

***Opinión de los Padres de Niños Menores de 8 a 12 Años sobre el
Consumo Temprano de Alcohol en un Colegio de Bogotá y uno de La
Virginia-Risaralda***

**Diego Alexander Fernández Bustamante
Andrea Carolina Millán Suárez
Gina Paola Veloza Higuera**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.**

2016

Opinión de los padres de niños menores de 8 a 12 años sobre el consumo de alcohol en un colegio de Bogotá y uno de la Virginia Risaralda

**Diego Alexander Fernández Bustamante
Andrea Carolina Millán Suárez
Gina Paola Veloza Higuera**

Trabajo de grado

Requisito para optar por el título de Enfermero (a)

Asesor:

DORA STELLA MELO H.

Enfermera, Magister en Salud Familiar y Atención Primaria

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.**

2016

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, D.C noviembre 09 de 2016.

Agradecimientos

No te rindas, por favor no cedas, Aunque el frío queme, Aunque el miedo muerda, Aunque el sol se esconda, Y se calle el viento, Aún hay fuego en tu alma Aún hay vida en tus sueños. (Benedetti).

Hoy agradecemos a Dios por brindarnos la oportunidad de haber compartido con todos, a la Pontificia Universidad Javeriana por la oportunidad de nuestra formación, a nuestros padres y familiares por su apoyo incondicional, a todos nuestros seres queridos por su acompañamiento y comprensión y a nuestros docentes quienes aportaron sus conocimientos para lograr nuestro anhelado sueño.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	8
2. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo general:.....	19
2.2 Objetivos específicos:	19
2.3 Propósitos:	19
3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
4. MARCO TEÓRICO	23
4.1 CONTEXTO HISTÓRICO DEL CONSUMO	23
4.2 CONTEXTO SOCIOCULTURAL	25
4.3 CONTEXTO SOCIO ECONÓMICO	28
4.4 CONTEXTO DE CONSUMO.....	29
4.4.1 NIVEL MUNDIAL	29
4.4.2 EN AMÉRICA LATINA	30
4.4.3 NIVEL NACIONAL.....	32
4.4.4 NIVEL DISTRITAL.....	33
4.5 EPIDEMIOLOGÍA.....	35
4.6 FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL	37
4.6 APLICABILIDAD PARA ENFERMERÍA.....	40
5. METODOLOGÍA	43
5.1 Instrumento.	44
5.2 Aplicación de la encuesta y recolección de la información	44
5.4 Aspectos éticos.	46
6. ANÁLISIS Y RESULTADOS	48
6.1 DATOS BOGOTA.	48
6.2 DATOS LA VIRGINIA RISARALDA.....	55
7. CONCLUSIONES	63
8. RECOMENDACIONES	65
9. BIBLIOGRAFÍA	66
9. ANEXOS	71

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo conocer la opinión de los padres de familia de dos colegios uno de la ciudad de Bogotá y el otro de la Virginia Risaralda con el fin comprender lo que los padres conocen del consumo además de su idea acerca de la prevención e intervención en el consumo temprano de alcohol en niños de 8 a 12 años. Los datos se obtuvieron de 161 padres de familia de niños entre 8 y 12 años que asistían a reuniones de padres de familia realizadas en los respectivos colegios.

Se revisaron diversos estudios actualizados sobre la situación del consumo de alcohol dentro del ámbito histórico, social, cultural económico y valorando su epidemiología pasando por el ámbito internacional hasta llegar al local, por otro lado se reconocen los factores detonantes de un consumo temprano que permiten encaminar el proceso de investigación hacia el ámbito familiar y de allí evaluar la opinión de los padres de familia frente al consumo familiar de alcohol para el consumo temprano de alcohol en los niños menores de 8 a 12 años.

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal con muestra intencionada, donde se aplicó una encuesta de opinión a 161 padres de familia de dos instituciones educativas en la ciudad de Bogotá y otra en la Virginia Risaralda.

Los resultados muestran que los padres de familia el 93.1% de los padres de familia refieren que han consumido alcohol alguna vez en la vida. También opinan que la causa principal del consumo en menores es la ausencia de reglas con 74,3% y un 75 % en la Virginia Risaralda además que la forma de prevención es la participación activa efectivas en campañas de prevención y que el primer responsable de la prevención y el no consumo temprano es la familia concordante a lo evidenciado en la revisión teórica.

Es necesario investigar y analizar de manera más detallada las características o factores que fomentan en los niños menores de 8 a 12 años el consumo de alcohol desde un enfoque holístico y multidimensional humano. Con fin de desarrollar programas de promoción de la salud y prevención más acordes dirigidos a los padres de familia como representantes activos para la familia.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo se ha convertido poco a poco en uno de los problemas de adicción a nivel mundial y en un problema de salud pública, a pesar de su aceptación a nivel legal y social este genera muchas situaciones que terminan con un desenlace trágico. Desafortunadamente está ligado por la poca capacidad de control que se tiene del consumo. (Human Health Socially. 2006).

La Organización Mundial para la Salud OMS indica que en el año 2012 se presentaron 3.3 millones de muertos a nivel mundial por consumo abusivo de alcohol, en 2011 muestran cifras de la problemática de consumo de alcohol y tabaco en el mundo. Se cree que el consumo nocivo de alcohol causa 2,5 millones de muertes al año en el mundo. En promedio 320 000 jóvenes entre 15 y 29 años mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa el 9% de las defunciones para ese grupo poblacional. La OMS informa que el consumo de alcohol está en el tercer lugar entre los factores de riesgo de morbilidad mundial, siendo el primer factor de riesgo en el Pacífico Sur, en las Américas y el segundo en Europa. (OMS, 2012).

La OMS informa que el consumo de alcohol está en el tercer lugar entre los factores de riesgo de morbilidad mundial, siendo el primer factor de riesgo en el Pacífico Sur, en las Américas y el segundo en Europa. (OMS, 2011).

En promedio, en el mundo cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol, afirma la OMS, pero menos de la mitad de la población general (38,3%) bebe alcohol, lo cual implica que aquellos que lo beben en promedio consumen 17 litros de alcohol por año. El alcohol es el responsable a nivel mundial de una gran cantidad de muertes que lo involucran de una u otra manera, por accidentes de tránsito, riñas, o enfermedades directamente relacionadas con el consumo crónico, ya que cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de

alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. 7,6% en hombres, comparado con el 4% entre las mujeres. (OMS 2015).

Por estadísticas como estas se le ha dado una importancia mayor al uso de alcohol en el mundo como un problema de salud pública, con relación a las afecciones de salud que generan. En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que hace suya la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y por la que incita a los países a que fortalezcan las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por dicho uso. (Para mayor información. (Salud, 2010) (OMS 2014).

Esto ha llevado a ubicar el uso de alcohol en el mundo como un problema de salud pública puesto que las enfermedades crónicas que se puede generar en quienes beben alcohol dependiendo de la frecuencia y cantidad, el uso desmedido de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo para con la vida de las personas; la Organización Mundial para la Salud (OMS) afirma que el consumo de alcohol es el contribuyente para retraso en el desarrollo o la aparición de más de 200 enfermedades y lesiones entre ellas se incluyen: La cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, virus infecciosos como el VIH y la tuberculosis, además es uno de los principales factores de riesgo para muerte, lesiones, violencia y accidentes de tránsito, Convirtiéndose también en el coautor para el abandono, deserción escolar, maltrato, violación, suicidio y pobreza.

En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que hace suya la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y por la que incita a los países a que fortalezcan las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por dicho uso (Salud, 2010) (OMS, 2014).

Las estadísticas revelan que Latinoamérica está en el segundo lugar donde se consume más alcohol siendo Chile el país de Latinoamérica en donde se

evidencia el mayor consumo de alcohol con una cifra anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro, Argentina: 9,3 litros per capita, Venezuela: 8,9 litros de alcohol per capita., (moreno, 2015) (Domínguez Arcila).

El impacto sobre la salud del consumo de alcohol es muy grave en todos los países de América Latina basado en el mercado industrial y económico en algunos países como lo afirma Maristella G. Monteiro, (asesora regional de alcohol y abuso de sustancias de la Organización Panamericana de la Salud) (Moreno, 2015).

Países como el nuestro no es la excepción, Colombia revela que las cifras han mostrado el impacto que tiene la problemática de consumo de alcohol entre otras sustancias psicoactivas llega a ser una problemática de salud pública, según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013, realizado por la Dirección Nacional de Estupeficientes en coordinación con el Ministerio de la Protección Social y con el apoyo de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, entre otros entes, muestra que alrededor de 2.5 millones de personas en Colombia presentan un consumo problemático y riesgoso de bebidas alcohólicas 1.9 millones son los hombres y 0.6 millones son mujeres y siendo este la representación del 31% de los consumidores de alcohol del último mes y están en el 11.1% de la población de 12 a 65 años. (Observatorio 2013).

Según el informe de consumo de drogas en Colombia, la prevalencia en el consumo de alcohol por ciudades en Colombia muestra que en relación con el consumo en el último año o al menos una vez en la vida, es muy común reconocer que el alcohol es de uso social por la población colombiana de forma muy amplia sin llegar a ser un factor de riesgo teniendo en cuenta su periodicidad, pero en comparación con el consumo habitual, podemos ver que es de gran porcentual en especial en ciudades como Medellín 72.4%, Bogotá

68.3% y Tunja con un 72.2% en el consumo de alcohol en el último año. (Scoppetta Diaz, 2010).

Por otra parte, la situación en población de menores de edad es preocupante como lo puede evidenciar el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2011, el consumo de alcohol en estudiantes de sexto grado entre edades de los 10 a los 12 años han presentado un consumo en el último mes de un 19.3%, en séptimo grado aumenta con un 28.7% pero aún más preocupante en octavo al onceavo grado pudo llegar al 60.32%, y teniendo en cuenta la periodicidad de consumo se informó que un 11,7% tomaba de 3 a 6 veces por semana mientras que un 5% expresó que lo hacía diariamente. (Ministerio de Justicia y del Derecho (ODC), (Ministerio 2011).

Una de las ciudades que más presenta esta situación de alto consumo es Bogotá la capital, siendo el epicentro de la industria, además de la organización social y cultura de consumo, a partir de estas dinámicas se creó el observatorio sobre alcohol y sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. (proyecto de acuerdo 211 de 2010).

El último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2013 nos habla de cifras en términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, y con un valor del 45.4% se define el consumo entre los jóvenes de 25 a 34 años. Le sigue el grupo de 35 a 44 años y luego los de 45 a 65 años. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan 19.3%.

Es preocupante reconocer que en Colombia 2.5 millones de personas presentan un consumo problemático y riesgoso para la salud puesto que 1.9 millones son hombres y 0.6 millones son mujeres, representando al 31% de los consumidores de alcohol del último mes y al 11.1% de la población de 12 a 65 años. Es por lo anterior y pese a diversidad de estudios que muestran una alta incidencia de consumo de alcohol en Bogotá, que la Secretaría Distrital de

Salud genera un estudio encaminado hacia la Vigilancia epidemiológica del abuso sustancias psicoactivas a través del subsistema (VESPA en el Distrito Capital Bogotá, 2012).

EL estudio realizado en el año 2011 arrojó que el 80,4% de las mujeres con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas se registran en el rango de edad comprendido entre los 11 y los 20 años de edad. La distribución de casos por grupos de edad muestra de manera clara la concentración de casos en el grupo comprendido entre los 11 y los 25 años de edad. Este hallazgo resulta de esencial importancia en términos de las acciones orientadas hacia la prevención de las adicciones y drogodependencias, considerando no sólo las mayores frecuencias en los grupos de edad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sino especialmente el inicio temprano del consumo como factor de peor pronóstico en el desarrollo de la dependencia y la intervención tardía de los casos detectados. “En aquellos individuos que reportaron haber consumido alcohol por primera vez antes de esa edad, dos veces más probable que desarrollen dos o más problemas asociados con el consumo de alcohol comparados con los que se iniciaron posteriormente”. La localidad en donde se registra el consumo de sustancias psicoactivas, con mayor frecuencia fue Santafé, los Mártires, Candelaria, Chapinero, San Cristóbal y Ciudad Bolívar. Por otro lado, en los barrios Ciudad Bolívar, Kennedy, Santafé, Suba, Bosa y San Cristóbal es bastante conocido por la ingesta y distribución de sustancias psicoactivas.

De igual manera, el Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital publicado en el año 2010 señala: que las sustancias psicoactivas que presentan las mayores frecuencias de consumo en la ciudad de Bogotá son en su orden las bebidas alcohólicas, es por esto que existe la urgente necesidad de fortalecer las acciones orientadas hacia la prevención del consumo en niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados.

Dentro de estos factores asociados con el consumo de alcohol se encontró maduración biológica temprana se asocia directamente con la pubertad

temprana teniendo las niñas un inicio en el consumo de sustancias ya que cuando entran a la pubertad, consiguen amigas mayores que a su vez atraen al sexo opuesto de mayor edad, aumentando el riesgo de consumo de alcohol, ya que se enfrentan a nuevas situaciones en las que se facilita la ingestión de sustancias (Pensamiento Psicológico, 2008).

Otro factor que se asocia con el consumo de alcohol es la exposición de los adolescentes a comerciales y propagandas sobre bebidas alcohólicas, esto sucede porque las compañías que producen bebidas alcohólicas gastan fuertes sumas de dinero en las campañas publicitarias, las cuales tratan de llegar a gran parte de la población, por medio de comerciales llamativos en donde el alcohol es sinónimo de mujeres lindas, sexo, rumba y alegría (Miller, 2005).

Esto nos lleva al cuestionamiento de qué tan permisiva se ha convertido la sociedad ante una de las problemáticas más grandes del mundo como lo es la ingesta o consumo de las llamadas drogas lícitas en este caso el alcohol; esta es una situación que ha venido evolucionando a lo largo de la historia. Su uso ha aumentado en la actualidad para las reuniones fiestas o encuentros sociales de las personas. Son muchas las situaciones que se ven alteradas por consumo de alcohol de esta manera el consumo de alcohol es capaz de modificar la estructura familiar y los estilos de conducta esto afecta tanto lo económico como lo físico social y familiar, genera violencia social, doméstica, ansiedad, depresión, falta de autocontrol. Una de las personas que sustenta esta afirmación es María Cecilia Ruiz Huidobro Operadora Socio Terapéutica, quien explica que debido a la crisis socio-económica-cultural-social-familiar que atraviesa América Latina, el consumo de sustancias ha aumentado casi un 70%, también atribuye este acontecimiento al hecho de la falta de Políticas Públicas.

El abuso del alcohol ha sido reconocido como un problema social, es el hábito tóxico más común en el mundo este término empezó a emplearse muchos años atrás denominándose antiguamente como toxicomanía (Magnus Huss 1849).

El alcohol no ha sido un hábito aislado dentro de las diferentes sociedades, todo lo contrario, es del diario vivir tanto así que ha sido necesario realizar políticas con base a ello para prevenir muchas de sus consecuencias. El consumo de alcohol no solo es un problema de adultos ni adolescentes también constituye una problemática de la niñez. A medida que pasa el tiempo los niños suelen consumir alcohol a más temprana edad ya sea en reuniones familiares, por imitación o curiosidad. Entre ellos cabe mencionar el importante número de escolares que admiten consumir alcohol ocasionalmente para después convertirse en algo frecuente y/o habitual. Los padres muchas veces ven estas conductas como normales e incluso graciosas, lo que desconocen es que los niños suelen seguir estas acciones que ven y que después realizan por imitación, el problema es cuando ellos empiezan a hacerlo de forma frecuente, es decir como un hábito, generando esto uno de los principales problemas de salud pública convirtiéndose en una amenaza para la salud crecimiento y desarrollo si se desea hallar la solución a la lucha contra la adicción se debería empezar por los niños que consumen desde muy temprana edad, de esta forma evitar que se conviertan en adolescentes o adultos alcohólicos, es un compromiso de todos. (National 2009)

En la niñez se generan importantes transformaciones neurofisiológicas. Las cuales pueden ser terriblemente modificadas con el consumo de alcohol ya que el consumo de este deteriora las funciones del cerebro de manera irreversible, ya sea en proceso de desarrollo o a nivel cognitivo.

