



“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ABUSO DE INGESTA ALCOHÓLICA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO EN LA CIUDAD DE AZOGUES EN EL AÑO 2010.”

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de abuso de ingesta alcohólica y los factores asociados con riesgo de su presentación en los estudiantes de nivel medio en la ciudad de Azogues.

Método: La metodología empleada en este trabajo corresponde a la de tipo transversal de prevalencia con análisis de asociación de factores relacionados con riesgo a los adolescentes al abuso en el consumo de alcohol, realizado en 10 colegios públicos y privados. Participaron 617 estudiantes, correspondientes a la adolescencia media (15 a 17 años), se aplicó un cuestionario estructurado que incluye test de depresión de Zung, Test de Cage para Abuso de consumo de Alcohol; se elaboró una base de datos, mismos que fueron procesados y analizados mediante el software estadístico SPSS.

Resultados: La prevalencia de abuso en el consumo fue de 32.58%, la edad media del estudio fue de 16.03±0.80 años. Entre los factores asociados al consumo fueron: Depresión RP 7,6 (IC 1,1-52,1), Influencia familiar para el consumo de alcohol RP 1,3 (IC 1,1-1,7), Sexo Masculino RP 1,7(IC 1,3-2,1), Migración de progenitores RP 1,02 (IC 0,81-1,3).

Conclusión: La prevalencia de abuso de consumo de alcohol fue de 32.58%. Como factores de riesgo asociados se identificaron: Depresión, Influencia familiar para el consumo de alcohol, sexo masculino, pero no se encontró asociación con migración de progenitores pues no hubo significación estadística.

Palabras claves: Abuso de Alcohol, Adolescencia, Factores de riesgo, depresión, migración, Alcoholismo, Prevalencia, Salud Pública.



INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	9
2.-JUSTIFICACIÓN.....	11
3.- FUNDAMENTO TEORICO	13
3.1 Alcoholismo.....	13
3.2 Consumo de alcohol, adolescencia y la salud	14
3.3 Cálculo del consumo excesivo de alcohol.....	16
3.4 Factores de riesgo del alcoholismo	16
3.5 Criterios Diagnóstico para la Dependencia del Alcohol (DSM-IV)	20
3.6 Criterios Diagnóstico para el Abuso del Alcohol (DSM-IV)	21
3.7 Consumo de Alcohol en Adolescentes	21
4.- HIPOTESIS Y OBJETIVOS	24
5. METODOLOGIA	25
6. RESULTADOS.....	31
7. DISCUSIÓN	42
8. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS DE LA CIUDAD DE AZOGUES.....	46
9. CONCLUSIONES	50
AGRADECIMIENTO	6
ANEXOS	54
BIBLIOGRAFÍA	51
DEDICATORIA	7
RESPONSABILIDAD.....	5
RESUMEN	1



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ABUSO DE INGESTA ALCOHOLICA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO EN LA CIUDAD DE AZOGUES EN EL AÑO 2010.”

Tesis previa a la obtención del título de
Magister en Salud Pública.

AUTORA:

Dra. Sonia Lara Velecela

DIRECTOR:

Dr. Darío Narvárez Narvárez

Cuenca- Ecuador

2010

~ 3 ~

Sonia Vanessa Lara Velecela



RESPONSABILIDAD

Los criterios, opiniones, análisis, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones vertidos en la presente tesis, son de absoluta responsabilidad de su autora.

Cuenca, junio de 2010

Dra. Sonia Lara Velecela

Autora



AGRADECIMIENTO

Mi más profundo Agradecimiento en primer lugar a Dios, Todopoderoso, pues sin El nada sería posible en la vida, en segundo lugar a los distinguidos maestros y grandes profesionales de la Maestría de Salud Pública, Dr. Darío Narváez, por su mística y sus invaluables comentarios en el desarrollo del presente trabajo.

La Autora



DEDICATORIA

A mi esposo, que con su infinito Amor y paciencia supo acompañarme en los momentos difíciles, alentándome y animándome siempre a seguir adelante.

A mis Padres, pues sin su invaluable apoyo, cariño y bendición, no hubiese sido posible concluir esta meta en mi vida.

A mis pequeños Juan Pablito y Pedro Esteban, por ser la razón de mi vida.

Sonia



RISK FACTORIES ASSOCIATED WITH THE STUDENTS ALCOHOL ABUSE IN THE HIGH SCHOOL IN AZOGUES CITY IN 2010.

ABSTRACT

Objective:

Determine the percent of alcohol abuse and the factors associated with the risk of their presentation in the high school students in Azogues city.

