



Licenciatura en Psicología
Trabajo Final de Graduación

*Expectativas hacia el Alcohol y Contextos de Consumo en
Adolescentes de Córdoba Capital*

Nazarena Marenchino
Legajo que es PSI01973

2019

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (2014) refiere que el consumo de alcohol tiene grandes repercusiones en la salud pública, y está considerado como el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura e incapacidad.

El objetivo del presente trabajo fue describir las expectativas hacia el alcohol y contextos de consumo en adolescentes escolarizados de una escuela pública de Córdoba.

A nivel general, los porcentajes de las variables de Expectativas hacia el alcohol se encuentran en la categoría media para las variables de las expectativas positivas y medio bajo para las expectativas negativas.

Por otra parte, en relación a las escalas del Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes se puede decir que los porcentajes más significativos oscilan también entre las categorías medio y bajo.

Palabras claves: expectativas hacia el alcohol, Adolescencia, consumo de alcohol.

Abstract

The World Health Organization (2014) reports that alcohol consumption has a great impact on public health, and is considered the third most important risk factor for premature death and disability.

The objective of the present work was to describe the expectations towards alcohol and consumption contexts in adolescent students of a public school in Córdoba.

At a general level, the percentages of the Expectations towards alcohol variables are in the middle category for the variables of the positive expectations and medium low for the negative expectations.

On the other hand, in relation to the scales of the Questionnaire on Alcohol Consumption Contexts for Adolescents, it can be said that the most significant percentages also range between the medium and low categories.

Keywords: expectations towards alcohol, adolescence, alcohol consumption.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 ANTECEDENTES	9
1.2 JUSTIFICACIÓN	14
1.3 TEMA	16
1.4 PROBLEMA	16
1.5 OBJETIVO GENERAL	16
1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1 CONSUMO DE ALCOHOL	17
2.2 ADOLESCENCIA	19
2.4 ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO ACTUAL	20
2.5 EXPECTATIVAS DE CONSUMO	22
2.6 CONTEXTOS DE CONSUMO	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1 DISEÑO	25
3.2 POBLACIÓN	25
3.3 MUESTRA	25
3.4 INSTRUMENTOS	25
3.5 PROCEDIMIENTOS	28
3.6 PROPUESTA DE ANÁLISIS	29
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
3.8 ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
3.8.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS, SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	30
3.8.2 ANÁLISIS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS VARIABLES	36
3.8.3 ANÁLISIS DE COMPARACIÓN DE MEDIAS	43
3.8.4 ANÁLISIS CORRELACIONAL	46
4. DISCUSIONES	48
CONCLUSIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	58
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN	58
ESCALAS	60
CUESTIONARIO DE CONTEXTOS DE CONSUMO DE ALCOHOL PARA ADOLESCENTES (CCCA-A)	60
CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL PARA ADOLESCENTES (CEA-A)	61
CUESTIONARIO DE DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS CONSTRUIDOS AD HOC.	63

Índice de tablas

TABLA 1 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: EDAD, NÚMERO DE CASOS, MÍNIMO, MÁXIMO Y MEDIANA Y MODA.....	30
TABLA 2 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: GÉNERO	30
TABLA 3 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: AÑO DE CURSADO.....	31
TABLA 4 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ¿CONSUME ALCOHOL?	31
TABLA 5 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: FRECUENCIA SEMANA DE CONSUMO DE ALCOHOL.....	32
TABLA 6 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ¿A QUÉ EDAD PROBASTE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ?	32
TABLA 7 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: CANTIDAD EN VASOS DE CONSUMO DE ALCOHOL	33
TABLA 8 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: MOMENTOS DEL DÍA QUE CONSUME ALCOHOL.....	33
TABLA 9 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ¿PRACTICA DEPORTE?	34
TABLA 10 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ESCALA DE SOCIABILIDAD.....	36
TABLA 11 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ESCALA DE RELAJACIÓN	36
TABLA 12 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ESCALA DE SEXUALIDAD.....	37
TABLA 13 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ESCALA DE DETERIORO	37
TABLA 14 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ESCALA DE RIESGO Y AGRESIVIDAD	38
TABLA 15 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ESCALA DE ESTADOS NEGATIVOS.....	38
TABLA 16 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ESCALA DE EXPECTATIVAS POSITIVAS Y NEGATIVAS HACIA EL ALCOHOL ...	39
TABLA 17 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: FACILITACIÓN SOCIAL.....	39
TABLA 18 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: ACEPTACIÓN DEL GRUPO DE PARES.....	40
TABLA 19 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: CONTROL PARENTAL	40
TABLA 20 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS: CONTROL DEL STRESS	41
TABLA 21 DIFERENCIA EN LAS VARIABLES DE EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL ENTRE PERSONAS QUE CONSUMEN Y NO CONSUMEN ALCOHOL.....	43
TABLA 22 DIFERENCIA EN LAS VARIABLES DE EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL ENTRE PERSONAS DEL GÉNERO MASCULINO Y FEMENINO.....	44
TABLA 23 DIFERENCIA EN LAS VARIABLES DE CONTEXTO DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE PERSONAS DEL GÉNERO MASCULINO Y FEMENINO.....	45
TABLA 24 DIFERENCIA EN LAS VARIABLES DE CONTEXTO DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE PERSONAS DE 1º Y 6º AÑO.	45
TABLA 25 CORRELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL Y LA EDAD.	47
TABLA 26 CORRELACIÓN ENTRE CONTEXTO DE CONSUMO Y LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO.	47

Índice de figuras

FIGURA 1. PORCENTAJE DE GÉNERO.....	31
FIGURA 2. PORCENTAJE DE MOMENTOS DEL DÍA QUE CONSUME ALCOHOL.....	34
FIGURA 3. PORCENTAJE DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN AÑO DE CURSADO.....	35

1. Introducción

El presente trabajo final de graduación tiene por objeto conocer las expectativas hacia el alcohol y los contextos de consumo en adolescentes de Córdoba y alrededores.

La Organización Panamericana de Salud en su informe regional sobre Alcohol y la salud en las Américas sostiene que en las Américas el consumo de alcohol se acrecentó en los últimos años y en término medio es más alto que en el resto del mundo para ambos sexos (2015).

La Organización Mundial de la Salud (2014) refiere que el consumo de alcohol tiene grandes repercusiones en la salud pública, y está considerado como el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura e incapacidad. En su página web publica un estudio realizado en 2014 sobre uso nocivo del alcohol, arrojando cifras alarmantes: 2,25 millones de muertes prematuras en todo el mundo y un 4,5% de la carga mundial de morbilidad, incluso después de tener en cuenta los efectos protectores de su consumo bajo o moderado. Los niveles, las características y el contexto social del consumo de alcohol varían según la región, el país y la comunidad, pero sus consecuencias globales negativas para la salud son indudables.

Un estudio realizado por Pilatti, Godo y Brussino (2011) sostiene que las expectativas hacia el alcohol (EA) han demostrado estar fuertemente asociadas con el consumo de alcohol de niños y adolescentes y de mediar el efecto de variables como la edad y el consumo de los pares. Las expectativas hacia el consumo de alcohol se afianzan a partir de las expectativas de las personas frente al consumo, directamente por medio de

modelos de aprendizaje que pueden provenir por parte de los pares y familiares. De esto surgen actitudes hacia el consumo y de esto nace la intención de acercarse o no a consumir sustancias (Londoño Pérez, et al., 2005). De acuerdo con esto, se piensa que las expectativas son “la anticipación de un evento o consecuencia futura”.

Pilatti, Godo y Brussino (2011) también habla del comportamiento, el estado de ánimo y las emociones. La percepción de contingencia entre un comportamiento dado y ciertos resultados conduce al almacenamiento de tales asociaciones en la memoria, en la forma de expectativas del tipo “si... entonces” entre el comportamiento y los resultados. Estas asociaciones almacenadas, influyen tiempo después en la decisión de realizar o no un comportamiento dado, en este caso, consumir o no alcohol. Una clasificación general agrupa a estas creencias en positivas y negativas (Goldman et al., 1991; Leigh 1999). La decisión de consumir alcohol estaría guiada en parte por la creencia que el alcohol resultará en consecuencias deseables (Ardila y Herrán, 2008; Randolph, Gerend y Miller, 2006; Zamboanga, 2005), mientras que las expectativas negativas se encuentran más asociadas con la decisión de evitar o retrasar el consumo o a detenerlo una vez iniciado (Dijkstra, Sweeney y Gebhardt, 2001; Jones, Corbin, y Fromme, 2001).

Actualmente se presentan nuevos contextos recreativos, como las llamadas “previas”, en los cuales emborracharse es un comportamiento frecuente y suele asociarse a otros comportamientos de riesgo. Investigaciones locales determinan que existe en Córdoba un Modelo de Predisposición Adquirida sobre el consumo de alcohol, en el cual se presenta como un rasgo característico, la desinhibición, que tendría influencia directa en el consumo. (Montejano, Pilatti, Godoy, Brussino, Pautassi, 2016).

En el siguiente trabajo se analizan las expectativas hacia el alcohol y los contextos de consumo de los adolescentes de Córdoba y alrededores, partiendo de la aplicación de una batería de test seleccionada de manera minuciosa. Y el siguiente a análisis descriptivo de los datos obtenidos.

1.1 Antecedentes

Existen en la actualidad numerosos artículos de revistas científicas en relación a las expectativas hacia el alcohol y contextos de consumo en adolescentes de Córdoba y alrededores.

En primer lugar, un estudio realizado (Masuet, 2016) sobre una población de 115 alumnos, de los cuales 103 formaron parte de la muestra, pertenecientes al sexto año de dos escuelas de educación media. Una de ellas pública y la otra privada de la ciudad de Córdoba. Se utilizó un diseño descriptivo transversal. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario sociodemográfico, conjuntamente con una serie de preguntas referidas al consumo de alcohol y el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A) que consta de seis escalas para medir expectativas positivas y negativas, estas son: Sociabilidad, Relajación, Incremento de Sexualidad, Deterioro Cognitivo y Conductual, Riesgo y Agresividad y Estados Negativos.