Los niños no conocen cuánto grado de alcohol puede afectar su organismo por tal motivo no están en capacidad de controlarlo a consecuencia de esto el cerebro sufrirá los efectos del mismo entre ellos la pérdida temporal de la conciencia. Intoxicación, y a futuro pérdida de concentración y fallo en la memoria. Generando conflictos de confrontación de ideas, actitudes de agresividad, violencia, rebeldía y todo lo típico de esa edad, pero más

exageradamente, afectando su desempeño y calidad, comportamiento y rol en la sociedad.

Estudios realizados evidencian que el consumo de alcohol por parte de menores de edad responde a modelos que encuentran en casa, en los modelos parentales. “Los niños y adolescentes consumen alcohol por imitación, porque ven a los mayores hacerlo en los diferentes ámbitos ya sean familiares sociales o culturales. Aunque no es el único factor, pero sí cabe resaltar que es uno de los más relevantes.

Grigoravicius afirma que existe un consumo ocasional de alcohol en los niños entre 8 y 12 años el cual se encuentra relacionado con situaciones problemáticas en el hogar, pero por otra parte afirma de forma clara que las primeras experiencias en especial del consumo de alcohol se ven directamente relacionadas con el consumo en el entorno familiar. (Marcelo Grigoravicius, 2012).

Por ello no es raro que a nivel familiar se inicie una conducta predisponente en aquellas reuniones familiares, conmemorativas o de celebración, generando una mezcla entre el alcohol, los adultos, el jolgorio y los niños. Estas son interacciones importantes a las cuales hoy en día no se les presta mayor relevancia, pero hasta donde el consumo de la familia en el ámbito social se convierte en un clima favorable para sembrar duda del consumo de alcohol experimental. (Breuer, Ñañez 2014).

Dentro de las investigaciones de la literatura se halló el hecho de que si un padre es consumidor esto influye en directamente en la toma de decisión de sus hijos también a la hora de consumir algún tipo de sustancia, entre ellas el alcohol, según la afirma el Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz (Padres adictos, 2011).

No obstante, las causas de consumo como ya se ha podido evidenciar no solo es la relación del consumo familiar en el entorno recreativo, sino que también se tiene en cuenta la relación con las dinámicas familiares en las situaciones de estrés, divorcios, antecedentes de familiares consumidores, el afrontamiento de la pérdida que terminan fomentando el consumo en el hogar. (Grigoravicius, 2004).

El Ministerio de Justicia y del Derecho Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2011 revela que el inicio de consumo de alcohol para Colombia está alrededor entre los 10 a 12 años edad, etapa la cual se caracteriza porque el pensamiento lógico se está terminando de construir por ello no posee un pensamiento crítico autónomo y continua partiendo de un modelo donde la imitación está clara y activa que es por ello que su entorno toma una vital importancia en la forma en la que actúa el menor partiendo de las conductas que genere no solo sus padres como ente supervisor sino también de sus pares, familiares y sociedad que lo rodea.

Realizando una comparación frente a la disminución del inicio del consumo Melo y Castanheira hablan que el consumo de drogas en el mundo demuestra la problemática actual de consumo en las poblaciones. En Colombia, como hemos podido evidenciar la edad de consumo ha disminuido el Observatorio de 31 Drogas de Colombia, muestra que cada día hay más niñas y niños que experimentan el consumo de drogas y alcohol, el estudio que había sido realizado en el año 1998 evidenciaba que el de inicio con el alcohol era de 15,9 años, pero el estudio de Rumbos en el año 2001 mostró un inicio a los 12,9 años, y aun así el 15,2% había iniciado antes de los 10 años. (Melo Hurtado, 2010).

La Pontificia Universidad Javeriana ha venido realizando diversos estudios sobre factores de riesgo frente al consumo de alcohol, uno de ellos reconoció la opinión desde el ámbito escolar sobre los factores asociados al consumo

temprano de alcohol y tabaco, donde se evidencio que un 60% entre los 10 y 15 años de los escolares han consumido alcohol alguna vez en su vida, además de que se reconoce a la familia como uno de los factores asociados a este consumo temprano. (Agudelo, Duque, Romero).

Otro estudio no solo evidenció que el consumo familiar era un factor importante para el consumo temprano, sino que permitió reconocer que el inicio del consumo ha disminuido entre los 9 y 10 años. (J Díaz Flórez, 2015).

Si bien es sabido que nosotros como profesionales de enfermería trabajamos en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los diferentes grupos sociales y rangos de edad pues, así como lo menciona la OMS, en el documento “Servicios de Enfermería y Partería, Orientaciones Estratégicas 2002-2008”, apoyado por el Consejo Internacional de Enfermería y otros organismos, se destaca que los servicios de enfermería tienen que contribuir a alcanzar las metas en sus áreas prioritarias, entre las que se encuentra la Salud de los niños y adolescentes, ocupando entre otros los aspectos de la prevención y promoción de la salud, mediante la aplicación de un enfoque holístico e interdisciplinar.

El aumento en el consumo de alcohol entre niños en edad escolar es una gran preocupación ya que el uso experimental de una droga a una edad temprana puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas. Es por lo anterior que nosotros como enfermeros queremos por medio de esta investigación conocer cuál es la opinión que tienen los padres de familia acerca del consumo de alcohol en niños escolares de 8 a 12 años.

Lo anterior debido a que a partir de la revisión literaria previa se pudo reconocer que los factores de consumo en niños de estas edades se basan en las prácticas socioculturales en el entorno familiar, de allí se quiere utilizar un enfoque de prevención de consumo de alcohol, con el cual se quiere reconocer el porqué del consumo dado por la misma percepción en el hogar y

por las diversas prácticas que se realizan en este ambiente he allí donde el profesional de enfermería en búsqueda de reconocer factores de riesgo para la salud de los niños es importante en gran medida reconocer las causas más importantes de un consumo que si no es controlado a largo plazo puede encaminar a un consumo problemática o a situaciones de salud secundarias a efectos de este consumo.

Por lo cual trabajar en este problema de salud pública nos permitirá cumplir las metas mencionadas anteriormente, en este caso el consumo de alcohol en niños es un tema de gran importancia, ya que el consumo del mismo genera problemas relacionados con el alcohol: episodios repetidos de borracheras, consumos abusivos de alcohol, embarazos no deseados en adolescentes que han mantenido relaciones sexuales sin protección por estar bajo los efectos del alcohol, lo cual genera una alteración en el completo bienestar de la salud de los niños.

Para poder superar este problema de consumo en este grupo de edad, es necesario que desde la Atención Primaria desarrollemos nuevas estrategias para promover una prevención efectiva en el niño tanto desde el profesional de enfermería y las familias buscando que se trabaje fundamentalmente en la identificación de los riesgos en los escolares y la prevención oportuna.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Conocer la opinión de los padres de familia frente al consumo temprano de alcohol en los niños de 8 a 12 años.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar el consumo familiar de alcohol en padres de familia de niños de 8 a 12 años.
- Conocer la opinión de los padres frente al conocimiento que ellos tienen sobre los factores familiares del consumo temprano de alcohol en niños de 8 a 12 años.
- Conocer la opinión de los padres acerca de las intervenciones que se pueden aplicar en los niños de 8 a 12 años que consumen alcohol.
- Conocer la opinión de los padres frente a la percepción del riesgo para el consumo temprano de alcohol en niños de 8 a 12 años.

2.3 Propósitos:

- Que el profesional de enfermería reconozca que el consumo familiar de alcohol es un factor de riesgo para el inicio temprano del consumo.
- Que el profesional de enfermería encamine la prevención y promoción hacia edades más tempranas y los padres sobre el consumo de alcohol
- Fortalecer el conocimiento acerca del consumo de alcohol en esta población con el fin de incentivar a la investigación sobre los factores familiares relacionados y la prevención.

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

OPINIÓN:

Immanuel Kant define la opinión como el hecho de tener una cosa por verdadera con la conciencia de una insuficiencia tanto subjetiva como objetiva de ese juicio, es decir que mediante un proceso mental interiorizamos los datos externos exterior y los organizamos de un modo significativo apoyándonos en nuestros valores, conocimiento y experiencias previas, para formar un juicio de valor. Para esta investigación se busca conocer la opinión de los padres de familia con respecto al consumo familiar como factor de riesgo para el inicio del consumo de alcohol de sus hijos.

Para este estudio la evaluación de la opinión se centrará en cómo los padres creen que el consumo familiar de alcohol es o puede ser un factor de riesgo para el consumo temprano de alcohol en menores de 8 a 12 años. Por lo tanto, se indaga sobre el conocimiento, la prevención y la intervención sobre el consumo temprano de alcohol.

- **Opinión frente al conocimiento:**

Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, el cual se origina a través de la percepción sensorial, el entendimiento y la razón, y así poder ejercer un proceso mental mediante la interiorización de los datos externos para formar un juicio de valor sobre las acciones.

- **Opinión frente a la prevención:**

Concepto que se tiene sobre toda aquella acción, preparación o medida que se ponen en marcha para reducir o evitar la aparición de los riesgos y consecuencias evitando los efectos perjudiciales ligados a los diferentes escenarios o situaciones de riesgo.

- **Opinión frente a las intervenciones:**

Es la capacidad de dar un modo significativo en nuestro interior apoyándose en nuestros valores, conocimiento y experiencias previas, para formar un juicio hacia una intervención a nivel social de acción programada y justificada desde un marco legal y teórico, la cual tiene el objetivo de realizar una transformación sobre un colectivo o individuo, trabajando los perfiles psicoevolutivos y los sectores sociales con un doble fin de mejorar su situación generando un cambio social, eliminando situaciones que generen desigualdad.

- **Inicio Temprano del consumo de alcohol:**

Cuando se hace referencia al inicio temprano del consumo de alcohol, generalmente se hace una separación entre los consumidores de iniciadores tempranos y de iniciadores tardíos. Es por lo anterior que actualmente en la literatura se genera inconvenientes en el momento de definir "inicio temprano", ya que en realidad no se ha logrado establecer una edad exacta para el inicio temprano.

- Gruber (1996) define el inicio a los 12 - 13 años de edad en función de que encuentran que el inicio hacia los 12 años estaría asociado con el posterior abuso de alcohol y problemas conductuales, y concluyen que la pre adolescencia, entre los 10 y los 12 años, sería un periodo particularmente vulnerable para el desarrollo de dependencia y abuso tempranos al alcohol.

- **Padres de Familia:**

El término padres de familia es usualmente utilizado para referirse a la figura masculina, sin embargo, pluralmente hace referencia a ambos sexos es decir a madre y padre. Los padres son las personas encargadas de guiar, cuidar, dar

ejemplo, brindar afecto y sostener económicamente a sus hijos los primeros años de vida, brindándoles todo lo necesario con la finalidad de convertirlos en buenos individuos, adultos responsables y personas útiles para la sociedad. Los padres son una parte muy importante en la vida de cada persona sobre todo en los primeros años de crianza que es la etapa formativa ya que son los directamente encargados de promover en sus hijos actitudes, conducta, normas y valores los cuales les serán útiles para el resto de su vida (Kelley, Grace & Elliott 1990).

4. MARCO TEÓRICO

A continuación, se va a presentar el contenido relacionado con el consumo de alcohol su contexto histórico, cultural, y socioeconómico; el consumo a nivel mundial, Latinoamérica y en Colombia, el inicio temprano del consumo de alcohol factores asociados al consumo en relación con el entorno familiar y el rol del profesional de enfermería

4.1 CONTEXTO HISTÓRICO DEL CONSUMO

Desde su episteme, el alcohol procede de la etimología árabe de KOHL, es una bebida fermentada. En Grecia, la primera bebida alcohólica era conocida como el aguamiel, una bebida fermentada hecha a base de estos dos compuestos, miel y agua. En las civilizaciones de américa en la época precolombina se empezaron a fermentar bebidas alcohólicas, se hacían a base de maíz, uvas o manzanas y a lo que se le denominó como “chicha”. (Foundation for a Drug-Free World 2006)

El alcohol contiene un compuesto químico que permite la conservación de este y es el “etanol “es un líquido aromático y combustible cuya variedad depende sobre todo del tipo de fruta o cereal y del proceso del que se obtiene: fermentación o destilación”; el origen del consumo del alcohol va de la mano con el desarrollo social y cultural del hombre e todas sus etapas, ha sido parte de un patrón conductual masculino, (Fundacion por un mundo libre de drogas, 2006)

Desde el paleolítico se ha podido encontrar evidencia del consumo de sustancias embriagantes, aunque no se encuentran datos de patrones de consumo se reconoce que fueron a partir de los ritos mágico religiosos con celebraciones donde adoraban a los dioses, militares y fechas heroicas. En la era mesopotámica se han encontrado evidencia de la creación de un código que buscaba reglamentar el consumo de alcohol en el pueblo llamado código Hammurabi. Por otra parte, en la era Neolítica se han podido encontrar evidencia de la creación de productos alcohólicos muy parecidos a lo que hoy

en día llamamos cerveza, puesto que se basaban en la fermentación de la cebada para su producción, naciendo así la primera toxicomanía. (Gabantxo, 2001)

En la era de los griegos se encontró el cultivo de la vid una de las miles de especies de uvas las cuales eran usadas para su fermentación y creación de vinos, el Imperio Romano fue quien extendió los cultivos de este fruto por pueblos como Tarragona y Bajo Guadalquivir pero el consumo del vino sólo se permitía para las clases más altas y gobernantes en sus reuniones ostentosas donde el vino tinto no podía faltar, lo cual teniendo en cuenta las costumbres romanas, se abrió camino al concepto de alcoholismo.

Los visigodos pertenecientes a los pueblos Germánicos orientales, se orientan más hacia el consumo de la cerveza pero esto solo hasta la llegada de los árabes, los cuales disminuyen el consumo de licores, esto se mantiene durante la Edad Media, en la península Itálica aunque en diversas partes las creaciones de cervezas artesanales fomentaron el contrabando de alcohol a otras partes del mundo y el encuentro de varios tipos de alcohol de las conquistas y colonizaciones hacia América y muchas de las costumbres de consumo contagiaron a los pueblos Americanos (Gabantxo, 2001)

El vino como bebida alcohólica durante los siglos XVI a XVIII va reduciendo en gran cantidad, pero se observa la costumbre de usarlo como complemento en las comidas o la cocina, siendo Europa uno de los continentes donde más se consume Vino, se crearon técnicas para su conservación lo que permitió en mayor porcentaje la ya mencionada migración, venta y transporte de este producto por muchas partes del mundo. (Gabantxo 2011).

En Holanda se inicia la técnica de destilado de alcohol donde se empieza la producción y comercialización del aguardiente, pero en la península Ibérica a mediados del siglo XVIII el jerez se vuelve un producto muy usado y

transportado por el resto de Europa y hacia América la creación y exportación de aguardiente.

