el organismo de jóvenes y evitar patologías crónicas futuras que por otro lado repercuten en el incremento de gasto sanitario.

Analizar variables como sexo, historia de desarrollo de hábitos de consumo, consumo de familiares, razones que llevan a consumir que influyen en el hábito de consumo de bebidas alcohólicas, tanto de recursos como económico.

Disminuir gasto sanitario derivados ya no solo a nivel de intervención que genera in " situ" en tiempo y hora el consumo de bebidas alcohólicas, sino también el gasto sanitario que genera los problemas derivados a nivel psico-psiquiátrico y de salud a nivel individual y colectivo futuro.

Descripción del problema - Material y método:

Estudio descriptivo correlacional, realizado a un grupo de adolescentes en instituto de enseñanza obligatoria secundaria y bachillerato ,recogida de datos realizado a través de cuestionario administrado a 90 estudiantes de ESO y bachillerato del área sur de Córdoba,56% hombres y 44% mujeres, entre 13 y 18 años que constituyen la muestra, compuesto por variables socio demográficas e individuales(genero,escolaridad,historia y desarrollo de los hábitos de consumo e historia de consumo familiar),evalúa los patrones de consumo de bebidas alcohólicas a través de las dimensiones:frecuencia,cantidad,y consumo de los últimos 12 meses. Pudiéndose llegar a 5 resultados A no bebedores, B bebedores ocasionales C Bebedores ligeros D bebedores moderados E bebedores excesivos

En el cuestionario se añadieron preguntas referentes a las razones o motivos para beber y se consideraron estos factores: A: reducir/regular el estado emocional B: para convivencia social y relacionarse C: para sentirse más poderoso y agresivo D: para desinhibirse e intensificar el placer E: para mejorar el estado físico y mental F: para facilitar la interacción social y sexual.

El formato utilizado es una escala de tipo Likert con cinco posibles respuestas; nunca o casi nunca; algunas veces; mitad de las veces; la mayoría de las veces; siempre o casi siempre, a la que corresponde una escala de puntuación del 1 al 5.

Resultados y discusión:

Los resultados indican que relativo a la historia y desarrollo de hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, el 3,2% de los adolescente nunca había bebido,el resto (87) la edad del primer consumo se sitúa en torno a los 13 años y el desvío patrón de edad es de 2 años.

Referente al lugar en el que se inició el consumo el 45% confirma en la calle de" botellón", el 15% en locales bares,discootecas,pup y otros recintos , otro 15% en su casa y un 25% en casa de sus amigos. La edad de inicio de consumo con regularidad, se sitúa entre los 13 y 18 años (media 15.5 y desvío patrón 1,3 años) siendo el lugar preferido las fiestas y convivencia entre amigos.

Relativo a la historia de consumo familiar declararon que la madre no consume alcohol en el 70 % de los casos, pero el padre consume de 2 a 3 veces diaria en el 30% de los encuestados,así como los hermanos bebían en un 65% (varones 80% y hembras 50%).En lo referido a frecuencia de consumo el 34% bebe alcohol de 1 a 2 veces por mes, el 22% de los adolescentes bebe el fin de semana y un 15 % lo hace solo en vacaciones. Cuando se les pregunto sobre la cantidad de alcohol que ingerían el 47% confirmo beber entre 2 y 3 bebidas. En cuanto a la temporalidad manifestaron beber los fines de semana, siendo el sábado el día de mayor consumo y las bebidas más consumidas las cervezas y otras de mayor graduación whisky, ron, ginebra.El patrón individual de consumo fue el siguiente:

Bebedores ocasionales el 54%, bebedores ligeros 31% y bebedores moderados el 15%.Los

bebedores ocasionales y ligeros consumieron por primera vez en discotecas, bares, pup.