Methods:

The methodology used in this study belongs to the type of cross out in the analysis associated with factors related with the risk to the adolescents in the alcohol abuse; witch was summated at 10 public and private high schools with a participation of 617 students., belonging to ages of 15 to 17 years old , was applied a customary that includes: depression test Zung, Cages test to alcohol abuse; it was made a base of data and process, analyzed through the SPSS software statistics.

Results:

The percent the alcohol abuse was 32.58%, the media age of study was 16.03 \pm 0.80. Between the factors associated al alcohol abuse was: Depression RP 7,6 (IC 1,1-52,1), Family influence for the alcohol consumer RP 1,3 (IC 1,1-1,7), male gender RP 1,7(IC 1,3-2,1), parents immigrants RP 1,02 (IC 0,81-1,3).

Conclusions:

The percent the alcohol abuse was 32.58%, did found deference risk factors such as: Depression, Influence of families for the alcohol consumer, male gender, but do not found any mayor association with immigrant parents.

Key words: Adolescence, abuse alcohol and risk factors, depression, immigrants parents, Influence of families for the alcohol consumer, Zung test and CAGE test.



“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ABUSO DE INGESTA ALCOHÓLICA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO EN LA CIUDAD DE AZOGUES EN EL AÑO 2010.”

1.- INTRODUCCIÓN

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en el mundo, genera graves problemas de salud pública y se relaciona de manera directa con el estilo de vida.

La evidencia científica sugiere que existe un inicio a temprana edad para el consumo de alcohol (10 a 14 años), este hecho se asocia a futuros comportamientos problemáticos tanto en la adolescencia como en la edad adulta, dichos comportamientos incluyen: ciertos grados de violencia personal y familiar, accidentes laborales, de tránsito, ausentismo escolar o laboral, y aumenta el riesgo de uso de drogas paralelas en un 10-15% de casos. (1, 3,4).

Al ser la adolescencia un importante período de transición, marcado por complejas transformaciones biológicas, físicas, de comportamiento y sociales, se convierte en una edad propicia para el inicio de una dependencia con todas su consecuencia, más aun si existe relación con los hábitos que involucran la presencia del alcohol y su consumo; entonces, estas conductas sitúan al adolescente en un contexto que incentiva y promueve el consumo, por ejemplo, las bebidas alcohólicas suelen aparecer asociadas con el éxito social, en los negocios o en el deporte, se relaciona también con aspectos sentimentales y románticos... Y la lista podría seguir indefinidamente.

El Alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, afecta más a los adultos; sin embargo, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante, existen reportes en Iberoamérica que indican una prevalencia de consumo en adolescentes del 70% como excesivo, 62% de consumo perjudicial y el 50% de dependencia (2).

En Ecuador se establece una prevalencia de consumo de alcohol 34 al 52% dependiendo de las regiones estudiadas (Quito o Guayaquil) y el reporte de



abuso en el consumo es del 16 al 59%, se ha encontrado la influencia externa (presión de compañeros o familiares) como factor relacionada hasta en un 59% de casos (3-4). En la zona austral del país, la prevalencia del consumo de alcohol en la ciudad de Azogues es de 65% en la población en general y en la ciudad de Cuenca fue de 47% en adolescentes.

Muchas cosas generan que el adolescente beba, entre ellas la presión de los grupos de adolescentes, además de una cultura consumista, otros factores relacionados con el consumo de alcohol en los adolescentes son el ambiente familiar, los problemas de salud mental, y el bajo nivel educativo (2).

El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes es una situación que se está presentando en nuestro medio, probablemente porque vivimos en una zona de alto índice de migración, donde los valores del hogar quedan rezagados, además existe un grado de influencia social que predispone al consumo de alcohol, esto sumado a una gran y poco controlada publicidad traen como consecuencia un alto índice de consumo y sus problemas relacionados.

El presente estudio establece la prevalencia de consumo y de abuso de alcohol en adolescentes estudiantes del nivel medio de los colegios de la ciudad de Azogues y pone en evidencia la asociación con factores de riesgo como sexo, influencia familiar para ingerir alcohol, migración de progenitores y depresión. Para el efecto se aplica un cuestionario de preguntas, mismas que abarcan el Test de CAGE para determinar dependencia en el consumo de alcohol (ANEXO 1) y el de Zung para determinar Depresión (ANEXO 2).



2.-JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento inadaptado y actualmente se considera como una enfermedad compleja, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años, los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Según la OMS “son alcohólicos aquellos que beben en exceso y cuya dependencia ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, físicas y del inadecuado funcionamiento social y económico.”

En la ciudad de Azogues no se conoce con precisión la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes estudiantes del nivel medio de las instituciones secundarias, tampoco se sabe como se relaciona el consumo de alcohol con la presencia de depresión, la migración de progenitores y la influencia familiar.