Pilatti, Godoy, Brussino (2011) realizaron una investigación en Córdoba con la finalidad de analizar el poder predictivo de las EA (expectativas hacia el alcohol) sobre la conducta de consumo de alcohol en niños y adolescentes. La población está constituida por niños y adolescentes de Córdoba. La muestra está compuesta por 199 niños 264 adolescentes. Se realizaron análisis de regresión jerárquica ingresando aquellas variables que aparecieron asociadas al consumo en el análisis bivariado. Demuestra que las expectativas hacia el alcohol (EA) han demostrado estar fuertemente asociadas con el consumo en niños y adolescentes y de mediar el efecto de variables como la edad y

consumo de pares. Se realizaron análisis de regresión jerárquica. Se ingresaron además aquellas variables que aparecieron asociadas al consumo en el análisis bivariado.

Se corroboró el rol que juegan las EA en la predicción del consumo de niños y adolescentes. Además, el efecto mediador de la edad y el consumo del grupo de pares. Entre los niños son las EA sobre una mejora en la relación social las que permiten predecir el tipo de experiencia con el alcohol más allá de las variables socio demográficas y del consumo de pares. En cuanto a las expectativas negativas influyen en la cantidad de alcohol y la intención de tomar en los adolescentes.

En un estudio en Córdoba (Argentina) de Villace, Fernández, Da Costa. (2013) se identificó el consumo de alcohol en jóvenes según características sociodemográficas residentes en Córdoba, que habían participado de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo entre 18 a 24 años. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, analítico y transversal de características sociodemográficas, el cual se analizó mediante análisis bivariado, razón de riesgo y intervalos de confianza. La muestra estuvo compuesta por todos los jóvenes de 18 a 24 años encuestados en la provincia de Córdoba, correspondiendo a un total de 240. Los instrumentos usados fueron: entrevistas, encuestas domiciliarias y Cuestionario para Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles.

Los resultados obtenidos mostraron que entre los 18 y 24 años el consumo de alcohol es elevado. En referencia al consumo de alcohol en los últimos 30 días (incluye consumo excesivo episódico y de riesgo) se encontró alta prevalencia. En referencia a las mujeres mayor prevalencia de consumo de alcohol en la vida y en el transcurso del último año. Sin embargo, con respecto a los varones presentaron más prevalencia de consumo

excesivo y de riesgo en referencia al mes. En la totalidad de los jóvenes participantes de la muestra, los valores más elevados de consumo se encontraron en los que presentaron el secundario completo u otro grado superior y entre solteros. En cuanto a la variable Situación Laboral, a menor o nula presencia se registró un consumo más elevado en la vida, año y mes.

Por otra parte, Pilatti, Brussino y Godoy (2013) realizaron un estudio acerca de la existencia de un patrón de consumo riesgoso y de problemas relacionados al consumo. Realizaron un estudio prospectivo con más de un eslabón causal, por medio de la técnica del path. Se llevaron a cabo dos evaluaciones, la segunda a los 12 meses de la primera. La muestra se inició con 563 estudiantes y concluyeron la evaluación 332 adolescentes de entre 13 y 18 años de colegios públicos y privados de nivel medio de la ciudad de Córdoba. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Datos Sociodemográficos, Cuestionario de los cinco factores para adolescentes, Escala de Impulsividad, Escalas de Conductas Agresivas, Consumo de Alcohol de Amigos, Consumo de Alcohol de Padres, Cuestionario de Apoyo Social para Adolescentes, Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes, Motivos de Consumo de Facilitación Social, Patrón de Consumo de Alcohol.

Se encontró que los rasgos de personalidad y las variables de influencia social y cognitiva aportaron a la explicación del consumo de alcohol en adolescentes; pero no todas las variables de igual modo; siendo el consumo de pares inicial el mejor predictor de consumo. En cuanto a las expectativas negativas, mostraron menor grado de influencia. En líneas generales los resultados arrojaron que el mejor predictor de consumo encontrado fue el de consumo inicial, con el riesgo que conlleva en las primeras etapas del desarrollo, por lo tanto “Se subraya la importancia de retrasar la edad de inicio del uso de alcohol”.

Además Ríos y Natera (2001), realizan un estudio en el que se intenta establecer la relación entre las expectativas hacia el consumo de alcohol, los patrones de su uso y los problemas asociados a su consumo en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de México. Participaron 678 estudiantes, hombres y mujeres entre los 17 y 25 años de edad, provenientes de universidades públicas y privadas. El instrumento que se utilizó es el Cuestionario de autorreporte, Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ). Del total de los estudiantes, 31% presentó un consumo alto (mayor a cinco copas por ocasión de consumo en el último año), principalmente en los varones, mientras que 17% fueron no consumidores.

También Peltzer, Lichtenberger, Conde, Cremonte (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las propiedades psicométricas (estructura factorial, consistencia interna y validez concurrente) de una versión adaptada del Alcohol Expectancy Questionnaire Adolescents (AEQ-A) en estudiantes universitarios de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. La muestra estuvo compuesta por 1076 estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. La consistencia interna de cada subescala fue adecuada y la validez concurrente fue satisfactoria ya que los puntajes en las subescalas de creencias sobre los efectos positivos del consumo en situaciones sociales se relacionaron con el consumo excesivo episódico.

Por otro lado, Perdiz, Sueiro, López (2017), realizaron un estudio con el objetivo conocer cómo es el consumo de alcohol entre los adolescentes en Galicia. La investigación se realizó sobre una muestra de 1128 sujetos de edades comprendidas entre los 16 y los 19 años, de ambos sexos, escolarizados en centros públicos y privados, del medio rural y urbano de toda la comunidad. Los instrumentos utilizados: Cuestionario estructurado de

elaboración propia incluye los siguientes contenidos: Variables sociodemográficas, variables ideológicas y variables relativas al consumo de alcohol. Los resultados muestran como la mayoría ya se inició en el consumo de alcohol (75.7%), sobre todo con el consumo de mezclas alcohólicas (56.2%), siendo la edad de inicio mayoritaria entre los 16 y los 18 años (46.4%), en compañía de pareja y amistades (79.97), en bares, pubs y discotecas (64.4%), por la noche (69.3%), sin ninguna borrachera en el último mes (61.4%) y con preocupación por las consecuencias que el consumo de alcohol puede ocasionar a la salud (74.9%). Por el contrario, quienes representan menores porcentajes son las/os adolescentes que consumen alcohol diariamente (1.5%), vino (2.8%), con edad de inicio 19 o más años (3.6%), consumo solitario (0.35%), en la propia casa y en la de amistades (2.2%), por la mañana (0.6%), con tres o más borracheras en el último mes (14.1%) y con la creencia de que no hay problemas de salud por el consumo de alcohol (4.9%).

Estos fueron algunos de los antecedentes encontrados sobre la temática planteada. Para ello se realizó una revisión sistemática, con el objetivo de valorar y analizar estudios primarios de investigación. Los criterios para la selección de los artículos fueron publicaciones que no superaran los 10 años de antigüedad.

1.2 Justificación

Algunas cifras y estadísticas que recoge la OMS (2018) sobre el consumo del alcohol son: 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.

El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad.

El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida. Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

Según publicó el diario digital Infobae (2014) el 18,5% de las muertes en la Argentina están relacionadas con el alcohol, ya sea por accidentes de tránsito en los que el consumo excesivo tuvo un papel preponderante, o enfermedades causadas por la bebida. En ese sentido, y dando cuenta de su influencia muchas veces letal, el alcohol estuvo presente en casi la mitad de los suicidios registrados este año en la Argentina, según fue reportado por autoridades oficiales.

Siguiendo estos indicios, se podría pensar la relevancia del siguiente estudio en tanto ayuda a recolectar datos precisos, conocer los contextos y las expectativas de consumo de la población adolescente, para así poder tomar medidas que ayuden a fomentar la salud pública en tareas preventivas y de asistencia. Fomentando de esta manera conductas más saludables para la población.

1.3 Tema

Expectativas hacia el alcohol y contextos de consumo en la adolescencia de Córdoba.

1.4 Problema

¿Cómo se presentan las expectativas hacia el alcohol y los contextos de consumo en el adolescente de Córdoba?

1.5 Objetivo general

1. Describir las expectativas hacia el alcohol y contextos de consumo en adolescentes escolarizados de una escuela pública de Córdoba.

1.6 Objetivos específicos

- Describir las expectativas positivas y negativas hacia el alcohol y contextos de consumo en adolescentes de Córdoba.
- Identificar en que contextos los adolescentes consumen alcohol: facilitación social, control de estrés, aceptación del grupo de pares y control parental.
- Describir la distribución de variables encontradas según características sociodemográficas.

2. Marco teórico

2.1 Consumo de alcohol

El uso y dependencia de sustancias psicoactivas representan un factor significativo en el incremento de la carga total de morbilidad a nivel mundial. El Informe Mundial de la Salud 2002 (OMS) estableció que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas. En muchos países el impacto del uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social, que contribuyen a la expansión de la carga de morbilidad, entre los cuales resalta el aumento del VIH/SIDA a través del uso de drogas intravenosas.

El alcohol y el tabaco son similares desde varios puntos de vista: ambas son sustancias legales, ambas pueden obtenerse fácilmente en la mayor parte del mundo, y ambas son activamente comercializadas por corporaciones transnacionales, que dirigen a los jóvenes sus campañas publicitarias y de promoción (Roses Periago, 2005). Según un Informe del estado global del alcohol el nivel de consumo de alcohol ha declinado en los últimos 20 años en los países desarrollados, pero se está incrementando en los países en vías de desarrollo, especialmente en la región del Pacífico Occidental, donde el consumo anual per cápita en adultos es de entre 5 y 9 litros de alcohol puro, y también en algunos países de la ex Unión Soviética (OMS, 1999).

En gran medida, el incremento en la incidencia de consumo de alcohol en los países en vías de desarrollo se debe a las incidencias en los países asiáticos (Roses Periago, 2005).