En América los indígenas consumían mucho la Chimba una bebida que tenía parecido con la cerveza, pero al inicio de la Revolución Industrial, a partir del crecimiento demográfico y los diversos cambios sociales se aumenta la demanda de alcohol, en los años sesenta el consumo alcohol aumentó por la economía, la política y empezó la era de la institucionalización del alcohol o legalización de este lo que llevo a la industria licorera a ser unas de las más millonarias del mundo. (Gabantxo, 2001)

4.2 CONTEXTO SOCIOCULTURAL

El alcohol ha tenido distintos usos como limpiador, antiséptico o sedante. Cuando este se consume y llega al torrente sanguíneo modifica la respuesta del sistema nervioso central y por ende todas las funciones del cuerpo se ven alteradas, de ahí parte la importancia acerca del cuidado a la hora de su consumo.

Históricamente, como se ha podido mostrar, el consumo de alguna sustancia que contiene alcohol es parte de las dinámicas culturales de los pueblos en todo el mundo, sin distinción de raza, género, o religión, aunque existen patrones de conducta más dados por un extremo que por otro, como por ejemplo por el género ya que es evidenciado el consumo más en hombres que en mujeres, pero las dinámicas sociales han venido modificando esos patrones de conducta algunos estudios demuestran que actualmente se puede evidenciar que el consumo en mujeres se ha nivelado al consumo de alcohol dentro de los patrones y cantidad de alcohol son muy pocas las culturas donde el hombre bebe y la mujer no.

En la sociedad el consumo de alcohol hace parte de la cultura quién determinada aceptabilidad del alcohol dependiendo de las clases de bebidas que se consumen, dónde y cada cuanto las consumen. Todo depende de la

cultura, el rol que ocupa el alcohol dentro de esta cultura junto con las necesidades de una sociedad en particular. (Dowshen, 2013)

Monteiro afirma: "El alcohol no afecta sólo a quien bebé. Aumentan los episodios de violencia, también los accidentes de tráfico, baja la productividad del país por culpa no sólo de ausencias al trabajo sino por lo que se conoce como 'depresentismo', es decir, personas que acuden a su puesto de trabajo sin fuerzas". (sustancias, 2015)

El consumo de alcohol es usado principalmente como medio para celebrar, una fecha especial, ya sea religiosa, personal, familiar o un hecho positivo, es una práctica que ha encontrado espacios de esparcimiento para su disfrute donde las personas se puedan reunir para el esparcimiento social, no siempre es de esta forma, hay personas que toman alcohol de forma solitaria para relajarse un poco, acompañar las comidas o en el peor de los casos porque tiene un consumo activo o una adicción al mismo, lo que cabe resaltar es que reunirse a beber alcohol es un acontecimiento culturalmente aceptado y en la mayoría de las ocasiones bien visto, en este orden de ideas, históricamente siempre se ha tratado de encontrar un espacio en todos los entornos, en las familias, en los grupos sociales, fechas especiales, sin medir las consecuencias de momento o a futuro.

La edad del inicio del consumo de alcohol puede verse influenciado por muchas razones según lo explica un estudio en salud pública, en el cual afirman que quienes tienen familiares y amigos que consumen, suelen ser consumidores también y posiblemente consumidores desde temprana edad, en el cual se determina en los resultados de este estudio que el consumo de familiares y pares es una influencia directa para la aparición, frecuencia y mantenimiento del consumo de alcohol. (Lema LF, 2011).

El tiempo libre es un espacio que tanto para adultos como para jóvenes permite tener la oportunidad del esparcimiento y del disfrute fuera de las obligaciones y

retos de la vida diaria, el tiempo de ocio en especial para la población juvenil es un espacio que se usa para estar fuera de los parámetros del hogar, he allí donde se plantean espacios y momentos dedicados a estas prácticas de consumo, en especial ese espacio en las noches después del trabajo quizá el único momento en que la calle, los bares son espacios lúdicos para la mayoría de los mismos.

Las fiestas principales en países de todo el mundo facilitan el consumo, navidad, el nuevo año, las celebraciones culturales particulares de cada pueblo y fechas especiales que congregan a muchos en particular son los espacios que facilitan y promueven el consumo.

Los niños y los jóvenes están creciendo en una cultura que está profundamente unida al consumo de alcohol, en la que su consumo es común y está apoyada por los medios de comunicación y la voz a voz de lo fascinante que podría ser, lo que ellos desconocen son las graves consecuencias.

Es necesario establecer un control social, un compromiso fortaleciendo acciones que vayan dirigidas a estudiar el problema de los niños y el consumo de alcohol.

Además de los numerosos problemas de salud que produce, es también una fuente de problemas sociales y familiares. El peligro del alcohol está presente en todas las personas que decidan consumirlo. Cuando un niño de 8 a 12 años empieza a consumir alcohol, favorece las conductas de consumo de alcohol en la vida adulta, es decir la probabilidad de que sea un adulto consumidor y consigo múltiples problemas se puede considerar en la mayoría de los casos como un hecho.

En reuniones se favorece las conductas de consumo de alcohol, siendo este aceptado universalmente, el consumo en los más pequeños empieza en reuniones familiares o por imitación guiado por la curiosidad.

Se hace más evidente en el infante su percepción de auto concepto, ya que las relaciones interpersonales y las comparaciones con otros niños/as resultan ser un factor importante para poder tomar un concepto y formar un pensamiento y carácter ante la sociedad. Justo en la niñez en adelante se inician, desarrollan y establecen los retos de paso y permanencia en su grupo cultural y social siendo un factor facilitador ya que genera un cambio en los valores pensamientos y actitudes de los menores que pueden ser alterados y/o modificados con el consumo de alcohol.

En esta etapa de desarrollo, es fundamental la interacción con otros niños para beneficiar su socialización y preparar para la vida en sociedad como una persona pluralista la cual es capaz de ser un individuo activo en el entorno en que se encuentre. También en esta época se consolidan los patrones de conducta y las normas morales aprendidas de las figuras de autoridad, padres y maestros, especialmente por ello si se evidencia un consumo en su entorno será un factor reforzante para el consumo de alcohol a temprana edad ya sea por curiosidad o por imitación (Gabantxo, 2001).

4.3 CONTEXTO SOCIO ECONÓMICO

La industria productora de alcohol así como las tabacaleras pertenecen a un gran e importante sector de la economía de cualquier país que sea potencialmente consumidor puesto que el alcohol forma parte de la estructura socioeconómica de muchos sectores, la producción en masa ,la gastronomía, los servicios, la exportación e importación, desde el punto de vista económico presenta un aporte fiscal muy importante para el crecimiento económico de los países, además es importante resaltar que la mayoría de los países productores de alcohol generan empleo hasta en un 60 % de su población en todos los estados de producción del producto es decir desde su proceso de cultivo hasta su venta. (Gabantxo, 2001).

Aunque no podemos negar que las consecuencias de su consumo a largo plazo causan problemáticas en los servicios de salud que afectan también la economía de los países, por las consecuencias de accidentes de tránsito, tratamientos, campañas educativas de prevención, y la generación de leyes preventivas. (Gabantxo, 2001).

4.4 CONTEXTO DE CONSUMO

4.4.1 NIVEL MUNDIAL

EL continente europeo se caracteriza por ser unos de los más bebedores con las tasas más altas de incidencia en el mundo evidenciando que, a nivel general el mayor consumo de alcohol per cápita ya que en 2010, el uso total de alcohol en todo el mundo registró un promedio de 21,2 litros de alcohol puro entre los hombres y 8,9 litros entre las mujeres. Mostrando que cuanto mayor es la riqueza económica de un país, cuenta con más alcohol y su capacidad de producción, aunque actualmente se han registrado incrementos en las regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental. (OMS, 2014).

España es uno de los países más consumidores de alcohol con 10.4 litros de alcohol puro per cápita, es el tercer país productor de vino, en los primeros lugares encontramos a Italia y a Francia como primeros productores y consumidores de vino, Alemania e Inglaterra se destacan por ocupar los primeros lugares en producción de cervezas y alcoholes destilados (sustancias, 2015)

Los 5 países con mayor consumo de alcohol en el mundo son: Moldavia, con 18.21 litros por persona, República Checa, con 16.47 litros por persona, Hungría, con 16.28 litros por persona, Rusia, con 15.75 litros por persona y Ucrania, con 15.60. En América Latina, Chile lidera la lista con 9.6 litros por persona, seguido de Argentina con 9.3 litros por persona, Venezuela con 8.9, Paraguay con 8.8, Brasil 8.7, México con 7.2, República Dominicana 6.9, Colombia 6.2, Bolivia 5.9, Costa Rica 5.4, Cuba 5.2, Nicaragua

5, Honduras 4, Guatemala 3.8 y finalizando con esta lista El Salvador con 3,2. ((OMS), 2014) En promedio, en el mundo cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Pero menos de la mitad de la población (38,3%) bebe alcohol, lo cual implica que aquellos que lo beben en promedio consumen 17 litros de puro alcohol por año. (OMS), 2014).

Las estadísticas revelan que Latinoamérica está en el segundo lugar donde se consume más alcohol y Chile es el país de Latinoamérica en donde se evidencia el mayor consumo de alcohol con una cifra anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro según los datos que revela este país, con un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro. Argentina: 9,3 litros per cápita, Venezuela: 8,9 litros de alcohol per cápita. (Moreno, 2015) (Domínguez Arcila).

"Algo está cambiando en Latinoamérica", afirma Monteiro (Maristela G. Monteiro, asesora regional sobre Alcohol y Abuso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud) "Nunca hubo una fuerte cultura de consumo en la región, pero el desarrollo económico y nuevos valores importados de la globalización está haciendo que el consumo excesivo y abrupto sea una tendencia", sostiene (sustancias, 2015)

El impacto sobre la salud del consumo de alcohol es muy grave en todos los países de América Latina basado en el mercado industrial y económico en algunos países como lo afirma Maristella G. Monteiro, (asesora regional de alcohol y abuso de sustancias de la organización panamericana de la salud) (Moreno, 2015).

4.4.2 EN AMÉRICA LATINA

Teniendo una perspectiva sobre géneros según las estadísticas en América Latina, los bebedores masculinos pasaron de un 18% a casi el 30% entre 2005

y 2010. Pero las mujeres son quienes ante los ojos de la sociedad revelan un incremento no menos preocupante ya que pasaron de un 4,6% al 13%. (Mundo, 2015)

"Nunca hubo una fuerte cultura de consumo en la región, pero el desarrollo económico y nuevos valores importados de la globalización está haciendo que el consumo excesivo y abrupto sea una tendencia, teniendo en cuenta que el alcohol en los mercados llega a todas partes, tanto las cadenas de distribución como la demanda aumenten dados por la presión que ejercen las industrias a los gobiernos para bajar los precios del alcohol y por supuesto que no existan muchas regulaciones" (Mundo, 2015)

Latinoamérica no es ajena a esta situación, está en el segundo lugar en el mundo donde se consume más alcohol, como podemos encontrar se evidencia que la región es una de las que más riesgo de morbimortalidad tiene por estas causas. Un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013 afirma que Chile es el país donde se presentan los índices de ingesta per cápita de alcohol más elevados de Latinoamérica.

Se encontró que los hombres consumen 13,9 litros anualmente, mientras que las chilenas 5,5 litros. Es el país de Latinoamérica en donde se evidencia el mayor consumo de alcohol con una cifra anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro según los datos que revela la OMS, Argentina le sigue con 9,3 litros per cápita, y Venezuela: 8,9 litros de alcohol (OMS), 2014).

La comisión interamericana para el control del abuso de drogas CICAD presentó un informe sobre el análisis del consumo de drogas en el hemisferio occidental, a partir del informe que elaboró el CICAD, señala que el alcohol es la droga que más consumen en todos los países de América sin embargo aunque presentan prevalencia de consumo no son necesariamente consumidores riesgosos de esta sustancia, pero la preocupación está dada por

la edad de inicio de consumo, la cual ha venido disminuyendo entre los rangos de 12 a 17 años.(Drogas, 2010).

4.4.3 NIVEL NACIONAL

(Melo y Castanheira, 2010) señalan que el alcance del consumo de drogas es un indicador importante de la magnitud del problema mundial de las drogas. En Colombia, el consumo de sustancias lícitas por los jóvenes escolares ha aumentado, con edades de inicio cada vez más tempranas. El Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) muestra que hay cada vez más niños y niñas que experimentan el consumo de alcohol y tabaco; mientras el estudio de 1996 mostraba un promedio de inicio con el alcohol de 15,9 años, el estudio de Rumbos en el año 2001 mostró un inicio a los 12,9 años, aunque el 15,2% inició antes de los 10 años. Las prevalencias más altas corresponden al consumo de drogas lícitas, tales como el alcohol y cigarrillo, presente en todos los grupos de edad estudiados y en proporción creciente a medida que aumenta la edad; los valores van desde 50% a 20% en escolares de 12 y 13 años, hasta 92% y 67% en el grupo de 18 a 19 años, para cada sustancia, respectivamente. No se evidencian diferencias en el consumo de alcohol y cigarrillo entre los colegios públicos y privados. (Melo & Castanheira, 2010)

Teniendo en cuenta las poblaciones más impactadas por el consumo se reconoce que se encuentran entre los rangos de 18 a 24 años, con un 49,2% y otro rango entre los 25 a los 34 años, con un 45.4%, de 35 a 40 años y de 45 a 65 años mostrando que el consumo de alcohol tiene mayor prevalencia en la población juvenil y los adultos en edad productiva. Aun así, se evidencia que la detección de los consumos problemáticos en la atención primaria es muy poca lo que facilita la generación de comorbilidades.

Según el informe de consumo de drogas en Colombia: características y tendencias del año 2010, la prevalencia en el consumo de alcohol por ciudades en Colombia muestra que en relación con el consumo en el último año o al menos una vez en la vida, es muy común reconocer que el alcohol es de uso

social por la población colombiana de forma muy amplia sin llegar a ser un factor de riesgo teniendo en cuenta su periodicidad, pero en comparación con el consumo habitual podemos ver que es de gran porcentual en especial en ciudades como Medellín 72.4%, Bogotá 68.3% y Tunja con un 72.2% en el consumo de alcohol en el último año. (Scoppetta, 2010)

Por otra parte, la situación en población de menores de edad es preocupante como lo puede evidenciar el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas del año 2011, el consumo de alcohol en estudiantes de sexto grado entre edades de los 10 a los 12 años han presentado un consumo en el último mes de un 19.3%, en séptimo grado aumenta con un 28.7% pero aún más preocupante en octavo al onceavo grado pudo llegar al 60.32%, y teniendo en cuenta la periodicidad de consumo se informó que un 11,7% tomaba de 3 a 6 veces por semana mientras que un 5% expresó que lo hacía diariamente. (Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

4.4.4 NIVEL DISTRITAL

Según un el estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas realizado en Bogotá en el cual participó la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, las naciones unidas contra las drogas y el delito, el Ministerio de Protección Social, la Comisión Interamericana contra el abuso de drogas – CICAD arroja resultados entre ellos uno de los más impactantes y cabe resaltar es que: “ el ,88% de la población entre 12 a 65 años señala haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y el 36% dicen haber consumido en los últimos 30 días “ (Estudio Distrital sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital publicado en el año 2010).

La Secretaria Distrital de Salud genera un estudio encaminado hacia la Vigilancia epidemiológica del abuso sustancias psicoactivas a través del subsistema - VESPA en el Distrito Capital (Bogotá), con el fin de Presentar los

hallazgos más relevantes, ya que por medio de este subsistema de vigilancia en salud pública, se genera información útil para orientar la toma de decisiones relacionada con la promoción de la salud, la prevención y reducción del daño asociado al consumo de bebidas alcohólicas y el consumo y uso problemático de las sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Dicho estudio refleja que durante el año 2012 se registraron 4.131 casos de los cuales el 83,3% (n=3.440) corresponden a hombres y el porcentaje restante (n= 691) son mujeres con consumo problemático o dependencia de sustancias psicoactivas. En este análisis también cabe señalar que el 80,4% de las mujeres con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas se registran en el rango de edad comprendido entre los 11 y los 20 años de edad. (Estudio Distrital sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital publicado en el año 2010).