Es importante investigar en nuestro medio los factores asociados al consumo de alcohol, pues es un problema de Salud Pública que está afectando cada día más a nuestros jóvenes adolescentes, con los resultados que se proyectan en esta investigación podremos proponer acciones relacionadas con tareas de prevención, fundamentar la creación de equipos multidisciplinarios para abarcar este problema e involucrar a la familia, las autoridades y docentes en la toma de decisiones.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El presente trabajo responde, pues, a la pregunta ¿Cual es la prevalencia de alcoholismo en los estudiantes de nivel medio (secundario) de la ciudad de Azogues y como se relaciona el consumo de alcohol con la migración, depresión e influencia familiar? Este tipo de investigaciones solo se justifican entonces en la necesidad de difundir, necesariamente, los resultados por medio de su publicación.

El aporte de esta investigación se da en el área científica con la presentación de datos hasta el momento desconocidos, se da en el área social pues con sus resultados invita a la población a un profundo análisis de consciencia, aporta a las entidades educativas para emprender en practicas de prevención y a los adolescentes pues conociendo su realidad se puede iniciar una recuperación.



3.- FUNDAMENTO TEORICO

3.1 Alcoholismo

Resulta difícil establecer una definición específica, al momento no existe una delimitación del concepto que goce universalmente de total aceptación.

La OMS, en el año 1951, promulgó que el “Alcoholismo es la ingestión diaria de alcohol superior a 50gr. en la mujer y 70gr. en el hombre”; en 1987 la OMS actualizó las definiciones de los trastornos por uso de Sustancias psicoactivas, que finalmente fueron incluidas en 1992 en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), esta clasificación adopta el término de Síndrome de Dependencia, cuyo uso ha sido recomendado tanto por la OMS y como por el DSM IV; sin embargo, engloba también el uso de otras drogas. (5)

El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad. Ello puede deberse, más que al entorno social, familiar o campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de alcoholismo. (8) Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol.



El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama "tolerancia aumentada" y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces "asimila menos", por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

3.2 Consumo de alcohol, adolescencia y la salud

La ingesta de alcohol forma parte de la vida cotidiana, ya sea como un acto socio-cultural (vinculada con fiesta y diversión) o progresivamente como un estado patológico. En los últimos años se observa una tendencia al consumo de alcohol riesgosamente incrementada. Esta práctica, no es ajena a repercusiones sobre la salud pública y del individuo que genera una línea de consumo excesivo; las principales alteraciones de salud del individuo consumidor se relacionan con enfermedades digestivas, hepáticas, traumáticas, problemas psicoafectivos, (suicidios, violencia, homicidios, conducta sexual riesgosa y deterioro de las relaciones interpersonales)

Se estima que aproximadamente 50% de la población adulta a nivel mundial consume alcohol (8). Los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en México reportan que 55.6% de la población mayor de 18 años, ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, así mismo, se observan incrementos dramáticos en el índice de consumo de alcohol en adolescentes, en 1998 se reportó que 27% de adolescentes varones lo consumían y para el 2002 un 35%; respecto a las mujeres las cifras fueron de 18% a 25% respectivamente. Otro dato que llama la atención es que entre los adolescentes varones aumentó el consumo de 5 a más copas por ocasión de consumo, de 6.3% en 1998 a 7.8% en el 2002. Y es notable un incremento del 2% de adolescentes que reportaron haber manifestado, en el último año, al menos tres de los síntomas de dependencia del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-IV]. (13)

En Argentina los índices de consumo de alcohol están incrementados y la edad de inicio del consumo ha disminuido 12-15 años, lo que indica la necesidad de



incursionar con medidas preventivas y de promoción a la edad más temprana posible. (11).

Las familias –principales aliadas en el desarrollo de la dependencia- comunican a través de conductas o comportamientos, generalmente, aceptados por ellas una tendencia al consumo de alcohol, sin mirarse las consecuencias del mismo, tanto así se sabe que hasta un 71% de adolescentes han consumido por primera vez alcohol en su entorno familiar o con sus padres (25).