El nivel de consumo de alcohol es mucho menor en África, el Mediterráneo Oriental y el sudeste asiático. Existe una larga tradición de investigaciones sobre la epidemiología del uso de alcohol en los países desarrollados, y hemos aprendido mucho sobre la distribución y los factores que determinan el beberlo en distintas poblaciones.

Durante muchos años, los investigadores se enfocaron en el volumen promedio de consumo de alcohol para determinar el nivel de lo que se bebe en un país en particular. Utilizar datos sobre producción o ventas de los registros oficiales tendía a las bebidas alcohólicas (alcohol etílico o etanol) se consumen en todo el mundo con propósitos recreativos y religiosos (Jacobs y Fehr, 1987). Se producen mediante la fermentación y destilación de productos agrícolas. El etanol se toma casi siempre por vía oral y se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo a través del intestino delgado. Los retardos en el vaciado gástrico causados, por ejemplo, por la presencia de alimentos, hacen más lenta su absorción (Roses Periago, 2005).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) en el año 2002 los problemas relacionados con el consumo de alcohol contribuyeron con el 4 % de la morbilidad total en el mundo.

Aparte de ser una droga que provoca dependencia es el origen de más de 60 tipos de enfermedades y lesiones, el alcohol es responsable de causar serios problemas y daños sociales, mentales y emocionales, como criminalidad y violencia familiar, con elevado costo para la sociedad (Serebrisky, 2014). La delincuencia, según esta autora, juvenil suele estar muy asociada al uso indebido de alcohol y drogas. El alcohol no solo perjudica al consumidor, sino también a quienes lo rodean, al feto en mujeres embarazadas, a niños y

niñas , a miembros de la familia y a víctimas de delitos , violencia y accidentes por conducir en estado de ebriedad.

En la Argentina se estima que 1.700.308 personas mayores de 15 años, padecen trastornos de abuso o dependencia al alcohol (Sistema de vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones) (Serebrisky, 2014). Es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre las/ los adolescentes y también la que registra inicios a edades más tempranas. De acuerdo con los Estudios Nacionales sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas realizados por el observatorio Argentino de Drogas –OAS-(2004 / 2006/2008), el aumento del consumo de alcohol en menores de 12 a 15 años registra aumentos significativos, especialmente en los grandes centros urbanos. Entre los estudiantes de enseñanza media de nuestro país, la edad promedio de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas es de 13 años (OAD, 2009)

2.2 Adolescencia

La OMS (2018), en su página web, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La misma considera a la adolescencia como un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

2.4 Adolescencia en el contexto actual

Los cambios sociales ocurridos en las últimas décadas, derivados de variaciones en la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, las recurrentes crisis económicas y una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización, han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias. Medina-Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz, Tapia-Conyer (2001).

Al tradicional problema del abuso de bebidas alcohólicas entre los varones de edad media, se han sumado las mujeres y una población adolescente que copia los modelos adultos asociados con frecuencia con consumo y la embriaguez. Medina-Mora et al (2001).

Según estos autores, aunque el alcohol se considera parte normal de la transición de la adolescencia a la edad adulta, el abuso de esta sustancia se asocia con los principales riesgos que ocurren en esta etapa, como tener relaciones sexuales bajo sus efectos.

El que adolescentes y jóvenes consuman alcohol frecuentemente conlleva un importante riesgo tanto para la salud individual como para la salud pública, ya que el hecho de consumir alcohol a temprana edad aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta y se pueda llegar a depender de la sustancia. Así mismo, el alcohol es la puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas y representa un riesgo para la salud solo o en combinación con otros hábitos frecuentes en los universitarios como el consumo de tabaco y la práctica de dietas inadecuadas asociadas a enfermedades crónicas (Londoño Pérez, García Hernández, Valencia Lara y Vinaccia Alpi, 2005).

La familia siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida (Florenzano, 2005)

Los adultos significativos son fundamentales por la influencia que ejercen en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado (Florenzano et.al, 2009).

Los estilos de crianza parental pueden tener efectos negativos o positivos en la incidencia de conductas de riesgo adolescente, comprobándose que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión entre otras (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

2.5 *Expectativas de consumo*

Para Pilatti, Godoy y Brussino (2011) las expectativas de consumo son las creencias acerca de los efectos que el alcohol produce sobre el comportamiento, el estado de ánimo y las emociones. La percepción de contingencia entre un comportamiento dado y ciertos resultados conduce al almacenamiento de tales asociaciones en la memoria, en la forma de expectativas del tipo “si... entonces” entre el comportamiento y los resultados. Estas asociaciones almacenadas, influyen tiempo después en la decisión de realizar o no un comportamiento dado, en este caso, consumir o no alcohol.

Una clasificación general agrupa a estas creencias en positivas y negativas (Goldman et al., 1991; Leigh 1999). La decisión de consumir alcohol estaría guiada en parte por la creencia que el alcohol resultará en consecuencias deseables (Ardila y Herrán, 2008; Randolph, Gerend y Miller, 2006; Zamboanga, 2005), mientras que las expectativas negativas se encuentran más asociadas con la decisión de evitar o retrasar el consumo o a detenerlo una vez iniciado (Dijkstra, Sweeney y Gebhardt, 2001; Jones, Corbin, y Fromme, 2001).

Por otro lado, Ríos y Natera (2001) las expectativas difieren en términos del género, la raza y la cultura de los respondientes. Se considera que el desarrollo de las expectativas comienza con una serie de creencias globales, difusas e indiferenciadas sobre los efectos del alcohol, que tienden a incrementarse con la edad, la experiencia con el alcohol y la exposición familiar, social y cultural de las creencias acerca del alcohol, las cuales constituyen las fuentes primarias de aprendizaje de esta sustancia. Las expectativas intervienen en el inicio y mantenimiento de dicho consumo durante la adolescencia.

2.6 Contextos de consumo

Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre la etiología del abuso de sustancias en la adolescencia, proponiéndose múltiples explicaciones teóricas (Becoña, 1999).

El consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia suscita preocupación social. En nuestro país un sector de adolescentes y jóvenes asocian el disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias. El abuso de alcohol, en ocasiones unido a drogas de síntesis, durante el fin de semana, en lugares no habilitados como la vía pública, ha motivado que la administración adopte medidas legales para responder a las quejas sobre el “botellón” y el “pastillazo”. La relación adolescencia–drogas es bidireccional. Por un lado, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas, de hecho, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida. Por otro lado, el consumo abusivo de alcohol y otras drogas puede interferir en el desarrollo saludable del adolescente. Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003).

La teoría del aprendizaje social, recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos. Esta teoría se basa en teorías del aprendizaje conductista sobre el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante.

Añade dos ideas importantes:

- 1) Los procesos de mediación se producen entre estímulos y respuestas.
- 2) Conducta es aprendida desde el medio ambiente a través del proceso de aprendizaje por observación.

Los niños observan a las personas que los rodean para ver e imitar cómo se comportan. Los individuos observados son llamados modelos. En la sociedad, los niños

están rodeados de muchos modelos influyentes, como los padres, otros miembros de la familia, amigos, maestros de la escuela, etc. Los niños prestan atención a todas estas personas y codifican su comportamiento. Posteriormente, ellos pueden imitar la conducta que han observado. El niño tiene más probabilidades de imitar a aquellas personas que percibe como más semejantes. En consecuencia, es más probable que imite la conducta modelada por personas del mismo sexo.

Posteriormente, las personas que rodean al niño responderán al comportamiento imita, ya sea con el refuerzo o el castigo. El fortalecimiento de una conducta puede ser externo o interno y puede ser positivo o negativo. Si un niño busca la aprobación de sus padres o compañeros, esta aprobación será un refuerzo externo, sentirse feliz por haber sido aprobado es un refuerzo interno. Un niño se comportará de manera en la que piense que va a ganar una mayor aprobación, ya que la desea de forma innata. Bandura (1977).

3. Metodología

3.1 Diseño

Para la realización de los objetivos del presente trabajo final de graduación se realizó un diseño de investigación no experimental, transversal de tipo descriptivo, el cual pretende describir a la población en un momento dado (León & Montero, 2003), en una evaluación de tipo cuantitativa.

3.2 Población

En el presente trabajo final de graduación se trabajó con una población que estuvo compuesto por estudiantes secundarios de una escuela pública de un barrio de la ciudad de Córdoba Capital, de 1° y 6° año de sexo femenino y masculino.

3.3 Muestra

Para el presente trabajo final de graduación se trabajó con una muestra de N=81 estudiantes secundarios de una escuela pública de la Ciudad de Córdoba Capital, a través de un muestreo no probabilístico autoelegido.

3.4 Instrumentos

A los fines de la presente Investigación, se utilizaron 3 instrumentos. A continuación se describen cada uno de ellos:

1) Cuestionario Sociodemográfico (Ad Hoc) para relevar algunas características sociodemográficas que permitan caracterizar a la población que se está describiendo.

2) Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A). El CEA-A (Pilatti, Godoy y Brussino, 2010) consta de 45 ítems agrupados en seis escalas que valoran los efectos positivos y negativos que los adolescentes anticipan como consecuencia de su consumo de alcohol. El cuestionario se completa indicando, en una escala Likert de cinco opciones (desde nunca hasta siempre), con qué frecuencia se experimentan los efectos que describe cada ítem después de tomar alcohol. Los adolescentes que no toman alcohol responden en función de los efectos que esperarían del consumo si tomaran bebidas alcohólicas.

Un mayor puntaje en cada una de las escalas es considerado como un indicador de más EA en esa dimensión. En relación a la validez del instrumento, mediante el análisis factorial exploratorio se obtuvo una estructura de 6 factores coherente con el modelo teórico de base que explicaba un 52% de la varianza. Como señalan los autores “El primer factor correspondiente a la escala riesgo y agresividad explicó un 22% de la varianza con 7 ítems, el segundo factor, denominado sociabilidad aportó con 12.2% a la explicación de la varianza con 11 ítems, mientras que el tercer factor, percepción de estados negativos de 8 ítems explicó el 6.2% de la varianza. El cuarto factor, denominado deterioro cognitivo y conductual con 8 ítems explicó el 4.5%, mientras que el quinto factor relajación y reducción de la tensión con 6 ítems y el sexto factor, incremento de la sexualidad (5 ítems) explicaron el 3.6% y el 3.2%, respectivamente.” (p. 294).