La distribución de casos por grupos de edad muestra de manera clara la concentración de casos en el grupo comprendido entre los 11 y los 25 años de edad. Este hallazgo resulta de esencial importancia en términos de las acciones orientadas hacia la prevención de las adicciones y drogodependencias, considerando no sólo las mayores frecuencias en los grupos de edad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sino especialmente el inicio temprano del consumo como factor de peor pronóstico en el desarrollo de la dependencia y la intervención tardía de los casos detectados. “En aquellos individuos que reportaron haber consumido alcohol por primera vez antes de esa edad, dos veces más probable que desarrollen dos o más problemas asociados con el consumo de alcohol comparados con los que se iniciaron posteriormente” Estudio Distrital sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital publicado en el año 2010).

En cuanto a la distribución de casos según localidad en donde se registra el consumo de sustancias psicoactivas, muestra las mayores frecuencias en las localidades de Santafé, Los Mártires, Candelaria, Chapinero, San Cristóbal y

Ciudad Bolívar; Sin embargo, es relevante señalar que en términos de las tasas registradas el ordenamiento de mayor a menor tasa por cada 100.000 habitantes señala las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy, Santafé, Suba, Bosa y San Cristóbal como las más impactadas por la ingesta y distribución de sustancias psicoactivas.

De igual manera, el estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital publicado en el año 2010 señala que las sustancias psicoactivas que presentan las mayores frecuencias de consumo en la ciudad de Bogotá son en su orden las bebidas alcohólicas, el tabaco, la marihuana, la pasta básica de cocaína, el éxtasis y la cocaína, lo cual muestra la urgente necesidad de fortalecer las acciones orientadas hacia la prevención del consumo en niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados. Un resultado importante respecto al abuso del alcohol refuerza la imperiosa necesidad de desarrollar acciones orientadas hacia la reducción del daño y el consumo responsable de bebidas alcohólicas en los menores de edad especialmente entre los 8 y 12 años, puesto que se evidencian pocos estudios sobre inicio temprano de consumo y factores que promueven el consumo temprano en estas poblaciones.

4.5 EPIDEMIOLOGÍA

El alcohol es considerado un problema de salud pública según el informe de la organización mundial de la salud del año 2014 se producen 3.3 millones de muertes al año por consumo nocivo de alcohol, por otra parte, en países como los estados unidos el consumo excesivo de alcohol ha causado alrededor de 88000 muertes al año por causante directo de enfermedades como de muertes por accidentes de tránsito riñas, violencia intrafamiliar, hasta suicidios. Un 5.1% de carga mundial de morbilidad y lesiones está relacionada con el consumo de alcohol tenido en cuenta en términos de la esperanza de vida hacia la discapacidad. (Salud, 2010) ((OMS), 2014).

Las enfermedades crónicas más importantes relacionadas con el consumo problemático de alcohol son la hipertensión arterial, fallas cardíacas, accidentes cerebrovasculares, falla hepática por daño morfológico de hepatocitos, cáncer gástrico y de mama, cáncer de boca y garganta, cáncer de colon, trastornos del aprendizaje y de memoria, demencia, mal desempeño escolar y laboral, es uno de los problemas que más trastornos mentales genera, como lo es la depresión, trastornos bipolares y de ansiedad.

También se ha demostrado que el consumo de alcohol puede ser causal de la incidencia de enfermedades infecciosas como el VIH, el SIDA y la tuberculosis. En el entorno social también se generan dificultades, como la pérdida de la productividad laboral, pérdida de empleo malas relaciones interpersonales, relacionados con problemas familiares basados en la dependencia negativa al alcohol.

Por otra parte, el alcohol puede promover conductas riesgosas en salud, como los comportamientos sexuales riesgosos, embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual, aborto espontáneo, muerte fetal, malformaciones fetales, (TEAF) trastornos en el espectro alcohólico fetal. (Salud, 2010) ((OMS), 2014).

El consumo de alcohol constituye una pesada carga económica y social para los sistemas de salud en el mundo, tanto por sus consecuencias fatídicas en la salud y en resultado de la asistencia a servicios de salud secundarios a el uso de este, pero también en las pérdidas económicas que tienen los sistemas con el fin de prevenir, tratar y rehabilitar en resultado de sus daños en la salud de las personas. (Salud, 2010) ((OMS), 2014).

Teniendo en cuenta la mortalidad y la morbilidad, observando aspectos como hábitos de consumo de los cuales más adelante hablara, existe una diferencia en el porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol, donde en los hombres asciende a un 7.6% mientras que en las mujeres es de un 4%.

Donde es importante tener en cuenta que los hombres tienden a ser menos abstemios y consumidores de mayor cantidad de alcohol en litros.

Durante el año 2010 la asamblea de las naciones unidas creó un compromiso en el cual todo el país del mundo a partir de unas actividades debe de cumplir con unas responsabilidades con el fin de vigilar y evaluar las políticas en salud pública que buscan reducir el consumo de alcohol y disminuir los determinantes sociales de la salud que generen este consumo. (Salud, 2010) ((OMS), 2014).

Estas estrategias se basan en:

- Regular la comercialización de las bebidas alcohólicas (en particular, la venta a los menores de edad).
- Regular y restringir la disponibilidad de bebidas alcohólicas.
- Promulgar normas apropiadas sobre la conducción de vehículos en estado de ebriedad.
- Reducir la demanda mediante mecanismos tributarios y de fijación de precios.
- Aumentar la sensibilización y el apoyo con respecto a las políticas.
- Proporcionar tratamiento accesible y asequible a las personas que padecen trastornos por abuso del alcohol.
- Poner en práctica programas de tamizaje e intervenciones breves para disminuir el consumo peligroso y nocivo de bebidas alcohólicas.

4.6 FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

Existen factores tanto individuales como grupales que influyen en los niveles y hábitos de consumo de las personas, podría decirse que se comportan como diversos determinantes que rodean a las personas.

Teniendo en cuenta que el consumo de alcohol frente a las situaciones que afectan la salud en las personas es tomado como una problemática de salud pública y puede ser abarcada desde los determinantes sociales de la salud, como factores que pueden influir en la salud de las poblaciones (OMS, 2015)

Desde los factores que influyen en el consumo podemos encontrar los aspectos sociales, familiares y hasta económicos del individuo el concepto de Factor de Riesgo, nos habla sobre las características individuales, familiares o sociales que aumentan la posibilidad de uso o abuso de drogas.

Un factor de riesgo por sí sólo no necesariamente significa que una persona va a consumir “basados en el resultado de estos factores se deben generar alternativas que disminuyan estos factores que pueden a largo plazo no solo incentivar el consumo sino afecciones en la salud de las personas a futuro”

En otro estudio sobre factores asociados al consumo de adolescentes puesto que lo asociamos a edades entre 12 a 15 años en cuanto a que se encuentra siendo parte del grupo que se quiere abarcar en causas del consumo, el artículo realizado por Méndez y Muñoz de la Pontificia Universidad Javeriana nos habla sobre la causa de consumo de pares es la facilidad de conseguir amigos de la misma edad, el gusto por el sexo opuesto facilita espacios de promoción de sustancias, por encima de la experimentación a diferencias de las poblaciones adolescentes.

En diversos estudios se ha podido reconocer una gran evidencia de lo que se puede ver en factores de riesgo para el consumo de alcohol, principalmente relacionado con prácticas culturales y sociales que terminan encaminando a una situación de consumo.

En el estudio realizado por Duffy en colegios de la ciudad de Buenos Aires se pudo reconocer que los principales factores de riesgo para el consumo son el consumo parental y el de grupo de pares, se puede reconocer que el consumo de parental está dado principalmente por dos aspectos, reuniones familiares y celebraciones ocasionales de logros familiares; por otra parte, cuando se habla de consumo de pares se reconoce que es la invitación al consumo entre amigos por experimentación. (Duffy, 2014)

Entre los factores culturales se puede encontrar el consumo por celebraciones familiares, fiestas patronales y eventos que buscan la reunión de personas y celebran alrededor de una copa de alcohol.

a partir de la revisión literaria previa se pudo reconocer que los factores de consumo en niños de estas edades se basan en las prácticas socioculturales en el entorno familiar, haciendo énfasis en los factores familiares son los que tienen gran relevancia en el inicio del consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas como lo muestra el estudio de Rivas y Graña López , los factores familiares que más inciden en el consumo de alcohol son la ausencia de reglas sobre el uso de cualquier droga, los conflictos con los padres y el consumo de alcohol por parte del padre de familia.(López, 2001).

Larrosa y Palomea explican que los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en especial de las sustancias legales son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo de alcohol. (Palomo, 2010).

Otros:

Es importante aclarar que estos últimos factores son basados en el consumo general de sustancias y que pueden desencadenar no siempre algunos consumos problemáticos de alcohol, aunque no se quiere evidenciar solo estos sino como factores facilitadores del consumo.

Por ejemplo, un aspecto poco tenido en cuenta es la edad de los padres frente a la crianza de los hijos, según el estudio de (Paya y Castellano,2004), sobre el estudio de factores protectores y de riesgo para consumir sustancias, los padres adolescentes presentan una despreocupación sobre el enfrentamiento a situaciones diarias “complicadas” de prohibición sobre que un niño consuma o

no alcohol en su casa, mucho menos si su padre es quien le está brindando ese alcohol.

La sobreprotección basada en la ausencia de un padre o madre que controle y ponga las reglas en el hogar, puesto que permitiría de alguna manera justificar el espacio de soledad para buscar alternativas de diversión y despreocupación de la realidad.

Los hijos suelen ser los más afectados en una separación o problemática familiar, las actitudes y costumbres en una familia sirve como dulce y se refleja en los hijos llegando a influir de forma importante en el comportamiento posterior que los hijos frente al alcohol.

4.6 APLICABILIDAD PARA ENFERMERÍA

El aumento en el consumo de alcohol entre niños en edad escolar de es una gran preocupación ya que hay claras evidencias de que el consumo de drogas es acumulativo y secuencial. Es decir, el uso experimental de una droga a una edad temprana puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas. ya que de allí se quiere utilizar un enfoque de prevención de consumo de alcohol, con este trabajo se quiere reconocer el porqué del consumo dado por la misma percepción en el hogar y por las diversas prácticas que se realizan en este ambiente con el fin de encontrar de una formas más visible las verdaderas causas del consumo en niños menores de 8 a 12 años en la ciudad de Bogotá , he allí donde el profesional de enfermería en búsqueda de reconocer factores de riesgo para la salud de los niños es importante en gran medida reconocer las causas más importantes de un consumo que si no es controlado a largo plazo puede encaminar a un consumo problemática o a situaciones de salud secundarias a efectos de este consumo. en este caso el profesional de enfermería, en pro del crecimiento personal y social busca a partir del reconocimiento de factores de riesgo que pueden encaminar un consumo la importancia de la promoción de la salud desde los primeros años de edad

desde el facilitamiento de ambientes sanos hasta prácticas que le permitan promover su propia salud a partir del reconocimiento de sus habilidades para el manteniendo de su salud.

Si bien, es sabido que nosotros como profesionales de enfermería trabajamos en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los diferentes grupos sociales y rangos de edad pues, así como lo menciona la OMS, en el documento “Servicios de Enfermería y Partería. Orientaciones Estratégicas 2002-2008”, apoyado por el Consejo Internacional de Enfermería y otros organismos, se destaca que los servicios de enfermería tienen que contribuir a alcanzar las metas en sus áreas prioritarias, entre las que se encuentra la salud de los adolescentes, ocupando entre otros los aspectos de la prevención y promoción de la salud, mediante la aplicación de un enfoque holístico e interdisciplinar.

Por lo cual trabajar en este problema de salud pública nos permitirá cumplir las metas mencionadas anteriormente, en este caso el consumo de alcohol en niños es un tema de gran importancia, ya que el consumo del mismo genera problemas relacionados con el alcohol: episodios repetidos de borracheras, consumos abusivos de alcohol, embarazos no deseados en adolescentes que han mantenido relaciones sexuales sin protección por estar bajo los efectos del alcohol, lo cual genera una alteración en el completo bienestar de la salud de los niños.

Para poder superar este problema de consumo en este grupo de edad, es necesario que desde la Atención Primaria desarrollemos nuevas estrategias para acercarnos al niño , tanto el profesional de enfermería las familias en donde se trabaja fundamentalmente en el acercamiento a los escolares y conocer las prácticas de consumo, aprovechando los mecanismos naturales que se presentan en los colegios o instituciones, pues los mismos se prestan para ser un espacio de prevención que fortalece y complementa la educación de los escolares y sus familias y es allí donde se pueden

implementar acciones que impacten a la mayoría de los niños y así finalmente poder cambiar la percepción del consumo de alcohol entre niños y adolescentes como una práctica normal, en reuniones familiares y sociales, buscando con ello evitar el consumo en etapas tempranas, así como las consecuencias negativas asociadas, lo cual permitirá finalmente preservar la salud de los niños.

5. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal el cual determino cuál es la opinión de los padres de familia frente al consumo temprano de alcohol en niños de 8 a 12 años en Bogotá en una institución educativa en Bogotá y otra del Municipio de La Virginia en Risaralda.

Es un estudio descriptivo transversal porque permitió buscar en condiciones naturales las prioridades en el individuo que está siendo sometido al análisis, ubicar la frecuencia, características y aspectos que describen la opinión de los padres frente al consumo de alcohol para el inicio temprano de consumo. Transversal porque el instrumento solo se aplica en un momento específico de tiempo y no existe manipulación de las variables el investigador se limitará a observar lo que ocurra tal cual se da en la realidad sin intervenir en ello.

La población que participó en el estudio fueron 161 padres y madres de niños entre los 8 y 12 años de edad, de un colegio de Bogotá y un colegio del Municipio de la Virginia- Risaralda.

Se realizó un muestreo no probabilístico con los padres de los niños entre 8 a 12 años que estaban matriculados en un colegio privado de la localidad de bosa de la ciudad de Bogotá 150 padres y madres en segundo semestre del año 2016 de igual manera en un colegio en la Virginia Risaralda 70 padres y madres respectivamente. ¹

Para identificar la muestra se utilizó una formula estadística, con el fin de tener una muestra representativa de la población. La muestra representativa calculada es de 100 padres y madres para Bogotá y 46 para la Virginia

¹ 1. Pita Fernández, S. Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CAD ATEN PRIMARIA 1996; 3: 138-14. [en línea].<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#proporcion>. (Citado en 28 de marzo de 2014)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 + Z_{\alpha}^2 \cdot (N-1) \cdot p \cdot q}$$

2.

Risaralda solicitando la autorización por medio del consentimiento y asentimiento informado para la participación de esta investigación obtuvimos 161 de las cuales aplicamos todas.

Población: padres y madres de niños de 8 a 12 años de un colegio de Bogotá y La Virginia-Risaralda.

- a. Las Características sociodemográficas de los padres: edad, sexo, escolaridad y consumo de alcohol.
- b. Padres y madres que al momento tenga uno o más hijos entre los 8 a 12 años.
- c. Padres y madres de niños entre los 8 a 12 años que estudien actualmente en el colegio.

5.1 Instrumento.

El instrumento que se aplicó en este estudio fue una encuesta de opinión la cual se dividió en 4 partes:

- Características demográficas (sexo, edad, escolaridad, consumo de alcohol).
- Opinión frente a las medidas que influyen en el inicio temprano del consumo de alcohol.
- Opinión frente a las medidas que solucionaría el consumo de alcohol en menores.
- Opinión frente al conocimiento del consumo de alcohol y percepción de riesgo.