Se habla también de las presiones sociales y de la historia natural del alcoholismo, pues, su consumo es apoyado y hasta estimulado en muchos países para la recreación y las celebraciones políticas, familiares y hasta en ceremonias religiosas. (11)

El abuso de la ingesta de alcohol por parte de los adolescentes es un tema que también preocupa a los que trabajan en educación, porque las consecuencias de este hecho pueden generar serios deterioros al proceso de enseñanza-aprendizaje y al adolescente involucrado en este tipo de conductas. Los problemas más frecuentes en el ámbito educativo, son bajo rendimiento escolar, aumento de la tasa de inasistencia, conducta violenta, etc. (14)

En el Ecuador, Programas Educativos Psicología y Salud (PROEPS) ha realizado un estudio actualizado hasta el mes de mayo del 2010, en donde se indica que “el 59 % de 1200 alumnos encuestados de 42 colegios del Distrito Metropolitano ya consumen el alcohol de una manera excesiva y muchos de ellos inician desde los 10 años de edad. Existen varias causas para el inicio a temprana edad en el consumo de alcohol, una de ellas, es la cultura arraigada de nuestro país, pues en muchas zonas las mismas familias “obligan” al inicio de consumo, incluso a los niños. Otro aspecto en nuestra sociedad nos demuestra por ejemplo que no hay fiesta buena si es que no está de por medio el licor y el licor está presente en los eventos familiares, en las celebraciones sociales, para amenizar los triunfos o para disipar los fracasos, lo cual corresponde a un 59 % los adolescentes que lo hacen por esta razón. El 57 %de los encuestados lo hace por problemas personales, “muchos de



ellos tienen la prohibición de salir de la casa, dificultades para manejar el auto control, influencia del entorno, de sus amigos y es por eso que inician, inclusive, algunos de ellos por problemas sentimentales. Mientras que el 55 por ciento bebe debido a sus calificaciones en las instituciones educativas. (3) Los hijos imitan la conducta de los padres, si en casa está el licor presente en todos los eventos, en todas las actividades de la familia, para ellos es como algo normal, algo natural. (15)

3.3 Cálculo del consumo excesivo de alcohol

Existe una sencilla fórmula para averiguar si se está consumiendo una cantidad excesiva de alcohol con los perjuicios que ello supone, mediante el cálculo de los gramos de alcohol. Esta fórmula consiste en multiplicar la cantidad de bebida en ml o cc por el número de grados de alcohol y por 0,8, y este resultado se divide entre 100 para conocer los gramos de alcohol de la bebida en cuestión.

Se considera un consumo excesivo diario, 40 gramos de alcohol en hombres, debido a su mayor tolerancia al alcohol, y 32 gramos de alcohol en mujeres. Un detalle que se puede mencionar también en la ingesta desmedida de alcohol son los patrones de personalidad de la personas adicta a tales sustancias. Muchos alcohólicos llegan al alcoholismo por beber para salir de un estado de dificultad para socializar, o por problemas de baja autoestima.

3.4 Factores de riesgo del alcoholismo

3.4.1 Ambiente social e influencia familiar:

La mayoría de adolescentes, increíblemente, inician el consumo de alcohol dentro del ambiente familiar, incluso en el propio núcleo familiar es así que un 71% de adolescentes han consumido por primera vez alcohol en su entorno familiar o con sus padres (25). La sociedad asume estos comportamientos, generalmente, aceptándolos y tomándolos como parte de la cotidianidad, se genera entonces un ambiente propicio para las adicciones aun en edad temprana.



Se habla también de las presiones sociales y de la historia natural del alcoholismo, pues, su consumo es apoyado y hasta estimulado en muchos países para la recreación y las celebraciones políticas, familiares y hasta en ceremonias religiosas. (11)

3.4.2 Factores fisiológicos

El tan sólo tomar de manera regular y consistente durante un transcurso de tiempo puede ocasionar una sensación de dependencia y síntomas de supresión durante los períodos de abstinencia; esta dependencia física, sin embargo, no es la única causa del alcoholismo. Para que una persona se vuelva alcohólica, por lo general se deberán tener en cuenta otros factores biológicos, genéticos, culturales y psicológicos. (16)

La mayoría de los expertos concuerda en que los de factores más comunes son:

- Evasión: la bebida se puede usar como un medio para excluir de la mente problemas desagradables en vez de hacerles frente.
- Soledad: la bebida se puede usar para disminuir el dolor causado por tener pocas amistades, mudanzas frecuentes, no tener "raíces", separación de los seres queridos, etc.
- Miedo: la bebida puede darle a las personas tímidas, inseguras o amenazadas, un falso sentido de confianza en sí mismos y seguridad.
- Falta de control emocional: puede parecer que la bebida alivia los problemas que uno sufre en sus relaciones con otras personas.
- Problemas familiares que pueden hacer que una persona se transforme en alcohólico.

3.4.3 Depresión en adolescentes:

Se define la depresión en el adolescente como un trastorno que se presenta durante los años de la adolescencia e implica continua tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales. En este proceso influyen:

Los factores biológicos de la maduración y el estrés relacionado con esta.