De manera complementaria se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio. Los resultados obtenidos mediante esta prueba permitieron verificar las dimensiones correspondientes a las expectativas positivas y expectativas negativas (GFI = .99; CFI = .99; y RMSEA = .05). Finalmente, respecto a la confiabilidad de la escala se observaron

valores adecuados de consistencia interna. Específicamente, el valor alfa de Cronbach fue de .88 para el factor riesgo/agresividad, de .86 para el factor sociabilidad, de .85 para el factor estados negativos, de .87 para el factor deterioro, de .72 para el factor relajación, y de .85 para la escala de sexualidad. Asimismo, el cuestionario global arrojó un resultado alfa de Cronbach de .92 para dicha prueba, lo que da cuenta de una confiabilidad óptima de la escala.

3) Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes (CCCA-A). Se utilizó el instrumento validado por Pilatti y Brusini (2009), el que tiene por objetivo valorar diferentes contextos en función de aspectos situacionales, motivacionales, conductuales y emocionales. El CCCA-A está conformado por 32 ítems que se responden en escala likert. Cada ítem se puntúa con una escala de 1 a 5, donde 1 = nunca; 2 = pocas veces; 3 = algunas veces; 4 = muchas veces y 5 = siempre.

Esta escala consta de cuatro factores que corresponden a las dimensiones encontradas mediante análisis factorial exploratorio (Facilitación Social, Control de Estrés, Aceptación del grupo de pares y Control Parental). El puntaje por dimensión se obtiene mediante la suma de las respuestas a cada uno de los ítems. Cada ítem se puntúa con una escala de 1 a 5, donde 1 = nunca; 2 = pocas veces; 3 = algunas veces; 4 = muchas veces y 5 = siempre. Un puntaje elevado implica una mayor frecuencia de consumo de alcohol en ese contexto. De esta forma, un mayor puntaje en cualquiera de las escalas, se interpreta como una mayor motivación a tomar alcohol en esos contextos.

Se analizó la fiabilidad de la escala “desafío de las normas escolares” para obtener mayor información acerca del comportamiento de estos ítems. Al respecto, al eliminar uno

a uno los ítems de esta dimensión se observó un aumento significativo de la consistencia interna (desde α : .77 para los cinco ítems hasta α : .85 para dos ítems), lo que sumado al resto de los resultados llevó a su eliminación. Con relación a las cuatro escalas finalmente retenidas, los resultados indican que todas presentan muy buenos valores de fiabilidad: “facilitación social”, (α : .89), “aceptación grupo de pares (α : .88), “control del estrés” (α : .86) y “control parental” (α : .89).

El cálculo del coeficiente alfa eliminando uno a uno cada ítem no se tradujo en ningún caso en un aumento de la confiabilidad de la escala. En este sentido, todos los ítems parecen aportar significativamente a la consistencia interna de sus respectivas escalas. Por otro lado, se confirmó la decisión mencionada en el apartado anterior de mantener los cuatro ítems que se correlacionaron con factores diferentes a los de la clasificación realizada por los jueces.

3.5 Procedimientos

Respecto a la recolección de los datos se procedió del siguiente modo: Se asistirá a la escuela para contactarnos con los directivos explicando el motivo de realizar los cuestionarios para la investigación. Una vez confirmada la disponibilidad y día para asistir se entregará el consentimiento informado para firmarlo. Luego se contactará con el docente del horario asignado por el directivo para coordinar horarios y explicar cómo realizaremos el cuestionario por curso.

3.6 Propuesta de análisis

Finalmente, para el análisis de los datos se utilizaron estadísticos descriptivos como inferenciales (Bologna, 2012). Los análisis descriptivos se aplicaron fundamentalmente para verificar la frecuencia en las que se presentan los valores bajos, medios y altos de las distintas dimensiones a medir. Por su parte, el análisis inferencial consistió principalmente en la aplicación de la prueba *t* de Student o la prueba ANOVA, la cual posibilitó verificar o no si los grupos contrastados presentaron diferencias en las dimensiones evaluadas. Para los análisis mencionados se utilizó el software estadístico IBM SPSS 20.

3.7 Consideraciones éticas

Para la implementación de los cuestionarios, los participantes recibieron un consentimiento informado, en el cual quedó explicitado el carácter anónimo y confidencial del relevamiento de esta información, asegurando una participación absolutamente voluntaria. Se les aclaró además que una vez terminado esta investigación de grado podrán solicitar información, si así lo desean.

3.8 Análisis de resultados

3.8.1 Análisis Descriptivos, según Variables Sociodemográficas

A continuación, se presentará la distribución del total de sujetos que participaron del estudio según las variables sociodemográficas: edad, género, año de cursado actual, consumo de alcohol, la frecuencia semanal de consumo de alcohol, edad que consumió alcohol por primera vez, cantidad de consumo, momentos de consumo de alcohol, si practican o no algún deporte y frecuencia de consumo de alcohol según el año de cursado.

La muestra presentó edades entre 12 y 20 años, con una mediana de 15 y una moda de 13 años. Por otra parte, en lo que respecta al género, del total de la muestra, el 55,6 % pertenece al sexo femenino, mientras que el 44,4 % al sexo masculino (Tabla 1 y 2; Figura 1).

Tabla 1 *Estadísticos descriptivos: edad, número de casos, mínimo, máximo y mediana y moda*

N=81	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana
Edad	12	20	13	15

Tabla 2 *Estadísticos descriptivos: género*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	36	44,4
Femenino	45	55,6
Toral	81	100,0

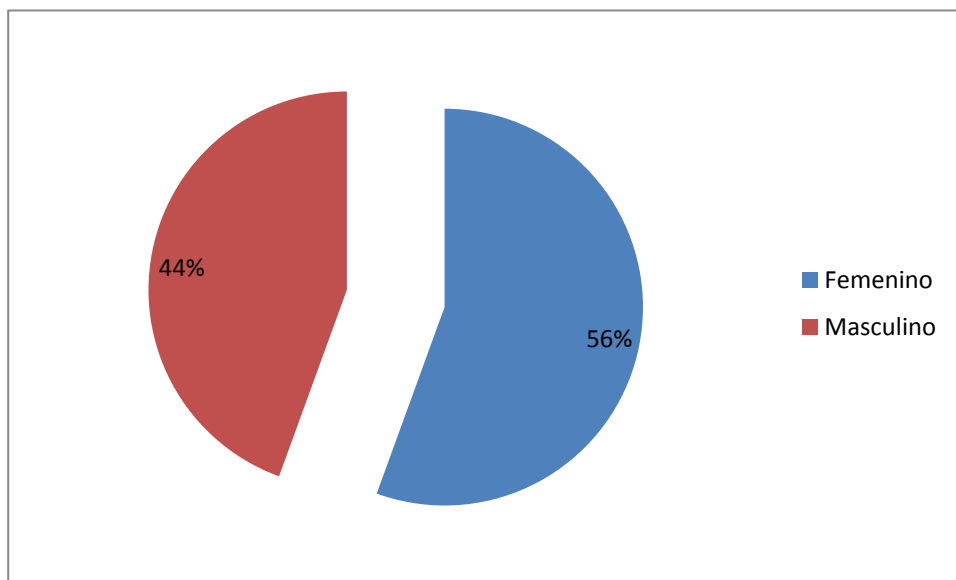


Figura 1. Porcentaje de género

Tabla 3 Estadísticos descriptivos: Año de cursado

Año de cursado	Frecuencia	Porcentaje
1° año	43	53,1
6° año	38	46,9
Total	81	100,0

En relación al año al año de cursado, el 53,1 % de la muestra perteneció al primer año, mientras que el 46,9 % a sexto año. Los sujetos que manifestaron consumir alcohol representaron el 72,8 % de la muestra, mientras que el 27,2 % declararon no consumir alcohol (Tabla 3 y 4).

Tabla 4 Estadísticos descriptivos: ¿Consume alcohol?

¿Consume alcohol?	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	72,8
No	22	27,2
Total	81	100,0

Tabla 5 *Estadísticos descriptivos: Frecuencia semana de consumo de alcohol*

Frecuencia semanal (Cantidad de veces semanales que consume alcohol en la semana)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una vez	23	39,0
Una vez por semana	13	22,0
Dos veces por semana	14	23,7
Tres veces por semana	6	10,2
Cuatro veces por semana	1	1,7
Cinco veces por semana	1	1,7
Seis veces o más	1	1,7
Total	59	100,0

Como se puede ver en la Tabla 5, de los sujetos que manifestaron consumir alcohol, el 39,0 % lo hacen menos de una vez a la semana, seguido de un 23,7 % los encuestados lo hacen una dos veces a la semana, y un 22 % que manifestó hacerlo una vez por semana.

Tabla 6 *Estadísticos descriptivos: ¿A qué edad probaste bebidas alcohólicas por primera vez?*

¿A qué edad probaste bebidas alcohólicas por primera vez?	N=59	Mínimo	Máximo	Mediana	Moda
		7	16	13	14

De los alumnos encuestados que manifestaron consumir alcohol, la edad más baja en la cual probaron alcohol fue a los 7 años, la mediana a los 13 años y la moda resulto a los 14 años.

Tabla 7 *Estadísticos descriptivos: cantidad en vasos de consumo de alcohol*

¿Cuánto consumes cada vez que tomás? (vasos)	Frecuencia	Porcentaje
1	8	13,6
2	15	25,4
3	8	13,6
4	11	18,6
5	3	5,1
6	1	1,7
7	2	3,4
8	3	5,1
9	3	5,1
10	5	8,4
Total	59	100,0

Como se puede observar en la Tabla 7, de los sujetos que manifestaron consumir alcohol, el 25,4 % declararon tomar dos vasos de bebida alcohólica cada vez que consumen, seguido de un 18,6 % y un 13,6 % con cuatro y tres vasos de bebida alcohólica respectivamente.