5.2 Aplicación de la encuesta y recolección de la información

Posterior a la construcción del instrumento se realizó una prueba piloto a la encuesta y se aplicó a los padres de familia para verificar que los datos que se obtuvieron allí contribuirán a la información necesaria para la recolección de datos y lograr la mejora de la encuesta y la claridad de la misma.

Se realizó una prueba piloto a 20 padres de familia con hijos entre los 8 a 12 años donde se pretende saber la claridad de las preguntas si se debe quitar o arreglar alguna y que pregunta creen que no es pertinente en el cuestionario donde la mayoría de los padres creen pertinente clara y fácil de solucionar muestran interés en el tema y les genero preguntas y reflexión frente al consumo de alcohol.

Se seleccionó un colegio de la Ciudad de Bogotá en la localidad de Bosa y otro en el Municipio de La Virginia (Risaralda).

En Bogotá se realiza contacto con el colegio y con previa autorización del rector de la institución con el que se concreta realizarlo en un encuentro de padres donde se les brinda educación conjunta con su hijo, e indica que al iniciar la actividad se realice la explicación y la aplicación de la encuesta con los padres quienes cumplen con los parámetros necesarios para la presente investigación. Una vez determinado la población y las actividades a realizar, se programa la recolección de la información de los padres. Durante la jornada de la recolección de los datos se explica a los padres de familia las características de la investigación, se confirma la aceptación de los padres y se solicita el consentimiento informado para la participación. Una vez terminada la recolección de la información y organizada la información se obtuvo un total de 101 cuestionarios diligenciados.

En cuanto a la recolección de muestra del municipio de la Virginia Risaralda se realiza contacto con el colegio y con previa autorización del rector de la institución, se concreta realizar durante la reunión de padres donde se obtuvo la muestra de 30 personas después se escogió otro momento para tener una muestra representativa se realizó en la jornada de la tarde en la cual se esperaba que los padres recogieran a sus hijos y se les pedía el favor de que diligenciaran la encuesta en el salón con los padres quienes cumplen con los parámetros necesarios para la presente investigación.

Una vez determinado la población y las actividades a realizar, se programa la recolección de la información de los padres. Durante la jornada de la

recolección de los datos se explica a los padres de familia las características de la investigación, se confirma la aceptación de los padres y se solicita el consentimiento informado para la participación. Una vez terminada la recolección de la información y organizada la información se obtuvo un total de 60 cuestionarios diligenciados.

Al obtener las encuestas se inició el proceso de tabulación de la información por medio de un documento en Excel, en donde se registró toda la información, obtenida de la aplicación de las encuestas se revisó la frecuencia y características descriptivas de las encuestas.

Una vez terminada la tabulación y respetando la confidencialidad de la información, las encuestas reposan en la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.

5.4 Aspectos éticos.

La presente investigación se desarrolló desde la sustentación legal de la Resolución 8430 del año de 1993 expedida el 4 de octubre de este mismo año que dictamina las normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en salud. De los aspectos éticos de la investigación en seres Humanos, en el "artículo 5 dice que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar", para ello se requiere se le debe informar a la persona todo lo relacionado con la investigación de forma breve en el consentimiento informado.

Se solicita autorización y consentimiento informado a padres (ver anexo1), explicando de manera clara y sencilla los objetivos de investigación y la forma en que participaran, informando del estudio y sus beneficios al igual del compromiso de privacidad, anonimato y retroalimentación de los resultados (Colombia R. d., 2012) y explicando claramente que en cualquier momento de la investigación podrá retirarse de esta sin perjuicio legal correspondiente.

Según la resolución, la investigación se clasifica de bajo riesgo, donde se obtuvo la opinión de cada padre acerca del consumo familiar para el inicio

temprano del consumo de alcohol, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. (Colombia, 1993).

La información obtenida es exclusiva para uso de la investigación y no será suministrada a ninguna entidad con el fin de asegurar el derecho a la intimidad. Una vez se obtiene y analiza la información, los resultados serán socializados a los padres de familia y a la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia R. d., 2012).

6. ANÁLISIS Y RESULTADOS

En esta investigación participaron 161 padres y madres de familia, 101 de Bogotá y 60 de La Virginia.

6.1 DATOS BOGOTA.

En cuanto a las características socio demográficas la tabla 1 muestra que la mayoría de las personas encuestadas son madres de familia esto se debe a que generalmente a las actividades académicas asisten más las madres de familia. La mayoría de las personas se encuentran entre los 25 y 29 años seguidos de los de 30 a 34 años lo cual nos indica que la mayoría de padres están en la etapa de adultez joven.

El Nivel de escolaridad corresponde en su mayoría a técnico, seguido de profesional y secundaria completa con esto nos indica que la mayoría de los padres de familia sobrepasaron sus estudios secundarios.

Tabla 1. Características Socio demográficas de los Padres de Familia de Niños(as) de 8 a 12 años en un Colegio de Bogotá (n: 101)

Variable	n	%
Sexo		
Hombre	23	22,8
Mujer	78	77,2
Edad		
20 a 24	19	18,8
25 a 29	33	32,7
30 a 34	26	25,7
35 a 39	2	2,0
40 a 44	14	13,9
45 a 49	5	5,0
50 o mas	2	2,0
Nivel de escolaridad		
Primaria Incompleta	7	6,9
Primaria Completa	2	2,0
Secundaria Incompleta	13	12,9
Secundaria Completa	17	16,8
Técnico	38	37,6
Profesional	24	23,8

Con respecto al consumo de alcohol la Tabla 2 nos muestra que el 93.1% de los padres de familia refieren consumo de alcohol alguna vez en la vida y 33.7% consumo en los últimos 30 días y de aquellos que afirman consumir la

mayoría se encuentran entre los 25 a 29 años, Estos resultados coinciden con (Orlando Scoppetta,2010) quien indican que “la prevalencia en el consumo de alcohol por ciudades en Colombia muestra que en relación con el consumo en las personas han consumido alcohol en el último año o al menos una vez en la vida, y que es muy común reconocer que el alcohol es de uso social por la población colombiana de forma muy amplia sin llegar a ser un factor de riesgo teniendo en cuenta su periodicidad”.

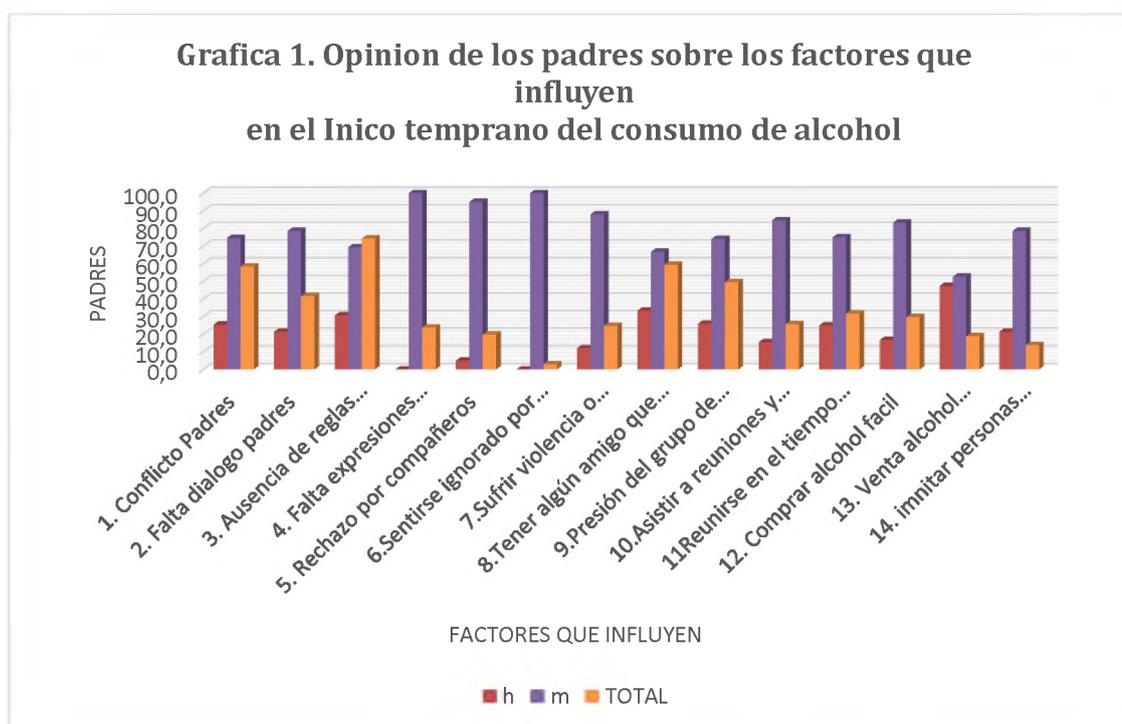
Tabla 2. Consumo de Alcohol de los Padres de Familia de Niños(as) de 8 a 12 años en un Colegio de Bogotá (n: 101)

Consumo de Alcohol	H		M		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Consumo alguna vez en la vida						
Si	21	22,3	73	77,7	94	93,1
No	2	28,6	5	71.4	7	6,9
Consumo en los últimos 30 días						
Si	11	32.4	23	67.6	34	33.7
No	12	17.9	55	83.1	67	66.3

Opinión de los padres

Con respecto a la opinión que tienen los padres de los factores que influyen en el inicio temprano del consumo de alcohol, la gráfica 1 muestra que la mayoría de ellos mencionan que la ausencia de reglas (74,3%), el tener algún amigo que tome alcohol (59,4%), el conflicto con los padres (58,4%), la presión del grupo de amigos (49,5%) y la falta de diálogo con los padres influyen en el inicio temprano de alcohol (41,5%), esto concuerda con lo afirmado por Grigoravicius, 2012 quien menciona que el consumo se inicia en experiencias en conjunto a la familia, “existe un consumo ocasional de alcohol en los niños entre 8 y 12 años el cual se encuentra relacionado con situaciones problemáticas en el hogar, pero por otra parte afirma de forma clara que las primeras experiencias en especial del consumo de alcohol se ven directamente relacionadas con el consumo en el entorno familiar”.

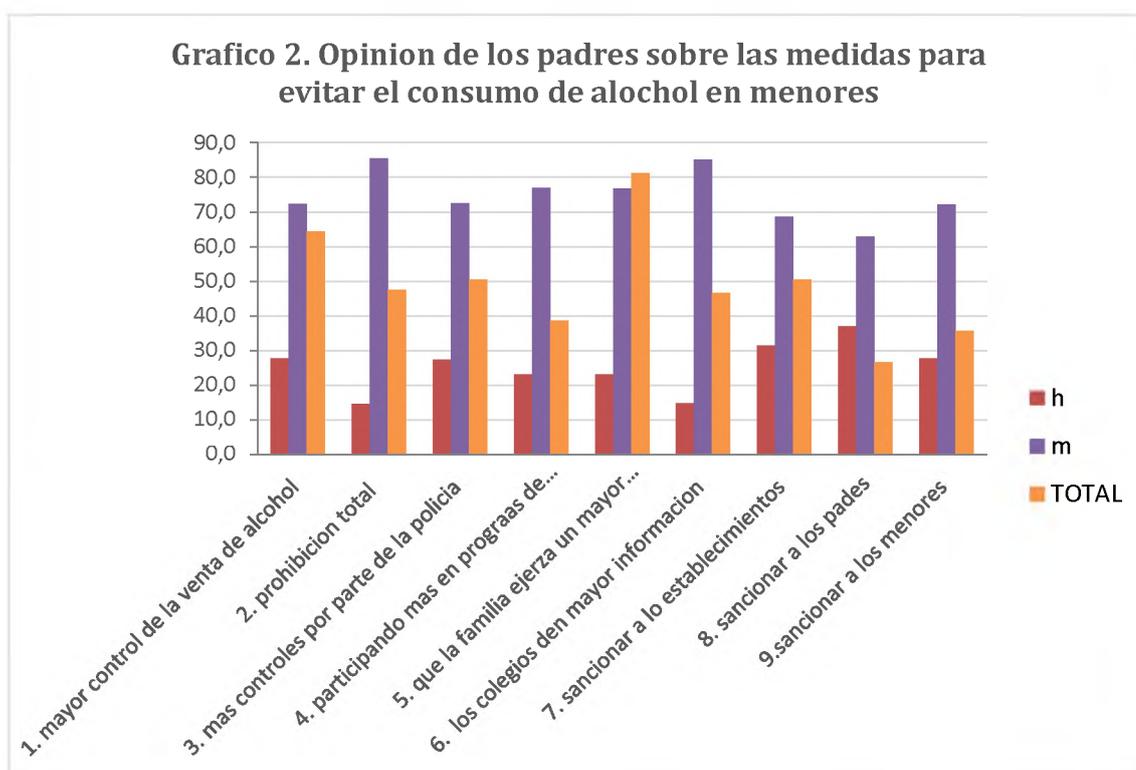
Por otro lado más de la mitad de los padres de familia están de acuerdo con que un factor de riesgo que influye en el inicio temprano del consumo de alcohol es tener algún amigo que tome alcohol, con un total del (59,4%) de padres apoyando esta afirmación, lo que coincide con Larrosa y Palomea quienes explican que existen factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en ellas se explican las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial y el consumo de alcohol por parte de los amigos, (Palomo, 2010), en este orden de ideas existen factores de riesgo que influyen en el inicio temprano de consumo de alcohol, lo que revela las encuestas es que la mayoría de los padres saben identificar de forma correcta cuales son estos factores (Ver grafica 1).



Con respecto a las medidas que se deben tomar para evitar el consumo de alcohol en menores, la gráfica 2 muestra que el 81,2% (82) de los padres opinan que la familia debe ejercer un mayor control de sus hijos, el 65,4% (65) opina que debe haber mayor control de la venta de alcohol a menores de 18 años; el 50,5% (51) opinan que establecer sanciones a establecimientos que venden u ofrecen alcohol a menores y que haya más controles por parte de la policía también podría evitar el consumo de alcohol en menores de edad. El

47,5% (48) de los padres refiere que debería haber prohibición total frente al consumo de alcohol en menores de 18 años y que los colegios deberían dar mayor información sobre el tema. Es de resaltar que creen que sancionar a los padres o a los niños sea la medida más eficaz para solucionar el consumo de alcohol.

Esto coincide con el estudio de Rivas y Graña López que habla sobre como los factores familiares generan un gran impacto en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas entre ellas el alcohol, se mencionan aspecto relevante tales como: la ausencia de reglas, los conflictos con los padres y el consumo de alcohol por parte del padre de familia. (López, 2001).



Con relación a la percepción de riesgo que tienen los padres frente al consumo de alcohol el 76.2% (77) de ellos están de acuerdo en que el consumo de alcohol desde temprana edad es malo para la salud; expresan también estar de acuerdo en un 39,6% (40) con que las bebidas alcohólicas están al alcance de los niños, esto nos permite reconocer que los padres conocen que el consumo de alcohol en los niños es nocivo para la salud, pero no existen suficiente información con los cual se puedan cruzar estos datos.

El 85,1% (86) de los padres están de acuerdo en que el consumo de alcohol en los niños ha aumentado, Con relación al consumo en niños, el 92,6% (93) opinan que no se le debe permitir a los niños tomar cerveza, mientras que un 8% (9) de los padres opinan lo contrario., junto con ello, el 37,6% (38) de los padres opinan que las bebidas alcohólicas no están al alcance de los niños lo cual coincide con el estudio de Melo Hurtado el cual afirma que el consumo de sustancias psicoactivas de los escolares ha aumentado en los últimos años. el cual explica que cada vez hay más niños que hacen uso de las Sustancias Psicoactivas en edades cada vez más tempranas (D. Melo 2010).