La influencia de las hormonas sexuales

Los conflictos interpersonales con padres, familiares, amigos, parejas sexuales, profesores, etc.

La dificultad para adaptarse a sucesos perturbadores como la muerte, separación o abandono de seres queridos o el fracaso escolar.

Los adolescentes con poca autoestima se perciben a sí mismos y al mundo en forma pesimista, se abruma fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. Desde la psicología de conducta, se entendería que la autoestima y la depresión suponen ambas descripciones de aprendizajes adquiridos, siendo la causa de la depresión principalmente social, es decir, aprendida. Por ejemplo, la evitación y el condicionamiento han demostrado tener un papel fundamental en la adquisición y mantenimiento de este problema.

La pérdida de un ser querido, los problemas en una o en muchas de sus relaciones interpersonales, los problemas económicos o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) también pueden precipitar un episodio depresivo.

En la población en general, se suelen recoger cifras de prevalencia en países occidentales de aproximadamente 3 % (23)

Todos los estudios coinciden en que la prevalencia es mayor si interactúan factores estresantes vitales, un ejemplo de estos es el consumo de sustancias tóxicas (principalmente alcohol). Lo que aumenta el riesgo de una u otra entre 1,5 y 3 veces frente a la población general. (24)

En Bucaramanga Colombia realizaron otro estudio sobre la Asociación entre síntomas depresivos con el consumo de alcohol en estudiantes de nivel medio, encontrándose: La prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica fue 39,5% y la prevalencia de consumo abusivo de alcohol fue 5,7%. Se encontró una asociación entre síntomas depresivos (RP = 3,33; IC95%: 1,41-7,83), percepción de pobre rendimiento académico (RP = 2,50; IC95%: 1,16-



5,37) y fumar cigarrillos (RP = 2,47; IC95%: 1,13-5,40) con consumo abusivo de alcohol. (8)

3.4.4 Migración

La migración es un fenómeno que se presenta con mucha frecuencia en el Ecuador se conoce que el 7.3% de los hogares del país se habría encontrado directamente afectado por la migración de población en búsqueda de trabajo que permita mejorar las condiciones de vida de su familia. En el sur del Ecuador, en las provincias de Azuay y Cañar, en donde la migración ha sido una parte del paisaje social, económico y político desde finales de los 60 en la población rural. Se estima que el 80% de los ecuatorianos migrantes son de la zona austral de ellos el 70% jamás regresaron al Ecuador y dejaron hijos sin la figura paterna, materna o de los dos progenitores. Cualquiera que sea la configuración de las ganancias económicas de esta estrategia, usualmente genera costos emocionales y sociales para los miembros de la familia involucrados.

Secundariamente este fenómeno, pese a lograr en la mayoría de casos un mejor ingreso económico, ha provocado que se desintegre el núcleo familiar, que es la base de toda sociedad, ya que niños y adolescentes están al cuidado de sus abuelos, tíos y otros familiares, quienes no les pueden brindar el cariño, afecto y sobre la educación y guía que necesitan, no se tienen cifras exactas de cómo este factor se vincula con desordenes psicológicos y de consumo de sustancias en los adolescentes, pero según la opinión de expertos muchos pacientes en ese grupo de edad se entregan a las drogas, el alcohol o se integran a pandillas y a otros vicios.

Particular interés ha concentrado las presunciones sobre los efectos que la migración tiene en la vida de las mujeres y niños que han sido abandonados cuando los esposos migran. Respecto a los niños; profesores, trabajadores de salud pública y los representantes de las iglesias locales han reportado un marcado decrecimiento en el desempeño de las escuelas más pobres y un incremento en el uso de drogas y alcohol, casos de depresión y violencia (Ochoa, 1998; Pinos y Ochoa, 1999). Con una pequeña variación, los



investigadores han basado su explicación a estos problemas en la destrucción de las familias, la célula de la sociedad, precipitada por la migración, que podrían incluso inferir en el riesgo de suicidio.

3.5 Criterios Diagnóstico para la Dependencia del Alcohol (DSM-IV)

Se define la dependencia alcohólica como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por tres (o más) de los siguientes 7 criterios, que ocurran en cualquier momento, de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes:
 - a) Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
 - b) Efecto marcadamente disminuido con el consumo continuado de las mismas cantidades de alcohol
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes:
 - a) El síndrome de abstinencia característico para el alcohol (ver DSM-IV para más detalles)
 - b) El alcohol es ingerido para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. El alcohol es frecuentemente ingerido en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que inicialmente se pretendía
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de alcohol
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención del alcohol, en el consumo del alcohol o en la recuperación de los efectos del mismo
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo del alcohol