Tabla 8 *Estadísticos descriptivos: momentos del día que consume alcohol*

¿En qué momento del día consumís habitualmente alcohol?	Frecuencia	Porcentaje
Cuando sale	42	71,2
Tarde	1	1,7
Noche	16	27,1
Total	59	100,0

Como se observa en la Tabla 8 y la Figura 2, los encuestados que manifestaron tomar alcohol, lo hacen cuando salen en un 71,2 %, mientras que el 27,1 % lo hace por la noche y un 1,7% toma por la tarde.

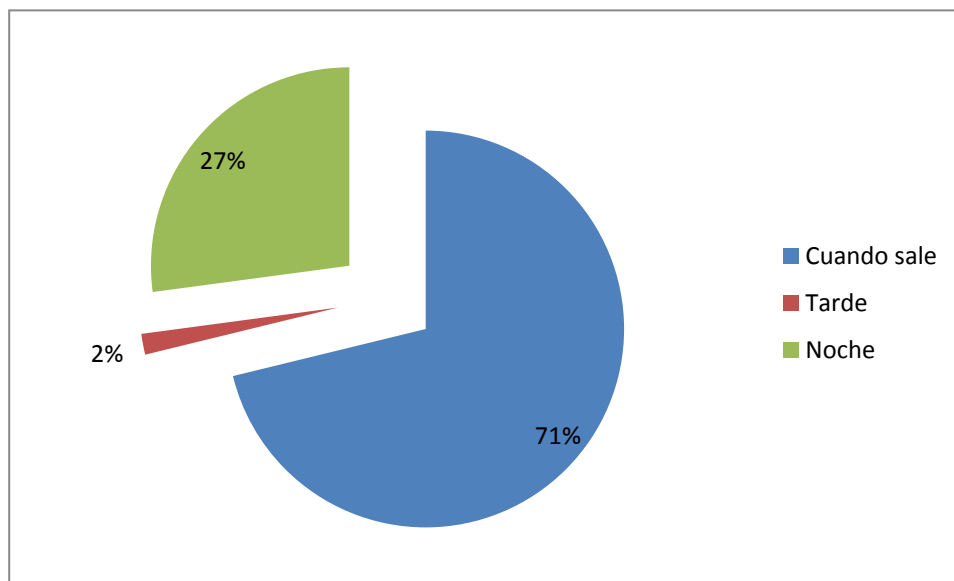


Figura 2. Porcentaje de momentos del día que consume alcohol

Tabla 9 Estadísticos descriptivos: ¿Practica deporte?

¿Practicas deportes?	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	64,2
No	29	35,8
Total	81	100,0

Del total de los encuestados, el 64,2 % manifestaron realizar o practicar un deporte, mientras que el 35,8 % declararon no hacer ningún deporte.

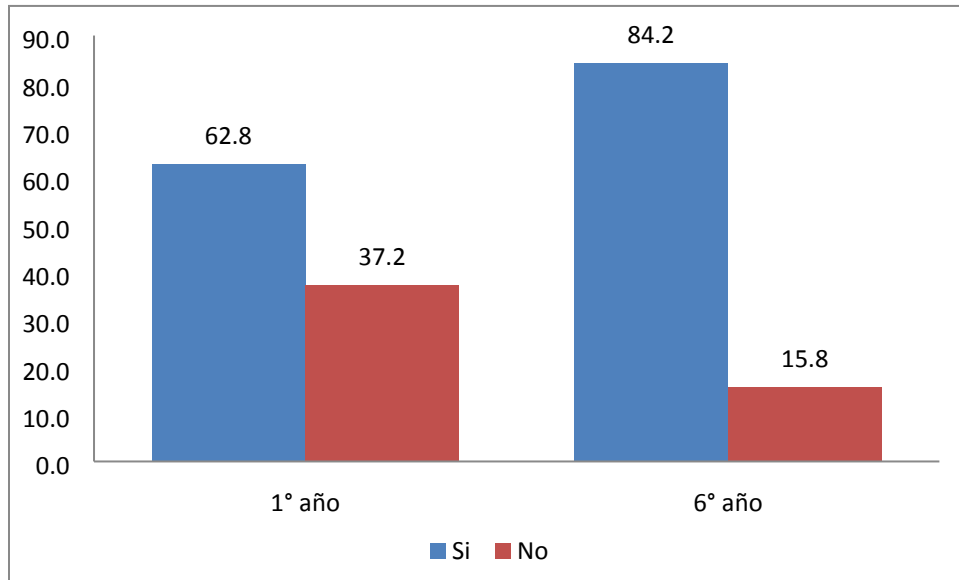


Figura 3. Porcentaje de consumo de alcohol según año de cursado

Como se puede observar en Figura 3, el mayor porcentaje de respuestas ante la pregunta si consume o no alcohol lo dieron los sujetos de sexto año, con un 84,2 % de la muestra, mientras que los que respondieron no consumir alcohol se encontró en un 37,2 % en los alumnos de primer año.

3.8.2 Análisis de frecuencia y porcentaje de las variables

A continuación, se describe como se distribuyó el total de sujetos que participaron del estudio según las variables del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A) (Escala Sociabilidad, Escala Relajación, Escala Sexualidad, Escala Deterioro, Escala Riesgo y Agresividad y Escala Estados Negativos).

Tabla 10 *Estadísticos descriptivos: escala de sociabilidad*

Escala Sociabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	24,7
Medio	39	48,1
Alto	22	27,2
Total	81	100,0

Como se puede observar, en la escala de socialización, el 48,1 % de la muestra obtuvieron valores medios, mientras el 27,2 % y el 24,7 % de la muestra obtuvieron valores altos y bajos respectivamente.

Tabla 11 *Estadísticos descriptivos: escala de relajación*

Escala Relajación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	27,2
Medio	31	48,1
Alto	22	24,7
Total	81	100,0

La Tabla 11 muestra la escala de relajación, donde se obtuvieron valores medios en un 48,1% de la muestra, mientras que los valores bajos obtuvieron un 27,2% y los valores altos obtuvieron un 24,7 %.

Tabla 12 *Estadísticos descriptivos: escala de sexualidad*

Escala Sexualidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	34,6
Medio	31	38,3
Alto	22	27,1
Total	81	100,0

Como se observa, la escala de sexualidad obtuvo un 38,3 % de la muestra valores medios, mientras el 34,6 % y el 27,1 % de la muestra obtuvieron valores bajos y altos respectivamente.

Tabla 13 *Estadísticos descriptivos: escala de deterioro*

Escala Deterioro	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	27,2
Medio	39	48,1
Alto	20	24,7
Total	81	100,0

Como se puede observar, la muestra obtuvo en la escala de deterioro un valor medio de 48,1%, mientras que los valores bajos y altos obtuvieron un 27,2 % y un 24,7 % respectivamente.

Tabla 14 *Estadísticos descriptivos: escala de riesgo y agresividad*

Escala Riesgo y Agresividad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	37
Medio	30	37
Alto	21	26
Total	81	100,0

Como se puede observar en la Tabla 14, en la escala de riesgo y agresividad, el 37% de la muestra puntuó en los valores bajos y medios, mientras que el 26% en los valores altos.

Tabla 15 *Estadísticos descriptivos: escala de estados negativos*

Escala Estados Negativos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	32,1
Medio	35	43,2
Alto	20	24,7
Total	81	100,0

En la escala de estados negativos, los valores medios se ubicaron en un 43,2% de la muestra, mientras que los valores bajos y altos obtuvieron puntajes de un 32,1 % y el 24,7% respectivamente.

La Tabla 16 muestra los resultados de la sumatoria del puntaje directo de las tres escalas (Escala Sociabilidad, Escala Relajación, Escala Sexualidad) para las Expectativas Positivas, y tres escalas (Escala Deterioro, Escala Riesgo y Agresividad y Escala Estados Negativos) para las Expectativas Negativas. Como se puede ver en dicha tabla, las EA Positivas obtuvieron un valor medio de un 50,6 % del total de la muestra, mientras que un 24,4 % obtuvieron valores bajos y altos.

Por otra parte, las EA Negativas también obtuvieron un valor medio de un 49,4 % del total de la muestra, mientras que un 25,9 % y un 24,7% obtuvieron valores bajos y altos respectivamente.

Tabla 16 *Estadísticos descriptivos: escala de expectativas positivas y negativas hacia el alcohol*

EA Positivas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	24,7
Medio	41	50,6
Alto	20	24,7
Total	81	100,0

EA Negativas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	25,9
Medio	40	49,4
Alto	20	24,7
Total	81	100,0

Estos fueron los resultados del Cuestionario de Expectativas hacia el alcohol. A continuación se presentan los resultados obtenidos en el Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes (CCCA-A) (Escala Facilitación Social, Escala Aceptación del grupo de pares, Escala Control Parental y Escala Control del Stress).

Tabla 17 *Estadísticos descriptivos: Facilitación social*

Escala Facilitación Social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	23,7
Medio	31	52,6
Alto	14	23,7
Total	59	100,0

Como se puede observar en la Tabla 17, los valores medios en la variable facilitación social fueron del 52,6 % de la muestra, mientras que un 23,7% de la muestra obtuvieron valores bajos y altos.

Tabla 18 *Estadísticos descriptivos: Aceptación del grupo de pares*

Escala Aceptación del grupo de pares	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	27,1
Medio	28	47,5
Alto	15	25,4
Total	59	100,0

En la Tabla 18 se observa que el 47,5 % de la muestra obtuvieron valores medios en la variable aceptación del grupo de pares, mientras que un 27,1 % y un 25,4 % de la muestra obtuvieron valores bajos y altos respectivamente.

Tabla 19 *Estadísticos descriptivos: Control parental*

Escala Control Parental	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	28,8
Medio	25	42,4
Alto	17	28,8
Total	59	100,0

Como puede observarse, los valores medios en la variable control parental se ubicaron en un 42,4 %, mientras que un 28,8% obtuvieron valores bajos y altos.