El 83,1% (84) de los padres están de acuerdo en que tener amigos que toman alcohol es la principal razón por la que los niños empiezan a consumirlo. El 60,4% (61) refieren que tomar alcohol delante de sus hijos influye en el consumo de alcohol a temprana edad, estas opiniones coinciden con un estudio el cual rebela que una de las principales causas de consumo de pares, es la facilidad de conseguir amigos de la misma edad y ser aceptados por este grupo de pares. (Méndez y Muñoz, 2008).

Con relación al consumo en menores de edad según el género el 14.65% (15) y 29% (29) están de acuerdo y parcialmente de acuerdo con que los niños toman más cerveza que las niñas; el 47.52% (48) y 9,9% (10) están de acuerdo y parcialmente de acuerdo en que las niñas no deberían tomar alcohol todos estos pensamientos culturales coinciden con Díez Hernández el cual explica como la ingesta de alcohol varía mucho de una cultura a otra, sin embargo destaca el hecho de que su consumo tiene una aceptación social según su status, la edad, y género. Refiere Hernández: "siendo peor vista la mujer consumidora que el hombre" sin embargo el consumo de alcohol ha ido igualándose en ambos géneros. (Díez Hernández, 2003)

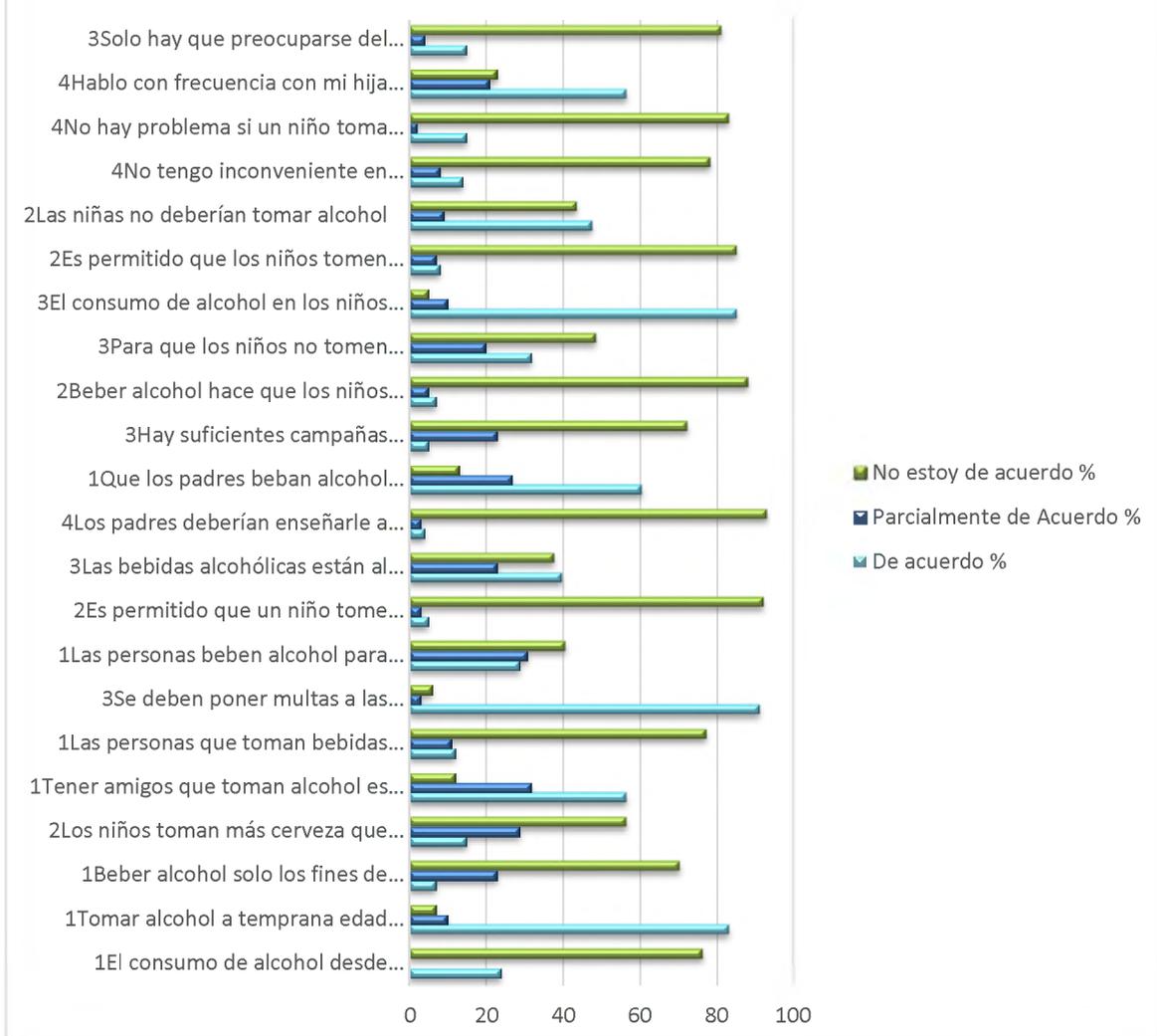
Los padres deberían enseñarle a tomar a sus hijos desde temprana edad 7% están de acuerdo o parcialmente de acuerdo, el 20,1% (21) de los padres no tiene inconveniente en ofrecerle a su hijo un sorbo o trago de cerveza en una fiesta familiar el 17% (18) de los padres no ve problema en que un niño tome cerveza en frente de sus padres , el 19% (19) de los padres creen que solo hay

que preocuparse del consumo de alcohol cuando los niños se meten en problemas en relación con lo que opina Grigoravicius quien afirma que existe un consumo ocasional de alcohol en los niños entre 8 y 12 años el cual se encuentra relacionado con el consumo en el entorno familiar en sus primeras experiencias (Grigoravicius, 2012), en este orden de ideas el consumo de alcohol es una conducta que muchas veces es imitada y/o adquirida por entorno familiar, en modo de análisis los padres deberían preocuparse desde el inicio de su consumo, puesto que el consumo mismo ya es un problema, un pequeño porcentaje de padres piensa que deben enseñarle a beber a sus hijos desde temprana edad, sin embargo es preocupante ya que muchos padres aceptan el consumo frente a sus hijos siendo una influencia directa para que también consuman sustancias, entre ellas el alcohol, según la afirma (Guisa Cruz, 2011).

El estudio realizado en la pontificia universidad javeriana ha venido realizando diversos estudios sobre factores de riesgo frente al consumo de alcohol , cabe destacar los estudio realizados por (Agudelo, romero, duque, García y Gómez 2014) se reconoció la opinión desde el ámbito escolar sobre los factores asociados al consumo temprano de alcohol y tabaco ,donde se evidencio que un 60% entre los 10 y 15 años de los escolares han consumido alcohol alguna vez en su vida, reconociendo a la familia como uno de los factores asociados a este consumo temprano.(Agudelo, 2014).

El 22,7% (23) no está de acuerdo en hablar con frecuencia con su hija sobre los problemas de consumir alcohol mientras que un 21% (21) está parcialmente de acuerdo, coincide con los estudios de Goldberg quien afirma que en muchas ocasiones a los padres les cuesta trabajo hablar con sus hijos, en este orden de ideas manifiesta preocupación y explica que hablar de consumo de alcohol con los hijos es el primer paso para realizar una prevención. (D. Goldberg W).

Grafico 3. Percepcion de Riesgo del consumo de alcohol de los padres de Niños de 8 a12 años de un colegio de Bogotá n:101



El 92% (92) de los padres opina que se deben poner multas a las tiendas que venden alcohol a menores de edad; mientras que el 72,6% (73) opina que no hay suficientes campañas preventivas para que los niños no tomen alcohol; y el 48,1% (49) creen que no debería aumentarse el precio de las bebidas alcohólicas. Con base ello se expone que existe una política de sanciones determinada por el estado descrito en el acuerdo Ley 745 de 2002 artículo 1 y 2 y pesar de esta los padres considera que no es suficiente ni ejemplar.

El 22 % (23) de los padres están de acuerdo y parcialmente de acuerdo en que las personas que toman bebidas alcohólicas se relacionan más fácil con otras personas y el 59%% (60) están de acuerdo y parcialmente en que las personas

beben alcohol para olvidarse de sus problemas cabe resaltar la frase de BUKOWSKI: “Ese es el problema de beber, pensaba, mientras me servía un trago. Si algo malo pasa, bebes para intentar olvidar; si algo bueno, bebes para celebrar; y si nada ‘pasa, bebes para que hacer que algo pase.”, (Bukowski, 1969). (Grafica 3)

6.2 DATOS LA VIRGINIA RISARALDA.

En cuanto a las características socio demográficas la tabla 1 muestra que la mayoría de las personas encuestadas son madres de familia esto se debe a que generalmente a las actividades académicas asisten más las madres de familia. La mayoría de las personas se encuentran entre los 20 y 24 años seguidos de los de 25 a 29 años y 30 a 34 años lo cual nos indica que la mayoría de padres están en la etapa de adultez joven.

Tabla 1. Características Socio demográficas de los Padres de Familia de Niños(as) de 8 a 12 años en un Colegio de Bogotá (n: 60)

Variable	n	%
Sexo		
Hombre	21	35
Mujer	39	65
Edad		
20 a 24	15	25
25 a 29	12	20
30 a 34	10	16,7
35 a 39	6	10
40 a 44	6	10
45 a 49	5	8,3
50 o mas	6	10
Nivel de escolaridad		
Primaria Incompleta	7	11,7
Primaria Completa	8	13,3
Secundaria Incompleta	7	11,7
Secundaria Completa	8	13,3
Técnico	19	31,7
Profesional	10	16,7

El Nivel de escolaridad corresponde en su mayoría a técnico, puesto que en su gran mayoría las madres cabeza de hogar participan en el programa de cero a siempre que ofrece la Virginia donde les ofrecen cursos en acompañamiento con el Sena, además todo el municipio solo cuenta con un único centro técnico creado por esta entidad, en segunda y tercera opción se encuentra que las

madres cuentan en su orden con secundaria completa o primaria completa, relacionando con la edad, la mayoría de estas mamás quedaron en embarazo durante su etapa académica lo cual las obligó a abandonar sus estudios, o no seguir estudios profesionales.

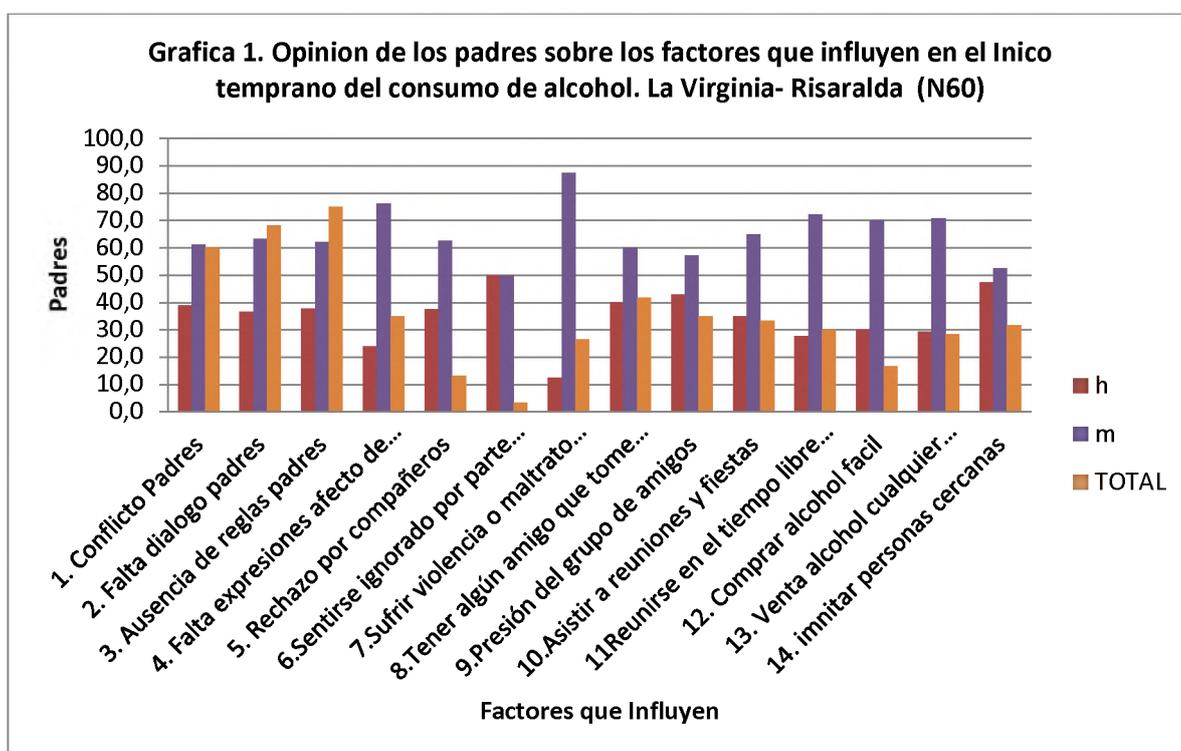
Con respecto al consumo de alcohol la Tabla 2 nos muestra que el 93.1% de los padres de familia refieren que han consumido alcohol alguna vez en la vida y 33.7 % que han consumido en los últimos 30 días, la mayoría de los padres que han consumido se encuentran entre los 25 a 29 años, y de acuerdo con los datos obtenidos se puede realizar un análisis del patrón de consumo en el país, como lo muestra el observatorio de drogas de Colombia el cual arroja en su estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el año 2013 que un 31% de la población Colombiana ha consumido alcohol los últimos 30 días, siendo después de países como Chile y Venezuela uno de los mayores consumidores de alcohol, la dirección nacional de estupefacientes nos habla de un consumo en ciudades como Medellín un 72.4% de la población ha consumido alcohol alguna vez en su vida, esto nos obliga a abordar el entorno cultural y costumbrista teniendo en cuenta que zonas específicamente del alto eje cafetero, como el departamento de Risaralda, tienen diversas celebraciones, que facilitan espacios para el consumo de alcohol.(Scopetta 2004).