Las razones promedio para beber según las entrevistas fueron para reducir/regular estados emocionales negativos, desinhibir e intensificar el placer y facilitar la interacción social y sexual. Los resultados del test de Chi-cuadrado parecen indicar que el año de escolaridad y motivación no son influyentes en el primer consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. Pero se registra una diferencia significativa entre género y patrón de consumo siendo mayor la proporción de bebedores en el género masculino. En el 45% de los casos ,los adolescente iniciaron su consumo en la calle, a una media de edad de 13 años(DP 2 años) y el inicio de consumo regular a una media de edad de 15,5 años siendo (DP 1,3 años).La vivencia del estado de embriaguez parece influir en el consumo($p=0,000$)el lugar donde se ingiere también es influyente ($p=0,017$),siendo la calle de” Botellón” donde se realiza el mayor consumo con los amigos.

Los bebedores ligeros ingieren bebidas alcohólicas frecuentemente motivados por la necesidad de reducir o regular estados emocionales negativos que los ocasionales y moderados ($p=0,027$)

DISCUSION

Los resultados apuntan algunos aspectos relevantes a tener en cuenta en el planteamiento e implementan estrategias de intervención, prevención y educación para disminuir el riesgo de los hábitos de consumo en los adolescentes, ya que a pesar del esfuerzo realizado por las instituciones para minimizar este problema de salud pública, los indicadores de esta encuesta alertan de un consumo cada vez más fuerte en edades más tempranas. Se justifica la necesidad de inversión en la prevención y reducción de la ingesta de alcohol y del conjunto de problemas derivados del consumo abusivo de este tipo de sustancias; dotar a las nuevas generaciones de jóvenes de conocimiento y conductas saludables en pro de una civilización más sana y hábitos que delimiten estos comportamientos auto destructivos.

El enfermero como elemento integrador del equipo multidisciplinario se convierte en pieza clave para la elaboración de estrategias en la prevención e intervención.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Las campañas de prevención para disminuir el consumo de alcohol en este sector de población se muestran relativamente eficaces, creando conciencia individual, familiar y colectivo social, aumentando así la seguridad del paciente, pero el trabajo sugiere que la línea de actuación a seguir es la educativa realizando formación preventiva por profesionales de salud en todos los pilares sociales, individuo, familia, sociedad. Se demuestra que aún queda mucho por andar y que debemos de crear estrategias de intervención-prevención mucho más eficaces debido al crecimiento incipiente del problema. Dotar de conocimiento en sí mismo supone apostar por la seguridad del paciente porque de esta manera puede adoptar conductas de evitación, identificando situaciones y personas que pueden ser destructivas para su salud.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Desarrollo de campañas de prevención más severas para sensibilizar de las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas en la salud.

Crear elementos sensibilizadores de Conciencia social sobre los hábitos y costumbres e identificar hacia donde nos dirigen estos problemas. Las costumbres no justifican de ninguna manera los aptos destructivos para la salud y esto es susceptible de un posible cambio.

Diseñar estudios de control, indicadores secuenciales de la población consumidora y estrategias aplicables.

Bibliografía:

Cabral, ABR ; Nogueira JRDF. El consumo de alcohol en la adolescencia: *Servir*. 2004; 52(2): 65-67.

Rodriguez-Marin, J., Reig, A., Ribera, D., Algado, M.T., Briz, C y Garcia Rodríguez, J.A. (1998). Conductas, opiniones y actitudes sobre el consumo de drogas en la población escolar de la ciudad de Alicante. En: J. Boix, J. Rodriguez-Marin y T. Vives (Eds.), *Problemática jurídica y psicosocial de las drogas*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum.

Rodés, J., Caballeria, J y Parés, A (1992). Efectos del alcoholismo sobre el organismo humano. *Adicciones*, 4 (2), 135-145.

Santo Domingo, J. (1997). Intoxicación y privación del alcohol y otras drogas. *Psiquis*, 5 (6), 37-43.

Sanchez- Turel, M. (1993). El alcohol como toxico y como droga. En: M. Sanchez-Turel (Ed), *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes*. Barcelona: PPU

Vega, A (1991), *Las drogas un problema educativo*. Madrid: Cinsel.

Vega, A (1992). Más allá de la escuela o la educación comunitaria. *Revista Española de Drogodependencia*, 16 (2), 103-113.