7. Se continúa ingiriendo alcohol a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que son causados o exacerbados por el consumo del alcohol (p. ej., ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera) (12)

3.6 Criterios Diagnóstico para el Abuso del Alcohol (DSM-IV)

Se define abuso como un patrón desadaptativo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por uno (o más) de los siguientes, durante un período de 12 meses:

- a) Consumo recurrente de alcohol, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o pobre rendimiento laboral relacionados con el consumo de la sustancia; ausencias relacionada con la sustancia, suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones del hogar)
- b) Consumo recurrente del alcohol en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)
- c) Problemas legales repetidos relacionados con el alcohol (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido al alcohol)
- d) Consumo continuado del alcohol, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física) (12)

3.7 Consumo de Alcohol en Adolescentes

La OMS la define la adolescencia como “un período de vida en la cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones



psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica” (OMS 1997).

La OPS define como: “un período de transición de la niñez a la adultez caracterizada por profundos cambios físicos, psíquicos y sociales” (OPS 2000).

La OMS fija los límites de la adolescencia entre los 10 y 21 años, y se ha definido como adolescencia media a la edad comprendida entre los 15 y 17 años en la que predomina la interrelación psicológica y la influencia del estado emocional. (10)

El grupo de personas que cursan la adolescencia media es entonces vulnerable tanto así que en los Estados Unidos se considera que cerca de tres millones de niños y adolescentes ingieren alcohol por lo menos una vez al mes, de los cuales el 31% llega a la embriaguez mensualmente. (4)

Una investigación sobre la Epidemiología del hábito de beber en adolescentes chilenos, mostró que la prevalencia de alcoholismo fue de 9.2%, la relación entre hombres y mujeres fue de 1:4 ($p < 0.005$), el 15.6% de estudiantes de nivel medio eran alcohólicos, el alcoholismo se presenta mayoritariamente en las bajas clases sociales con un 20.8%. (7)

En una investigación realizada en la Ciudad de Córdoba, Argentina, se encontraron los siguientes resultados: se consume un 18 % más Alcohol, en Escuelas Privadas, 9 de cada 10 alumnos de Escuelas Privadas y 7 de cada 10 de Escuelas Públicas han consumido alcohol al menos una vez en la vida. Los hombres consumen alcohol un 5 % más y se drogan el doble que las mujeres. La cerveza es la bebida mas consumida. Siete de cada diez jóvenes de Escuelas Públicas ha conducido bajo los efectos del alcohol, y tres han sufrido accidentes. Cuatro de cada diez jóvenes de Escuelas Públicas se han subido a vehículo conducido por ebrio y tres han sufrido accidentes. (9)

En estudios realizados en Monterrey, NL México evidenciaron que dentro de los Trastornos por Consumo de Alcohol en Adolescentes se encontró un 70% de consumo excesivo, 62% de consumo perjudicial y el 50% de dependencia. Los factores que más contribuyeron en la predicción del consumo excesivo



fueron: edad, sexo y el bajo nivel educativo; para el consumo perjudicial fueron: edad y problemas de salud mental, y para el consumo dependiente fueron: edad, años de escolaridad y problemas de salud mental. (2)

En Ecuador se realizó un estudio a 42 colegios del Distrito Metropolitano de Quito, determinando que el 59 por ciento ya consumen alcohol de una manera excesiva y muchos de ellos iniciaron desde los 10 años de edad. (3).

En el norte de la ciudad de Guayaquil se realizó un estudio sobre “La familia y los factores de riesgo relacionados al consumo de alcohol en los niños y adolescentes”, se encontró que la frecuencia de abuso es 16.71%; de uso 34.91 % y la de consumo 52.61%. La edad de inicio del consumo más frecuente está entre los 14 y 15 años; el motivo más común de inicio es la curiosidad y el de persistencia de consumo es la participación en celebraciones. Además que en un 10 % a 15% de estos niños han experimentado con alcohol, tabaco o droga, además el 1,4% de niños pertenecen a pandillas juveniles, que usan y venden drogas. El 55% de los encuestados ha probado bebidas alcohólicas y un 80% lo hicieron antes de los 15 años. La edad promedio fue de 14.3-16 años en hombres y 14.6 -16 años en mujeres. Se consumió alcohol principalmente en las fiestas 59%.(4). En la zona austral del país, la prevalencia del consumo de alcohol en la ciudad de Azogues es de 65% y en la ciudad de Cuenca fue de 47%, se inicia entre los 10 a 13 años, sin diferencia de género. (5-6).



4.- HIPOTESIS Y OBJETIVOS

4.1 HIPOTESIS

La prevalencia de abuso de ingesta alcohólica en estudiantes del nivel medio de la ciudad de Azogues es superior a los reportes publicados a nivel nacional (16 %) y se asocia con la migración, depresión y el nivel sociocultural.