Tabla 2. Consumo de Alcohol de los Padres de Familia de Niños(as) de 8 a 12 años en un Colegio de Bogotá (n: 60)

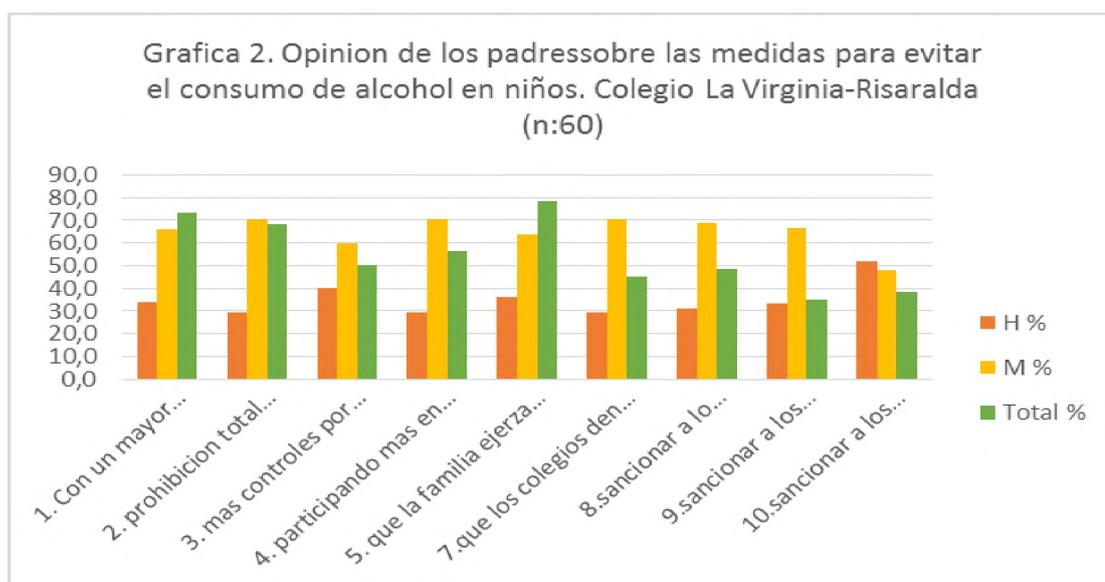
Consumo de Alcohol	H		M		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Consumo alguna vez en la vida						
Si	20	35,7	35	64,3	56	93,3
No	2	25	3	75	4	6,7
Consumo en los últimos 30 días						
Si	9	50	9	50	18	30
No	12	28,6	30	71,4	42	70

Opinión de los padres

Con respecto a la opinión que tienen los padres de los factores que influyen en el inicio temprano del consumo de alcohol, la mayoría de ellos mencionan que la ausencia de reglas (75%), falta de dialogo con los padres (68,3%), el conflicto con los padres (60%) y el tener algún amigo que tome alcohol (41,7) influyen en el inicio temprano del consumo de alcohol (Ver grafica 1) a raíz de la revisión teórica se puede reafirmar teniendo en cuenta lo que afirma el estudio de Paya y Castellanos sobre estudio de factores protectores y de riesgo para consumir sustancias donde se considera que los padres adolescentes o jóvenes presentan una despreocupación sobre el enfrentamiento a situaciones diarias “complicadas” donde la prohibición sobre que un niño consuma o no alcohol en su casa no existe principalmente porque el padre es el mismo consumidor y quien fomenta el consumo en su hijo, dentro de los estudios con la población adolescente es muy usual observar que las causas de consumo temprano tienen que ver con la falta de dialogo con los padres por dinámicas de conflicto y perdida del hogar como lo afirma (Grigoravicius, 2004).



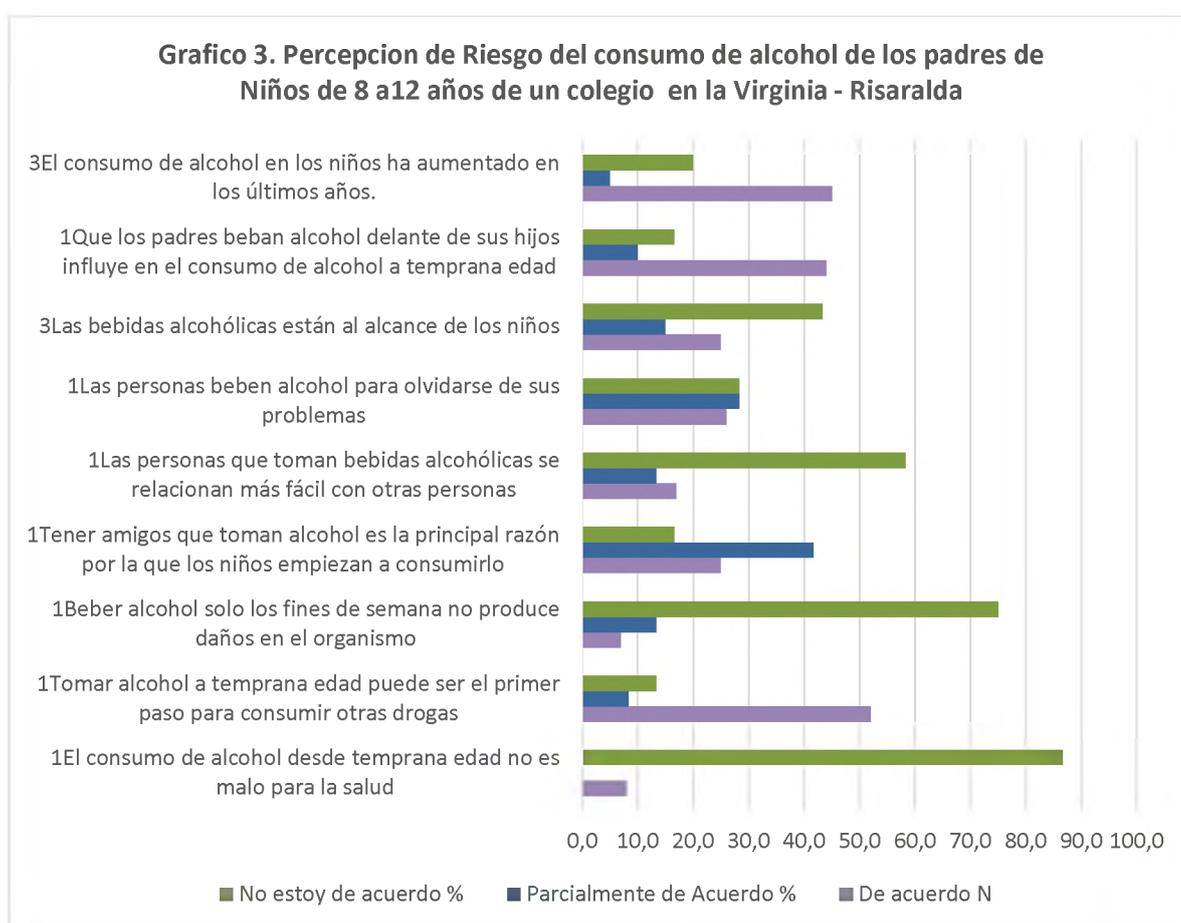
Por otra parte, un 41.7% de la población considera que tener amigos que consuman es una de las causas del inicio temprano del consumo, pero esto contrasta mucho con el resultado puesto que los padres de familia consideran que las causas van, a directamente relacionadas a la falta de control parental que a la influencia de los amigos.



Con respecto a las medidas que se deben tomar para evitar el consumo de alcohol en menores, el grafico 2 muestra que el 78,3% (47) de los padres opinan que la familia debe ejercer un mayor control de sus hijos, el 73,3% (44) opina que debe haber mayor control de la venta de alcohol a menores de 18 años; el 68,3% (41) de los padres refiere que debería haber prohibición total frente al consumo de alcohol en menores de 18 años, el 56,7% (34) opinan que participando más en programas de prevención y el 50% (30) que más controles por parte de la policía también podría evitar el consumo de alcohol en menores de edad.

Las familias consideran en gran medida que la fuerza pública debe de sancionar más a los establecimientos públicos por la venta de alcohol que a ellos mismos por suministrarlo.

Teniendo en cuenta estos resultados cabe resaltar que afirmaciones como el aumento del costo de las bebidas alcohólicas es tomado como una opción que no beneficiaría especialmente a la población masculina encuestada de padres de familia, por otro lado se considera que faltan más acciones encaminadas a la prevención del consumo, las cuales teniendo en cuenta los diversos estudios realizados en Colombia como con el VESPA y la CICAD se observan en ellos muchas campañas encaminadas hacia la observación de la situación en salud y a la promoción y prevención en jóvenes, pero no una intervención directa a los padres de familia (VESPA 2012.).



A partir de explicar la percepción de riesgo que tienen los padres de familia.

El 86.7%(52) de ellos están de acuerdo en que el consumo de alcohol desde temprana edad es malo para la salud; expresan también estar de acuerdo en un 41.7% (25) con que las bebidas alcohólicas están al alcance de los niños.

El 75% (45) de los padres están de acuerdo en que el consumo de alcohol en los niños ha aumentado pero el 15% (26) de los padres opinan que las bebidas alcohólicas no están al alcance de los niños, como se ha venido observando en los estudios realizados sobre consumo de sustancias psicoactivas tanto en el año 2013 y 2014 el consumo ha aumentado no solo en la cantidad de población sino que también en una línea contraria mientras más aumenta el consumo disminuye la edad de inicio del consumo de alcohol. (Observatorio 2013) (OMS. 2014).

El 41.7% (25) de los padres están de acuerdo en que tener amigos que toman alcohol es una de las principales razones por la que los niños empiezan a consumirlo. El 73.3% (44) refieren que tomar alcohol delante de sus hijos es la causa principal en el consumo de alcohol a temprana edad, lo que contrasta en resultado con cual se asocia a causa de inicio del consumo de alcohol con la relación entre pares consumidores como lo explican Méndez y Muñoz.

El 28.3 % (17) de los padres están de acuerdo y parcialmente de acuerdo en que las personas que toman bebidas alcohólicas se relacionan más fácil con otras personas y el 43.3%% (26) están de acuerdo y parcialmente en que las personas beben alcohol para olvidarse de sus problemas *Ver Gráfico 3*.

Con relación al consumo en niños, el 91.7% (55) opinan que no se le debe permitir a un niño tomar cerveza; un 8.4% (9) está de acuerdo y parcialmente de acuerdo con que los niños pueden consumir alcohol siempre y cuando sea en el hogar, es usual que el padre de familia considere que dentro del ambiente del hogar sea más sano el consumo, por razones como saber con quién y en donde tomar relacionado con aspectos como la seguridad del establecimiento, la calidad del alcohol y las posibles consecuencias del consumo (problemas de comportamiento) (National 2009).

Con relación al consumo en menores de edad según el género el 18.3 % (11) y % (18.3) están de acuerdo y parcialmente de acuerdo con que los niños toman más cerveza que las niñas; el 58.3% (35) y 3.3% (2) están de acuerdo y parcialmente de acuerdo en que las niñas no deberían tomar alcohol, la

población de la Virginia especialmente por el mantenimiento del machismo y la protección que se les da más a las niñas frente al consumo de sustancias.

Los padres deberían enseñarle a tomar a sus hijos desde temprana edad 3.4 % están de acuerdo o parcialmente de acuerdo teniendo en cuenta cómo se puede relacionar del consumo en correlación con el género se puede ver que un porcentaje de padres de familia considera que el enseñar a tomar alcohol a temprana edad a su hijo no llega a ser un problema que pueda afectar su salud sino que por el contrario teniendo en cuenta el contexto machista que se maneja en el municipio es un medio que permite masculinizar la personalidad del hombre y reafirmarla a los demás.

El 6.7% (4) de los padres no tiene inconveniente en ofrecerle a su hijo un sorbo o trago de cerveza en una fiesta familiar, porque se piensa que es un ambiente más seguro que la calle. El 6.7% (4) de los padres no ve problema en que un niño toma cerveza en frente de sus padres.

El 6.7% (4) de los padres creen que solo hay que preocuparse del consumo de alcohol cuando los niños se meten en problemas en relación con lo que opina Grigoravicius quien afirma que existe un consumo ocasional de alcohol en los niños entre 8 y 12 años el cual se encuentra relacionado con el consumo en el entorno familiar en sus primeras experiencias (Grigoravicius, 2012), especialmente en el entorno de los amigos y de la vivencia de las experiencias con ellos además de que facilita la relación con los amigos en el entorno social.

El 16.7% (10) no está de acuerdo en hablar con frecuencia con su hija sobre los problemas de consumir alcohol mientras que un 16.7% (10) está parcialmente de acuerdo. Cabe en particular tener en cuenta que muchos de los padres de familia presentaban un nivel educativo por encima de la primaria y secundaria básica, en nivel técnico y universitario, lo cual refiere a entender que aunque hay un nivel educativo importante una cantidad importante de padres de familia considera que no es importante brindar educación sobre el consumo de alcohol especialmente porque también hay una relación directa con el sexo y como la mujer no se imagina en ningún contexto teniendo la oportunidad de consumir alcohol por lo tanto no se habla de esto con las niñas.

El 80% (48) de los padres opina que se deben poner multas a los establecimientos que venden alcohol a menores de edad; mientras que el 65% (39) opina que no hay suficientes campañas preventivas para que los niños no tomen alcohol; y el 48.3% (29) creen que no debería aumentarse el precio de las bebidas alcohólicas, puesto que como ya se ha venido mencionando el padre de familia considera que los que deben ser sancionados son los establecimientos que venden el alcohol ya que muchas veces son ventas sin autorización de los padres.

El Código Nacional de Policía que aplica sobre todo el territorio nacional relacionando la Ley de Infancia y Adolescencia con no solo la venta de bebidas alcohólicas u otras sustancias sino también la prohibición al ingreso de menores de edad a sitios donde se consuma alcohol u otras sustancias psicoactivas, también es importante resaltar la participación de los medios de comunicación puesto que estos deberán abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente, además frente a educación La Policía Nacional debe adelantar labores de diseño de programas de prevención para los adultos sobre el porte y uso responsable de bebidas embriagantes, cigarrillos cuando viven o están acompañados de niños, niñas o adolescentes, además a partir de Ley 124 de 1994 donde se da la Prohibición de ventas bebidas embriagantes a menores de edad y de permanecer en establecimientos exclusivos para mayores de edad debe ser sancionado el padre de familia y el niño ingresado al ICBF, puesto que se considera abandono al menor y maltrato infantil. (redpapaz, 2014).

7. CONCLUSIONES

Es importante destacar que el consumo familiar muestra similitud de prevalencia de consumo de alcohol en las dos instituciones de Bogotá y la Virginia Risaralda, donde se observa que la mayoría de los padres han consumido alcohol en algún momento, esto refleja que el consumo es aceptado y reconocido en la sociedad sin ser considerado un factor de riesgo.

Simultáneamente al conocimiento de los padres de familia frente al consumo de alcohol la mayoría reconoce sus efectos secundarios en el daño y secuelas que tiene sobre el organismo así mismo identifican el consumo de alcohol como factor de riesgo para otras adicciones y que el entorno con el que interactúan los menores hace más vulnerable o no al consumo de alcohol así como el hecho de que identifican el riesgo de consumir alcohol delante de los menores como factor de riesgo para el inicio temprano del consumo.

En cuanto al conocimiento de los padres frente a la prevención del consumo los padres reconocen que el consumo temprano en menores ha aumentado, y que no hay suficientes campañas de prevención para disminuir el riesgo de que los menores consuman; mientras que si identifican que es importante que los padres dialoguen con los menores sobre el alcohol y esto lo hace un factor de prevención. Así mismo consideran que desde los entes gubernamentales y reguladores se debe promover el aumento la edad de consumo legal y una sanción más efectiva a los establecimientos que vendan alcohol a menores.

Respectivamente al conocimiento de los padres de familia frente a las medidas de control, opinan que la familia debe ejercer un mayor control de sus hijos ya que son ellos los primeros en establecer reglas claras y pautas de crianza además también creen que los colegios deberían dar mayor información sobre el tema. Para ayudar a realizar e identificar desde temprano los riesgos de consumo e intervención oportuna por otro lado los padres no creen que

sancionar a los padres o a los niños sea la medida más eficaz para solucionar el consumo de alcohol.

En cuanto a su nivel escolar se puede evidenciar que la mayoría de los padres de familia son profesionales o técnicos y estos poseen un conocimiento básico sobre el tema, pero cabe recalcar que, en ciertos aspectos se debe realizar un mayor énfasis para que el total de la población logre reconocer que el consumo de licor desde temprana edad es dañino, que evidencien en su totalidad que es un problema dar un sorbo de trago a su hijo. Que no solo hay que preocuparse del consumo de alcohol cuando los niños se meten en problemas.

Para finalizar los padres diferencian el consumo por género ya que para ellos es más difícil ver a una niña que a un niño beber y esto hace que para los padres sea difícil hablar de alcohol con sus hijas.