Tabla 20 *Estadísticos descriptivos: Control del stress*

Escala Control del Stress	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	25,4
Medio	30	50,8
Alto	14	23,8
Total	59	100,0

Por último, en la Tabla 20 se puede observar que el 50,8 % de la muestra obtuvieron valores medios en la variable control del stress, mientras que un 25,4 % y un 23,8 % de la muestra obtuvieron valores bajos y altos respectivamente.

Según los datos presentados hasta aquí, los puntajes oscilaron entre bajos, medios y altos en cada una de las variables que constituyen los dos constructos aquí analizados: Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A) y el Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes (CCCA-A)

Para la categorización de los valores en las categorías “bajos”, “medios” y “altos”, fue dividido el rango – diferencia entre el valor máximo y mínimo observado– que abarcaba cada variable en tres; de tal manera que se obtuvieron iguales intervalos entre valores. Una vez creadas las categorías, se procedió al análisis de las frecuencias correspondientes.

En relación a lo arrojado por la muestra en las frecuencias de las variables de Expectativas hacia el alcohol, puede decirse que los porcentajes más significativos se

encuentran en la categoría media, para las variables de las Expectativas Positivas y valores medios bajos para las Expectativas Negativas. Así, la Escala Sociabilidad, obtuvo valores entre medio y altos en un 75,3 %, mientras que las escalas Relajación obtuvieron valores entre medios y bajos, en un 75,3 % y la escala de Sexualidad obtuvieron valores medios y bajos en un 72,9 %. A nivel de EA Positivas sus valores fueron medios en un 50,6 % de la muestra.

En relación a las escalas de EA Negativas puede decirse que los porcentajes más significativos oscilan entre las categorías medio y bajo. La escala de Deterioro obtuvo valores entre medios y bajos en un 75,3 %, las escalas Riesgo y Agresividad obtuvo un valor entre medio y bajo en un 37% para ambas categorías y la escala de Estados Negativos también obtuvo valores entre medios y bajos en un 75,3 % de la muestra. A nivel de EA Negativas sus valores fueron entre medios y bajos en un 75,3 % de la muestra.

Para las escalas del Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes se puede decir que los porcentajes más significativos oscilan entre las categorías medio y bajo. Así la escala Facilitación Social, obtuvo valores medios en un 52,5 %. La escala de Aceptación del grupo de pares obtuvo un valor entre medio y bajo de un 74,6 %, la Escala Control Parental que obtuvo valores medios, en un 42,4 %. La escala Control de Stress que obtuvo valores medios y bajos en un 76,2 % de la muestra.

3.8.3 Análisis de comparación de medias

A continuación se describirán los resultados obtenidos respecto al Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A) y las dimensiones componentes del Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes (CCCA-A) en cada uno de los grupos contrastados.

Tabla 21 *Diferencia en las variables de Expectativas hacia el alcohol entre personas que consumen y no consumen alcohol*

	Prueba de muestras independientes				
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Escala Sociabilidad	5,896	,017	9,095	79	,000
			9,188	38,444	,000
Escala Relajación	1,773	,187	7,301	79	,000
			7,592	40,771	,000
Escala Sexualidad	23,406	,000	7,641	79	,000
			10,584	77,085	,000
Escala Deterioro	1,773	,187	7,301	79	,000
			7,592	40,771	,000
Escala Riesgo y Agresividad	2,260	,137	5,329	79	,000
			5,691	43,173	,000
Escala Estados Negativos	,352	,554	5,582	79	,000
			5,648	38,562	,000

Nota. La negrita se utilizó para resaltar aquellas variables que presentaron una diferencia estadísticamente significativa

Como se observa en la tabla 21, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables de la Escala de Expectativas hacia el alcohol. Así, el grupo que manifiesta consumir alcohol dio cuenta de un mayor nivel en todas las variables,

lo que implicaría una mayor anticipación de los efectos correspondientes a cada escala, que los alumnos que no consumen alcohol.

Tabla 22 *Diferencia en las variables de Expectativas hacia el alcohol entre personas del género masculino y femenino.*

Prueba de muestras independientes					
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Escala Sociabilidad	,461	,499	-2,593	79	,011
			-2,630	78,233	,010
Escala Relajación	,621	,433	-1,846	79	,069
			-1,862	77,274	,066
Escala Sexualidad	2,195	,142	-2,232	79	,028
			-2,258	77,828	,027
Escala Deterioro	4,839	,031	-2,176	79	,033
			-2,235	78,977	,028
Escala Riesgo y Agresividad	1,873	,175	-1,718	79	,090
			-1,730	76,921	,088
Escala Estados Negativos	,708	,403	-1,699	79	,093
			-1,705	76,158	,092

Nota. La negrita se utilizó para resaltar aquellas variables que presentaron una diferencia estadísticamente significativa

Como se observa en la tabla 22 existen diferencias entre los cursos encuestados y las expectativas hacia el consumo de alcohol. Se observaron diferencias estadísticamente en las escala de sociabilidad, sexualidad y deterioro. Los sujetos del género masculino presentaron mayores valores en su media que las mujeres, lo que indicaría que el primer grupo tendría una mayor anticipación de los efectos de dicha escalas que el grupo femenino.

No se han encontrados diferencias estadísticamente significativas entre las escalas de expectativas hacia el alcohol entre los cursos y los sujetos que practican o no deportes.

Tabla 23 *Diferencia en las variables de Contexto de consumo de alcohol entre personas del género masculino y femenino.*

Prueba de muestras independientes					
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Escala Facilitación Social	,450	,505	-1,917	57	,060
			-1,914	56,099	,061
Escala Aceptación del grupo de pares	,224	,638	-1,256	57	,214
			-1,255	56,666	,214
Escala Control Parental	,141	,709	-2,100	57	,040
			-2,102	56,991	,040
Escala Control del Stress	,002	,966	-1,300	57	,199
			-1,301	56,997	,199

Nota. La negrita se utilizó para resaltar aquellas variables que presentaron una diferencia estadísticamente significativa

Como se observa en la Tabla 23, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la escala de control parental y el género. Así, el grupo masculino dio cuenta de un mayor consumo de la sustancia en dicho contexto que el grupo femenino.

Tabla 24 *Diferencia en las variables de Contexto de consumo de alcohol entre personas de 1° y 6° año.*

Prueba de muestras independientes					
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Escala Facilitación Social	,375	,543	0,000	57	1,000
			0,000	53,393	1,000
Escala Aceptación del grupo de pares	1,132	,292	-,548	57	,586
			-,543	52,643	,590

Escala Control Parental	,003	,954	-3,785	57	,000
			-3,787	55,473	,000
Escala Control del Stress	,069	,794	,168	57	,867
			,167	54,204	,868

Nota. La negrita se utilizó para resaltar aquellas variables que presentaron una diferencia estadísticamente significativa

También, en la Tabla 23, se observa que se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la escala de control parental y los años de cursado de los sujetos. Así, el grupo de 6° dio cuenta de un mayor consumo de la sustancia en dicho contexto que el grupo de 1° año.

Cabe destacar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las escalas de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes y si practican o no deportes.

3.8.4 Análisis correlacional

A continuación, se presenta el análisis correlacional realizado entre el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A) y las dimensiones componentes del Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes (CCCA-A), en función de la edad de los participantes.

Como se puede observar en la tabla 25, se encontraron correlaciones significativas entre la edad y las escalas de sexualidad, riesgo y agresividad y la escala de deterioro. La edad correlacionó de manera directa y con una intensidad baja. Es decir que a mayor edad existiría una mayor anticipación de los efectos de dicha escalas.

Tabla 25 *Correlación entre Expectativas hacia el alcohol y la edad.*

		Correlaciones						
		EDAD	Escala Sociabilidad	Escala Relajación	Escala Sexualidad	Escala Deterioro	Escala Riesgo y Agresividad	Escala Estados Negativos
EDAD	Correlación de Pearson	1	,128	,164	,230*	,171	,232*	,219*
	Sig. (bilateral)		,255	,144	,039	,127	,037	,050
	N	81	81	81	81	81	81	81

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). La letra negrita indica las correlaciones significativas.

La tabla 26 muestra una correlación indirecta y con una intensidad baja en la escala de facilitación social con la edad de inicio de consumo de alcohol. Es decir que a mayor edad de inicio de consumo de alcohol, menor sería el consumo de esta sustancia en dicho contexto.

Tabla 26 *Correlación entre Contexto de Consumo y la edad de inicio de consumo.*

		Correlaciones				
		Escala Facilitación Social	Escala Aceptación del grupo de pares	Escala Control Parental	Escala Control del Stress	¿A qué edad probaste bebidas alcohólicas por primera vez?
¿A qué edad probaste bebidas alcohólicas por primera vez?	Correlación de Pearson	-,272*	-,058	,144	-,238	1
	Sig. (bilateral)	,037	,663	,276	,069	
	N	59	59	59	59	59

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). La letra negrita indica las correlaciones significativas.

4. Discusiones

En el primer objetivo específico del presente trabajo se planteó describir las expectativas positivas y negativas hacia el alcohol y contextos de consumo en adolescentes de Córdoba. El segundo objetivo fue identificar en que contextos los adolescentes consumen alcohol: facilitación social, control de estrés, aceptación del grupo de pares y control parental.

Por último, se intentó describir la distribución de variables encontradas según características sociodemográficas.

Para la concreción de estos objetivos se realizó un diseño de investigación no experimental, transversal de tipo descriptivo con una muestra de N=81 alumnos de una escuela pública de la ciudad de Córdoba Capital que se encuentran cursando el primero, y sexto año de la escuela secundaria.