4.2 OBJETIVOS

Los objetivos que se proyectaron en este trabajo de investigación fueron:

4.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de abuso de ingesta alcohólica y los factores asociados con riesgo de su presentación en los estudiantes de nivel medio en la ciudad de Azogues en el año 2010.

4.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia en el abuso de la ingesta alcohólica en los estudiantes de nivel medio en la ciudad de Azogues en el año 2010.
- Establecer la asociación entre la presentación de abuso de ingesta alcohólica con factores asociados con riesgo como: migración, depresión, influencia familiar.
- Diseñar una propuesta para disminuir el abuso en el consumo de alcohol en la población.



5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

La metodología que se empleo para realizar esta investigación fue o corresponde a la de tipo transversal de prevalencia con análisis de asociación de factores relacionados con riesgo. En busca de la prevalencia de abuso en ingesta alcohólica y su relación con factores asociados.

5.2. UNIVERSO

El universo contemplado para este estudio estuvo conformado por todos los estudiantes cuya edad corresponda a la adolescencia media que cursaban el nivel medio de educación de la ciudad de Azogues, que según datos del ultimo censo estudiantil son aproximadamente 2500 (dicho dato no es verificable por lo que para la muestra se utilizara un numero infinito como universo).

5.3. MUESTRA

La muestra se calculó con los siguientes parámetros y restricciones.

Nivel de confianza del 95%

Universo desconocido (el dato del universo es indirecto y la fuente no pudo ser verificada por lo que se consideró apropiado basar el cálculo con universo de número desconocido)

Precisión del 3 %

Prevalencia esperada del factor 16,04% (8)

Aplicando dichos datos al programa EPIINFO 6.0 la muestra que se obtuvo fue de 559, a dicha muestra incrementamos 10 % por probables perdidas, dando un total aproximado de 615 individuos a estudiar, los que fueron tomados como muestreo aleatorio estratificado. Pues las instituciones educativas en intervención tienen diferente número de población estudiantil.



5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Fueron incluidos en este estudio todos los estudiantes del nivel medio entre 15 y 17 años (adolescencia media) cuyos representantes legales firmaron el consentimiento informado (Anexo 3).

5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No fueron incluidos los datos de los adolescentes que faltaron en el momento de aplicar los formularios, estas pérdidas se previnieron en el análisis muestral.

5.6. Operacionalización de variables:

Las variables se operacionalizaron de la siguiente manera:

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona hasta el momento de la muerte.	Años cumplidos	numérica
SEXO	Condición orgánica masculina o femenina.	Fenotipo	Masculino Femenino
MIGRACIÓN DE PADRES	Acción de pasar de un país a otro para establecerse en él (padres).	Migrar	Si No
DEPRESIÓN	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.	Test de Zung Puntaje de valoración de la tristeza	No Leve Moderada Grave
CONSUMO DE ALCOHOL	Abuso en el. Consumo	Test de CAGE Puntaje de grado de consumo de alcohol	No Abuso/dependencia Alcoholismo
INFLUENCIA SOCIO CULTURAL	Influencia de algún familiar para que ingiera alcohol el estudiante.	Presencia o ausencia de inducción al consumo.	Si No



5.7. PROCEDIMIENTO:

Aprobado el protocolo de tesis por parte de la Universidad de Cuenca, su Departamento de Postgrado, y de haber obtenido el consentimiento de las autoridades escolares pertinentes se procedió a solicitar, según el muestreo, el consentimiento a los representantes legales de los adolescentes con el objeto de realizar el presente trabajo y se aplicó el formulario de recolección de datos.

Esta investigación se realizó en la ciudad de Azogues se estimó un universo "aproximado" de 2.500 adolescentes considerados como grupo vulnerable.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario estructurado (ANEXO N°2) con preguntas cerradas y abiertas, este cuestionario se diseñó para que aborde los factores de riesgo asociados para el consumo de alcohol. Se investigaron variables operacionalizadas, y se incluyeron los Test de CAGE para determinar abuso en el consumo de alcohol y el de Zung para determinar si existe depresión.

5.7.1 Test de CAGE.

Este Cuestionario tuvo su origen en un estudio llevado a cabo en el Norte Carolina Memorial Hospital en 1968 y fue dado a conocer por Ewing y Rouse en una Conferencia Internacional sobre Alcoholismo en Sydney en 1970. En 1984, Ewing publicó un artículo donde aclaraba ciertas controversias sobre el origen del cuestionario y sobre su utilización. En Latinoamérica ha sido validado por Rodríguez Martos.