8. RECOMENDACIONES

- Es importante la creación de nuevos programas de intervención donde su población objeto sean los padres de familia y los menores entre 8 a 12 años donde la prevención, intervención y conocimiento sean los ejes fundamentales y con ello buscar disminuir el riesgo de consumo puesto que estos programas actualmente se encuentran en su mayoría dirigidos principalmente a población adolescente, acciones que son positivas cuando el consumo ya está instaurado, pero desde el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, surge la necesidad de aumentar el rango de población a estas edades. Integrales y dirigidos a padres de familia con el fin de involucrarlos.
- Es necesario realizar investigaciones en este grupo de edad con el fin de identificar las características del consumo de alcohol específicos para los niños de 8 a 12 años, puesto que no es posible aplicar los resultados de investigación realizados en grupos de mayores de 12 años de edad ya que los estudios realizados a nivel mundial y en especial en Latinoamérica frente al papel de la familia y la relación con el consumo de alcohol se han enfocado en población mayor de 12 años.
- El profesional de enfermería debería contribuir por el aumento de la edad de inicio del consumo de alcohol y así tomar la iniciativa de crear programas y proyectos que contengan intervenciones fundamentadas a fortalecer las promociones de la salud y prevención no solo del individuo sino también de su familia. Se sugiere a los profesionales de enfermería realizar más investigaciones acerca de esta problemática.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Duffy, D. (2014). factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Antofagasta*.
2. Fundacion por un mundo libre de drogas. (10 de 10 de 2006). *mx.drugfreeworld.org*. Obtenido de <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol.html>
3. Gabantxo, K. E. (2001). Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. Donostia, San Sebastián.
4. Melo, D., & Castheneira, L. (18 de mayo- junio de 2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Brasil.
5. RedPaz. (2014). *NORMAS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS*.
6. Scoppetta, O. (2010). Consumo de Drogas en Colombia: características y tendencias . Bogota.
7. sustancias, M. M. (07 de 24 de 2015). Los países que más beben en América Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región. *BBC MUNDO*.
8. Díaz B; García R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev. Panamá salud pública*, 24(4), 223-232. 20.
9. Colombia, R. d. (1993). red juristas. Obtenido de https://www.redjurista.com/documents/r8430_93.aspx
10. Colombia, R. d. (2012). Alcaldía Mayor de Bogotá. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49981>
11. Constitución política de Colombia de (1991) norma 8430 del año de 1993 normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y más específicamente para, la realización de investigaciones científicas con seres humanos

12. D. Melo hurtado, I. N. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. São paulo- Brasil: Rev. latino-am. Enfermagem mayo-junio.
13. Definición de Conocimiento. Disponible en: <http://www.significados.com/conocimiento/>
14. Drogas), C. I. (21 de marzo de 2010). Informe sobre consumo de drogas en las Américas durante 2002-2009. Obtenido de <http://www.cicad.oas.org>:
http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pubs/uso_drogas_americas2011_spa.asp
15. L Martínez, Ruiz I ; J Mercader el Aprendizaje en las organizaciones: el nivel individual. Universidad Politécnica de Cartagena 2 Universidad de Murcia.
16. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres Las Américas. Terminología: Términos principales relativos a la reducción del riesgo de desastres. Prevención. Disponible en: <http://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>
17. Estudios pedagógicos (Valdivia), versión on-line issn 0718-0705, estud. Pedagóg. V.31 n.2 Valdivia 2005 recuperado de la página web: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052005000200011&script=sci_arttext
18. 11. D Cicua, M Méndez y L Muñoz (26 de agosto de 2008) Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. - Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá (Colombia). Encontrado en http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/ps11-7.pdf
19. Grigoravicius, S. y. (2004). CONSUMO DE ALCOHOL EN NIÑOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS. Buenos Aires: Rev., ACTA ACADÉMICA.
20. Gruber, e.; diclemente, r.j.; anderson, m.m. & lodico, m. (1996). Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence. Preventive medicine, 25, 293-300.

21. J. Díaz Flórez, C. E. (2015). Factores familiares presentes en el consumo de alcohol y tabaco, en niños de 8 a 12 años de dos instituciones educativas Bogotá y Barrancabermeja, Colombia. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
22. Juan Madrid Gutiérrez, M. C. (2002). XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Taller, alcohol, adolescentes y jóvenes. Cáceres.
23. Kant, Immanuel. Crítica de la Razón Pura, 2ª Ed. 1787.
24. L. Agudelo Romero, J. D. (2014). Opinión de los escolares acerca de los factores asociados que inciden en el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco en un colegio privado de la ciudad de Bogotá. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
25. Cienc. Enferm. Vol.20 no.3 concepción (2014) La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios Versión on-line issn 0717-9553.
26. Le cerveau de l'enfant et de l'adolescent, (2013) el alcohol daña el cerebro de los niños y adolescentes, Recuperado de la página web: <http://cerebroniad.blogspot.com.co/2013/06/el-alcohol-dana-el-cerebro-de-los.html>.
27. Lema LF, V. M. (2011). Lema LF, Varela MT, Duarte C, Bonilla MV. (Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios). Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública.
28. López, M. J.-R. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Marina J. Muñoz-Rivas y José Luis Graña López, MADRID.
29. Alcohol integrado en nuestra cultura, conducción. Recuperado de la página web: <http://usuaris.tinet.cat/cmbc/crcbaixcamp2/cemebaixcamp/alcoholconduccion.htm>.
30. Marcelo Grigoravicius, P. (. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años. Resultados

provisionales de una población no clínica. Buenos Aires: Revista de psicología de la Universidad del Norte.

31. Ministerio de justicia y del derecho - observatorio de drogas de Colombia y el ministerio de salud y protección social y apoyo de la ONU. (2013). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Alvi impresores.
32. Ministerio de justicia y del derecho (observatorio de drogas de Colombia), el ministerio de educación nacional, y el ministerio de salud y protección social. (2011). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito en Colombia.
33. Moreno, j. (24 de JULIO de 2015). Los países que más beben en América Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región. BBC MUNDO.
34. Mundo, b. (24 de 07 de 2015). [Http://www.bbc.com](http://www.bbc.com). Obtenido de <http://www.bbc.com>:
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723_consumo_alcohol_l_atinoamerica_muertes_paises_jm?ocid=socialflow_facebook
35. My. Eulalia García Gutiérrez. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales, Rev. cubana med milit 2004; recuperado de la pag web: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm.
36. OMS. (2015). who. Obtenido de <http://www.who.int/>:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
37. (OMS), w. H. (2014). Global status report on alcohol and health. Luxembourg: who library cataloguing-in-publication data.
38. Organización), o. M. (2011). Definición de Consumo. <Http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int:>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
39. Resolución wha54.12. Organización mundial de la salud. 54ª asamblea mundial de la salud. Fortalecimiento de la enfermería y la partería. Ginebra 21 de mayo de 2001.

40. Salud, o. M. (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Italia: catalogación por la biblioteca de la OMS.
41. Santo-domingo j. El desarrollo personal del joven y el alcohol. Trastornos adictivos publicación periódica en línea] 2002. [citada 2003 nov. 12]: 4(4). Se encuentra en: <http://www.doyma.es/pdf/182/182v04n04a13041849pdf001.pdf>. Secretaría general de la alcaldía mayor de Bogotá dic. Proyecto de acuerdo 211 de 2010 concejo de Bogotá dic. Fecha de expedición: 2010.
42. Tarazona, n. Factores de riesgo que consideran los escolares inciden en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes, 2010. Trabajo de grado para optar al título de enfermera. Pontificia universidad javeriana. Facultad de enfermería.
43. Técnicas y procesos de evaluación inicio temprano del consumo de alcohol: ¿cómo medirlo? Padrón, Valeria t. Anu. Investig. V.15 ciudad autónoma de buenos aires ene. /dic. 2008. Versión on-line issn 1851-1686.
44. Valencia, w. R. (2006). Tomado de seminario de autor de filosofía antigua "platón". Unad, universidad nacional a distancia.
45. Pita Fernandez, S. Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CAD ATEN PRIMARIA 1996; 3: 138-14. [en línea].
<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#proporcion>. (Citado en 28 de marzo de 2014)en.: <http://www.saludcapital.gov.co/dsp/sivim/bolet%c3%adn%20v espa%202012.pdf>
46. Virginia García. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. Desacatos, 19, 11-24

9. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para el padre de familia o acudiente de los niños entre 8 a 12 años que participarán de la investigación.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE SALUD COLECTIVA
HOJA DE INFORMACIÓN

Consentimiento informado para el padre de familia que participarán de la investigación

Estimado padre/madre:

Como estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana estamos realizando una investigación sobre Cuál es la opinión de los padres de familia frente al consumo familiar de alcohol como factor de riesgo para el inicio temprano del consumo de alcohol en menores de 8 a 12 años.

Lea toda la información y haga todas las preguntas que necesite, antes de tomar una decisión. La información que se le proporcionará a continuación será sobre los aspectos centrales de esta investigación en la que usted tiene la posibilidad de elegir dentro del derecho de su autonomía, si permite o no, ser parte de esta investigación. Es necesario resaltar que pueden retirarse en el momento que desee tanto usted o el menor sin ningún tipo de consecuencias, castigos o juicios a usted.

Lea cuidadosa y atentamente la información aquí contenida teniendo la libertad de poder preguntar a los encargados de la investigación si hay algún tipo de información que no entiende o que le genera alguna duda.

Esta investigación se desarrollará por estudiantes de séptimo semestre de la Pontificia Universidad Javeriana, quienes estarán a cargo de la recolección y análisis de datos.

Esta investigación es de mínimo riesgo, ya que no se altera la integridad de ninguno de los padres de familia que decidan participar. Si deciden participar en la investigación tendrán que contestar un cuestionario, el tiempo aproximado

es de 30 minutos, los cuales se aplicarán en el momento que el padre de familia lo determine.

Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para su situación financiera, su empleo o su reputación, la recolección de información será realizada de forma anónima y/o por medio de la creación de un seudónimo con el cual cada padre de familia quiera identificarse.

Estos cuestionarios no preguntan por los nombres de los padres con el fin de mantener su confidencialidad. Ninguna persona tendrá acceso a la información acumulada por medio de estos cuestionarios. Los cuestionarios serán guardados en las oficinas de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana bajo llave y en un lugar seguro, solamente accesible a los investigadores de este estudio. El conocimiento que obtendremos de este estudio se compartirá con usted.

Para establecer y mantener el anonimato, cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad, si es su voluntad, su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a esto, usted tiene alguna duda puede contactarse con alguno de los investigadores que se encuentran dirigiendo esta investigación.

Dentro de los beneficios de este estudio se encuentran conocer la opinión acerca del consumo familiar para promover el consumo temprano en menores de 8 a 12 años.

Le recordamos que la participación en este estudio es enteramente voluntaria y no habrá ninguna sanción por no participar. Preguntaremos a los padres si quieren participar. Se le contestarán todas las preguntas y se aclararon todas las dudas que tenga, se le permitirá retirarse sin ningún tipo de sanción.

El comité de Investigación de la Facultad de Enfermería ha aprobado este estudio. Si tiene preguntas, por favor comuníquese al teléfono (1) 3208320 ext. 2663.

Si usted desea participar en este proyecto, por favor firme la carta de consentimiento en la siguiente página. Por favor guarde esta carta.

Opinión de los padres de familia acerca del consumo familiar para el inicio temprano de consumo en niños de 8 a 12 años

Fecha _____

Yo, _____

Declaro que he leído la información referente a la investigación y se me ha solicitado autorización de la utilización de los mis datos

Declaro que he recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos y beneficios. Entiendo que la participación se limitará a contestar 1 cuestionario, para el cual se dedicará un tiempo de 30 minutos aproximadamente.

He comprendido la información recibida y se han respondido todas las dudas mi participación es voluntaria y conozco mi derecho a retirarnos cuando lo deseemos.

Nombre padre/madre/

Firma y No. De Cédula _____

Anexo 2. Encuesta de opinión sobre el consumo por padres de familia de menores entre los 8 a 12 años

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ENCUESTA DE OPINIÓN

Fecha _____ Código P _____

A continuación, usted encuentra una serie de preguntas dirigidas a conocer su opinión sobre el consumo de alcohol en menores de edad. Lea la pregunta y **marque con una X** la respuesta que se acerque más a lo que usted piensa

A.1. ¿De las siguientes situaciones marque con una X las que cree influyen en el inicio temprano del consumo de alcohol? (marque máximo 5)	
1. Conflictos con los padres	
2. Falta de diálogo con los padres	
3. Ausencia de reglas o límites de los padres	
4. Falta de expresiones de afecto de los padres	
5. Rechazo o sentirse ignorado por parte de alguno o algunos compañeros de clase	
6. Sentirse ignorado por parte de alguno o algunos profesores	
7. Sufrir violencia o maltrato por parte de sus compañeros	
8. Tener algún amigo que tome alcohol	
9. Presión del grupo de amigos	
10. Asistir a reuniones y fiestas	
11. Reunirse en el tiempo libre con amigos que tomen alcohol	
12. Comprar y obtener alcohol con facilidad	
13. Venta de alcohol en cualquier tienda	
14. Imitar a personas cercanas de la familia	
De las siguientes medidas marque con una X las que considere solucionaría el consumo de alcohol en menores (marque máximo 5)	
1. Con un mayor control de la venta de alcohol a menores de 18 años.	
2. Prohibición total frente al consumo de alcohol en menores de 18 años.	
3. Más controles por parte de la policía.	
4. Participando más en programas de prevención.	

5. Que la familia ejerza un mayor control de sus hijos			
6. Que los colegios den mayor información sobre el tema			
7. Sancionar a los establecimientos que venden u ofrecen alcohol a menores			
8. Sancionar a los padres de menores que consumen alcohol			
9. Sancionar a los menores con trabajo comunitario/servicio a la sociedad			
Está de acuerdo con las siguientes afirmaciones?	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	No estoy de acuerdo
1. El consumo de alcohol desde temprana edad no es malo para la salud			
2. Tomar alcohol a temprana edad puede ser el primer paso para consumir otras drogas			
3. Beber alcohol solo los fines de semana no produce daños en el organismo			
4. Los niños toman más cerveza que las niñas			
5. Tener amigos que toman alcohol es la principal razón por la que los niños empiezan a consumirlo			
6. Las personas que toman bebidas alcohólicas se relacionan más fácil con otras personas			
7. Se deben poner multas a las tiendas que venden alcohol a menores de edad			
8. Las personas beben alcohol para olvidarse de sus problemas			
9. Es permitido que un niño tome cerveza siempre y cuando sea en la casa			
10. Las bebidas alcohólicas están al alcance de los niños			
11. Los padres deberían enseñarle a tomar a sus hijos desde temprana edad			
12. Que los padres beban alcohol delante de sus hijos influye en el consumo de alcohol a temprana edad			

13. Hay suficientes campañas preventivas para que los niños no tomen alcohol			
14. Beber alcohol hace que los niños mejoren sus relaciones con los amigos			
15. Para que los niños no tomen deberían aumentarse el precio de las bebidas alcohólicas			
16. El consumo de alcohol en los niños ha aumentado en los últimos años.			
17. Es permitido que los niños tomen cerveza			
18. Las niñas no deberían tomar alcohol			
19. No tengo inconveniente en ofrecerle a mi hijo un sorbo o trago de cerveza en una fiesta familiar			
20. No hay problema si un niño toma cerveza en frente de sus padres			
21. Hablo con frecuencia con mi hija sobre los problemas de consumir alcohol			
22. Solo hay que preocuparse del consumo de alcohol cuando los niños se meten en problemas			

Marque con una X de acuerdo a lo que corresponda

Usted es	Hombre	mujer			
Su edad esta entre	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años		
	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 o mas	
Su nivel de escolaridad es	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta		
	Secundaria completa	Tecnico	Profesional		
	Otro Cual?				
Ha consumido Alcohol alguna vez?	SI		NO		
Ha consumido Alcohol en los ultimos 3 SI			NO		

¡Le damos las gracias por su participación