En relación a lo arrojado por la muestra en las frecuencias de las variables de Expectativas hacia el alcohol, puede decirse que los porcentajes más significativos se encuentran en la categoría media, para las variables de las Expectativas Positivas y valores medios bajos para las Expectativas Negativas. Así, la Escala Sociabilidad, obtuvo valores entre medio y altos en un 75,3 %, mientras que las escalas Relajación obtuvieron valores entre medios y bajos, en un 75,3 % y la escala de Sexualidad obtuvieron valores medios y bajos en un 72,9 %. A nivel de EA Positivas sus valores fueron medios en un 50,6 % de la muestra. Los resultados obtenidos con la escala de sociabilidad se pueden contrastar con los valores obtenidos en Pilatti, Godoy, Brussino (2011) donde la relación social permitieron

predecir el tipo de experiencias con el alcohol mas allá de las variables sociodemográficas. Estos autores también demostraron que las expectativas hacia el alcohol (EA) están fuertemente asociadas con el consumo en niños y adolescentes y de mediar el efecto de variables como la edad, dato que concuerdan con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que la edad correlacionó de manera directa con las escalas de sexualidad, riesgo y agresividad y la escala de deterioro, es decir que a mayor edad existiría una mayor anticipación de los efectos de dicha escalas.

Estos datos obtenidos sobre las expectativas positivas parecen no concordar con los resultados obtenidos por Peltzer, Lichtenberger, Conde, Cremonte (2016), pues es ellos los resultados de estas subescalas de las expectativas positivas del consumo en situaciones sociales se relacionaron con el consumo excesivo episódico.

En relación a las escalas de EA Negativas puede decirse que los porcentajes más significativos oscilan entre las categorías medio y bajo. La escala de Deterioro obtuvo valores entre medios y bajos en un 75,3 %, las escalas Riesgo y Agresividad obtuvo un valor entre medio y bajo en un 37% para ambas categorías y la escala de Estados Negativos también obtuvo valores entre medios y bajos en un 75,3 % de la muestra. A nivel de EA Negativas sus valores fueron entre medios y bajos en un 75,3 % de la muestra. Estos datos concuerdan con los resultados obtenidos por Pilatti, Brussino y Godoy (2013) donde las expectativas negativas, mostraron menor grado de influencia a la hora de querer consumir alcohol.

Lo que respecta a los contexto de consumo de alcohol se puede decir que los porcentajes más significativos oscilan entre las categorías medio y bajo. Así la escala

Facilitación Social, obtuvo valores medios en un 52,5 %. La escala de Aceptación del grupo de pares obtuvo un valor entre medio y bajo de un 74,6 %, la Escala Control Parental que obtuvo valores medios, en un 42,4 %. La escala Control de Stress que obtuvo valores medios y bajos en un 76,2 % de la muestra.

Por otra parte, la muestra presentó edades entre 12 y 20 años, con una mediana de 15 y una moda de 13 años. Además, en lo que respecta al género, del total de la muestra, el 55,6 % pertenece al sexo femenino, mientras que el 44,4 % al sexo masculino. En relación al año de cursado, el 53,1 % de la muestra perteneció al primer año, mientras que el 46,9 % a sexto año. Los sujetos que manifestaron consumir alcohol representaron el 72,8 % de la muestra, mientras que el 27,2 % declararon no consumir alcohol. El mayor porcentaje de respuestas ante la pregunta si consume o no alcohol lo dieron los sujetos de sexto año, con un 84,2 % de la muestra, mientras que los que respondieron no consumir alcohol se encontró en un 37,2 % en los alumnos de primer año. Estos datos concuerdan con el estudio de Villace, Fernández, Da Costa. (2013), cuyos resultados obtenidos mostraron que entre los 18 y 24 años el consumo de alcohol es elevado.

También, de los sujetos que manifestaron consumir alcohol, el 39,0 % lo hacen menos de una vez a la semana, seguido de un 23,7 % los encuestados lo hacen una dos veces a la semana, y un 22 % que manifestó hacerlo una vez por semana.

Por otro lado, de los sujetos que manifestaron consumir alcohol, el 25,4 % declararon tomar dos vasos de bebida alcohólica cada vez que consumen, seguido de un 18,6 % y un 13,6 % con cuatro y tres vasos de bebida alcohólica respectivamente.

Cabe destacar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las expectativas hacia el alcohol y entre personas que consumen y no consumen alcohol, como también entre personas del género masculino y femenino. Así, el grupo que manifiesta consumir alcohol dio cuenta de un mayor nivel en todas las variables, lo que implicaría una mayor anticipación de los efectos correspondientes a cada escala, que los alumnos que no consumen alcohol. Estos datos parecen concordar con los resultados obtenidos por Pilatti, Brussino y Godoy (2013) quienes encontraron las variables cognitivas aportaron a la explicación del consumo de alcohol en adolescentes.

Por otra parte, también se observaron diferencias estadísticamente en las escalas de sociabilidad, sexualidad y deterioro. Los sujetos del género masculino presentaron mayores valores en su media que las mujeres, lo que indicaría que el primer grupo tendría una mayor anticipación de los efectos de dichas escalas que el grupo femenino.

En relación a los contextos de consumo de alcohol también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el género y cursos. Por un lado, el grupo masculino dio cuenta de un mayor consumo en la escala de control parental que el grupo femenino, como así también un mayor consumo en los alumnos de 6° año en dicho contexto de consumo. Estos datos, sin embargo, parecen no concordar con los resultados obtenidos por Villace, Fernández, Da Costa. (2013), ya que los mismos manifestaron que en referencia a las mujeres hay mayor prevalencia de consumo de alcohol en la vida y en el transcurso del último año.

Conclusiones

En conclusión, los resultados encontrados en este estudio son coherentes, en parte, con los antecedentes de la literatura científica precedente (Pilatti, Godoy, Brussino, 2011; 2013; Villace, Fernández, Da Costa, 2013). En primer lugar, los porcentajes de las variables de Expectativas hacia el alcohol se encuentran en la categoría media para las variables de las expectativas positivas y medio bajo para las expectativas negativas.

En relación a las escalas del Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes se puede decir que los porcentajes más significativos oscilan también entre las categorías medio y bajo.

Los sujetos que manifestaron consumir alcohol representaron el 72,8 % de la muestra, mientras que el 27,2 % declararon no consumir alcohol y el mayor porcentaje de respuestas ante la pregunta si consume o no alcohol lo dan los sujetos de sexto año, con un 84,2 % de la muestra, mientras que los que respondieron no consumir alcohol se encontró en un 37,2 % en los alumnos de primer año.

También, el grupo que manifiesta consumir alcohol dio cuenta de un mayor nivel en todas las variables de las expectativas, lo que implicaría una mayor anticipación de los efectos correspondientes a cada escala, que los alumnos que no consumen alcohol. Además el género masculino presentó mayores niveles en las escala de sociabilidad, sexualidad y

deterioro lo que indicaría que éstos tendría una mayor anticipación de los efectos de dicha escalas que el grupo femenino.

En relación a los contextos de consumo de alcohol el grupo masculino dio cuenta de un mayor consumo en la escala de control parental que el grupo femenino, como así también un mayor consumo en los alumnos de 6° año en dicho contexto de consumo.

Una de las limitaciones con las que cuenta el presente estudio tiene que ver con el posicionamiento del equipo directivo frente a la investigación específicamente, ya que se tuvo que acudir a seis colegios hasta que el último aceptó participar del estudio. Y en relación a los alumnos, los de primer año tuvieron dificultad en entender algunas preguntas, manifestaban tener miedo a dar información, aun cuando se les explico en varias oportunidades la confidencialidad del estudio. Esto pudo haber generado un cierto sesgo en las respuestas de los alumnos.

Además los resultados de esta investigación están limitados a estudiantes secundarios de escuela pública, pudiendo generalizar estos resultados a dicha población.

Como líneas de investigaciones futuras para profundizar en la temática se considera de gran importancia la realización de estudios que puedan medir el control parental en adolescentes en relación con el consumo o no de alcohol, como así también el contexto de grupos de pares como facilitador de un medio para el consumo. Además sería enriquecedor una investigación acerca de las creencias que sostienen pautas morales arraigadas en el establecimiento escolar.

Bibliografía

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Barcelona: Masson

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Alcohol. Datos y cifras*. Recuperado en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

Pilatti, A., Godoy, J. C; Brussino, S. (2011). Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de argentina. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.

Masuet, L. (2016). *Expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes de dos escuelas de la ciudad de Córdoba*. Córdoba: Tesis de grado.

Villace, M., Alicia R., & Costa Junior, M. (2013). Consumo de alcohol según características socio demográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Revista Latino-*

Americana de Enfermagem, 21(5), 1144-1150. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500018>

Pilatti, A., Godoy, J. C., & Brussino, S. A. (2010). Construcción y valoración psicométrica del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes de Argentina (CEA-A). *Anales de Psicología*, 26(2).

Bandura, A., y Wessels, S. (1997). *Autoeficacia* (pp. 4-6). WH Freeman & Company

Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2003). Baptista Lucio Pilar (2006). *Metodología de la Investigación*, 5.

Observatorio Nacional de Drogas. (2017). *Resumen de los resultados del estudio 2017 de consumo de sustancias psicoactivas*. Disponible en <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/1.pdf>

Pereyra, M. (2017). Expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes del Instituto Secundario Alfredo bravo. Trabajo Final de Graduación. Universidad Siglo 21. Córdoba. Inédito.

SEDRONAR (2010). Estudio Nacional sobre Sustancias Adictivas.

Serebrisky, D. (2014). *Trastornos por sustancias: Alcohol*. Buenos Aires: Sciens

The World Health Report. (2002). *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva. World Health Organization.

Aguirre de Kot, M. (2006). *La adolescencia y el alcohol*. Buenos Aires: Lumen.

(2014) Advierten sobre el alto consumo de alcohol en la Argentina. Buenos Aires, Argentina. *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com>

(2018) Alcohol. *Organización mundial de la Salud*. Recuperado de

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

(2018) Alcohol y bebidas alcoholicas. La Rioja, Argentina. *Infodrogas: información y prevención sobre drogas*. Recuperado de <http://www.infodrogas.org>

Becoña (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.

Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

C. Londoño Pérez, W García Hernández, S Valencia Lara y S Vinaccia Alpi (2005).

Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos.

Anales de psicología. (21)2

Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003) Adolescencia consumo de alcohol y otras drogas.

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (84)

pp. 9-17

Gimenez. G (2017). El shock alcohólico de las “previas”. *El Aspirante periódico digital*.

Recuperado de <http://www.elaspirante.com.ar>

Lizarbe, Villar, Escribano y Vergara (1994) Glosario de términos de alcohol y drogas.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOCENTRO DE PUBLICACIONES.

Madrid

Ma. E. Medina-Mora, G. Natera, G Borges ,P. Cravioto, C Fleiz, R. Tapia-Conyer (2001).

Del Siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito*

Federal, México. 24 (4)

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed) Arlington, American.
Psychiatric Publishing

Masuet. L (2016). *Expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes de dos escuelas de la Ciudad de Córdoba*. Universidad Siglo XXI, Córdoba, Argentina.

Mora Ríos. J, M. y Natera. G (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud pública de México*. 43 (2). 8

Peltzer. R, Lichtenberger. A, Conde. K y Cremonte. M (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-A) en estudiantes de psicología de Mar del Plata, Argentina. *Acta colombiana psicología*. 20 (1), 22.

Perdiz. C, Sueiro. E, López. A (2017). Consumo de alcohol. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*. 14.5

Pilatti. A, Godoy .J y Brussino. S (2011). Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de Argentina. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 20.

SEDRONAR (2018). ¿Sabes que efectos produce el alcohol al conducir? Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/conduccionyalcohol>

Urien. P (2017). Se disparó el consumo de alcohol en menores de edad. *La Voz del Interior*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar>

Pereyra, M. (2017). EXPECTATIVAS HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SECUNDARIO ALFREDO BRAVO. Trabajo Final de Graduación. Universidad Siglo 21. Córdoba. Inédito.

Pilatti, A., & Brussino, S. (2009). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del cuestionario de contexto de consumo de alcohol para adolescentes. Revista argentina de ciencias del comportamiento, 56-60.

Pilatti, A., Godoy, J. C., & Brussino, S. (2011). Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de argentina. International Journal of Psychology and Psychological Therapy.

ANEXOS



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por Nazarena Marenchino, de la Universidad Siglo 21. La meta de este estudio es conocer sobre los contextos de consumo de alcohol y expectativas hacia el alcohol, de los alumnos de primer y sexto año de la ciudad de Córdoba.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del alumno

Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Nombre del alumno.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer sobre nombre o tema de la tesis.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el

proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Nombre del alumno al mail nachimarenchino@hotmail.com.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Nazarena Marenchino al mail anteriormente mencionado.

Nombre del Participante Fecha Firma del Participante (En letras de imprenta)

Escalas

Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes (CCCA-A).

	¿Cuántas veces tomás bebidas alcohólicas en las siguientes situaciones?	Nunca	pocas veces	algunas veces	muchas veces	Siempre
1	Porque es lo que hacen los chicos y chicas de mi edad	1	2	3	4	5
2	En reuniones familiares (cumpleaños, cenas, casamientos)	1	2	3	4	5
3	Cuando me siento solo	1	2	3	4	5
4	Porque mis amigos/as toman	1	2	3	4	5
5	En mi casa con mi mamá o mi papá	1	2	3	4	5
6	Para que no se burlen	1	2	3	4	5
7	En fiestas con amigos (cumpleaños, festejos)	1	2	3	4	5
8	Cuando estoy triste	1	2	3	4	5

9	A la salida de la cancha para festejar por el resultado	1	2	3	4	5
10	Para poder divertirme con mis amigos/as	1	2	3	4	5
11	En salidas con amigos y amigas (como boliches, bares, etc.)	1	2	3	4	5
12	Para tener aprobación	1	2	3	4	5
13	Cuando los padres de mis amigos están presentes y me dan permiso	1	2	3	4	5
14	Cuando estoy nervioso	1	2	3	4	5
15	Porque tomar en los boliches es lo que se hace	1	2	3	4	5
16	Cuando hay un adulto presente, aunque no tenga su aprobación	1	2	3	4	5
17	Cuando hay un motivo para festejar entre mis amigos/as	1	2	3	4	5
18	Cuando me siento ansioso y pienso que así me voy a tranquilizar	1	2	3	4	5
19	En casa de amigos cuando sus padres no ve	1	2	3	4	5
20	En un festejo familiar	1	2	3	4	5
21	Para sentirme parte de mi grupo de amigos/as	1	2	3	4	5
22	Cuando jugamos juegos que consisten en tomar alcohol	1	2	3	4	5
23	Cuando hay un adulto presente y tengo su aprobación	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy preocupado para olvidar mis problemas	1	2	3	4	5
25	En plazas, parques o la calle donde me junto con mis amigos/as	1	2	3	4	5
26	Porque mis amigos insisten	1	2	3	4	5
27	Antes de salir a bailar porque para ser más sociable	1	2	3	4	5
28	Cuando estoy aburrido para pasar el tiempo	1	2	3	4	5
29	Cuando los padres de mis amigos están presentes	1	2	3	4	5
30	Para no quedar afuera	1	2	3	4	5
31	Porque es lo que hacen mis amigos/as	1	2	3	4	5
32	Cuando mis padres están presentes	1	2	3	4	5

Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A).

	“El alcohol hace que...”	nun ca	po ca s ve ce s	algu na s ve ce s	muc ha s ve ce s	Siempr e
1	Pueda divertirme más en las fiestas	1	2	3	4	5
2	Sea una persona más alegre cuando estoy con otras personas	1	2	3	4	5
3	Me sienta entretenido/a	1	2	3	4	5
4	Mis respuestas sean lentas	1	2	3	4	5
5	Moleste a los demás	1	2	3	4	5
6	Converse más con otras personas	1	2	3	4	5
7	Pueda dormir mejor	1	2	3	4	5
8	Me sienta tranquilo/a	1	2	3	4	5
9	Me falte el equilibrio	1	2	3	4	5
10	Haga cosas graciosas	1	2	3	4	5
11	Me calme si estoy ansioso/a	1	2	3	4	5
12	Tenga dolor de cabeza	1	2	3	4	5
13	Me ponga más crítico conmigo mismo	1	2	3	4	5
14	Me sienta excitado sexualmente	1	2	3	4	5
15	Sea más fácil hablar con las personas	1	2	3	4	5
16	Me sienta relajado/a	1	2	3	4	5
17	Tenga sueño	1	2	3	4	5
18	Me sienta angustiado	1	2	3	4	5
19	Sea más fácil hablar con una persona del otro sexo	1	2	3	4	5
20	Si tengo un dolor muscular, no me moleste tanto.	1	2	3	4	5
21	Me sienta confundido/a	1	2	3	4	5
22	Realice comportamientos que impliquen algún riesgo para mí o los demás	1	2	3	4	5
23	Me sienta culpable por como me comporto cuando tomo	1	2	3	4	5
24	Pueda sentirme cómodo/a al relacionarme con otras personas	1	2	3	4	5
25	Me sienta descompuesto	1	2	3	4	5
26	Me sienta culpable por tomar	1	2	3	4	5

27	Me guste tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5
28	Sea menos tímido/a	1	2	3	4	5
29	Me sienta desorientado	1	2	3	4	5
30	Me comporte de manera agresiva con las demás personas	1	2	3	4	5
31	Me sienta culpable por las cosas que digo cuando tomo	1	2	3	4	5
32	Disfrute más del sexo	1	2	3	4	5
33	Sea más simpático/a	1	2	3	4	5
34	Diga cosas sin sentido	1	2	3	4	5
35	Insulte a los demás	1	2	3	4	5
36	Haga cosas de las que después me arrepiento	1	2	3	4	5
37	Sea mejor amante	1	2	3	4	5
38	Sea más amigable	1	2	3	4	5
39	Busque pelearme con otras personas	1	2	3	4	5
40	Diga cosas de las que después me arrepiento	1	2	3	4	5
41	Haya más compañerismo en un grupo de gente que ha estado bebiendo	1	2	3	4	5
42	Discuta con las personas con facilidad	1	2	3	4	5
43	Me sienta avergonzado de mi comportamiento cuando tomo	1	2	3	4	5
44	Varones y mujeres parezcan más sensuales	1	2	3	4	5
45	Que me enoje con facilidad	1	2	3	4	5

Cuestionario de datos socio demográficos construidos ad hoc.

EDAD											
SEXO/GÉNERO											
AÑO DE CURSADO											
COLEGIO											
Bº DE ORIGEN											
CIUDAD											
¿CONSUME ALCOHOL?	NO SI										
FRECUENCIA SEMANAL (Cantidad de veces semanales que consume)	Menos de 1 1 2 3 4 5 6 o más										
¿A qué edad probó bebidas alcohólicas por primera vez?											
¿Cuánto consume cada vez que toma?	___ VASOS										
Marque los tipos de bebida que consume habitualmente	FERNET	CERVEZA	VINO	VODKA	WHISKY	TRAGOS / COCKTAILS	OTROS				
¿Cuándo consume habitualmente?	MAÑANA	TARDE	NOCHE	SOLO CUANDO SALGO							
¿Cuál es la composición de su familia?	¿CANTIDAD (sólo hermanos)?			INDICAR		MADRE	PADRE	HERMANO S	TIOS	ABUELOS	OTROS
¿PRACTICA DEPORTES?	NO	SI	¿COMPITE?	SI	NO	¿ENTRENA?		SI	NO		
	¿QUÉ DEPORTES PRACTICA?										
¿REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS?	NO	SI	¿CUALES?								

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERSIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo 21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista	Marenchino. Nazarena, Beatríz
DNI	DNI: 32995269
Título y subtítulo	Trabajo Final de Graduación. Expectativas hacia el Alcohol y Contextos de Consumo en Adolescentes de Córdoba Capital.
Correo electrónico	nachimarenchino@hotmail.com
Unidad Académica	Universidad Siglo 21. Campus. Córdoba.
Datos de edición: <i>Lugar, editor, fecha e ISBN (para el caso de tesis ya publicadas), depósito en el Registro Nacional de</i>	

<i>la Propiedad Intelectual y autorización de Editorial</i> <i>(en el caso que corresponda).</i>	
---	--

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis	Si
Publicación Parcial	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: _____

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta secretaria/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:

_____ certifica

que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

 Firma Autoridad

 Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaria/Departamento de Posgrado