Se trata de un Cuestionario autoadministrado de 4 preguntas, que pueden presentarse juntas o "camufladas" en el contexto de una entrevista más amplia. Según el autor se trata de un test de screening para detección de alcoholismo, si bien el diagnóstico del mismo debería basarse en otras pruebas.

- **Interpretación:**

Para la interpretación sus autores afirman que 2 ó 3 respuestas



afirmativas suponen un alto grado de sospecha y 4 afirmaciones son patognomónicas de alcoholismo.

- **Propiedades psicométricas**

Su sensibilidad oscila entre 49 y 100% y su especificidad entre el 79 y 100% en función al punto de cohorte que se esté valorando. En la validación española con un punto de corte de 2 (que es el más comúnmente aceptado), se obtiene una sensibilidad del 96% y una El especificidad del 100%. Si el punto de corte se sitúa en 1 la sensibilidad es del 100% y la especificidad del 98%. No posee adecuada sensibilidad para detectar problemas leves.

5.7.2 Test de Zung

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

Está formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 items para cada grupo de síntomas, completándose la escala con dos items referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

- **Interpretación**

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). El marco temporal no está claramente establecido, y así en unas versiones se le pide al paciente que evalúe la frecuencia de los síntomas de modo indeterminado o con una expresión tal como “recientemente”¹, en otras se hace referencia a “su situación actual”², o a la semana previa³. La



escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones. Los puntos de corte son los siguientes:

No depresión (< 28 puntos)

Depresión leve (28-41 puntos)

Depresión moderada (42-53 puntos)

Depresión grave (> 53 puntos)

- **Propiedades psicométricas**

- **Fiabilidad:**

Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92).

- **Validez:**

Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

Previo a la aplicación del instrumento (cuestionario estructurado) se capacitó sobre su aplicación a los sujetos de estudio, capacitación que abordó los objetivos, métodos de recolección de datos y la importancia de los mismos, además se motivó a profesores y estudiantes con charlas para lograr su cooperación, Se socializó con los padres de familia y profesores tanto la hoja



de consentimiento informado como el cuestionario estructurado que se aplicó finalmente a las estudiantes, luego se envió a cada alumno la hoja de consentimiento informado la que se receptó previo a la aplicación del cuestionario.

5.8. ASPECTOS ETICOS:

Consciente de que este trabajo planteaba la posibilidad de manejar datos de menores de edad, se estableció, por parte del autor, como requisito previo a la aplicación del formulario la socialización con padres y maestros para obtener el consentimiento y la capacitación a los alumnos para su colaboración.

Por lo expuesto se hizo hincapié en que la información sería confidencial y se publicarían respetando dichas normas.

Tanto es así que además se ha considerado el ARTICULO 11°. “(Derecho a la privacidad de la vida).- Todo niño y adolescente tiene derecho a que se respete la privacidad de su vida. Tiene derecho a que no se utilice su imagen en forma lesiva, ni se publique ninguna información que lo perjudique y pueda dar lugar a la individualización de su persona.”

5.9 PLAN DE ANALISIS Y MANEJO DE RESULTADOS

Para la obtención de resultados y el análisis de los datos luego de aplicar los formularios, se realizó la base de datos en el programa SPSS versión 15.0 para Windows en español, dicho paquete estadístico permitió realizar el análisis descriptivo e inferencial, se trataron las variables según el caso con \bar{X} y DS para las cuantitativas, N y % para las cualitativas, además, se ofrecieron representaciones gráficas (barras o pasteles) y tablas según fueron requeridas, tablas de contingencia para asociación con factores de riesgo, en donde se estimaron razones de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza y valores de p, se tomaron como valores significativos aquellos con $p < 0,05$.



6. RESULTADOS.

Los resultados encontrados se exponen de la siguiente manera:

TABLA N° 1

Distribución de 617 Estudiantes de los colegios secundarios de la ciudad de Azogues, correspondientes a la adolescencia media, según características generales de la población. Año 2010.

EDAD	N	%
15 Años	209	33,87
16 Años	178	28,85
17 Años	230	37,28
SEXO		
Masculino	272	44,08
Femenino	345	55,92
TIPO DE INSTITUCION A LA QUE ACUDE		
Fiscal	442	71,64
Particular	175	28,36
GRADO DE BACHILLERATO QUE CURSA		
PRIMERO	236	38,25
SEGUNDO	186	30,15
TERCERO	195	31,60

Fuente: base de datos

Elaborado: Autor

La población estudiada se caracterizó de la siguiente manera:

De los 617 estudiantes la media de edad fue $16,03 \pm 0,80$ años, la mayoría 37,28% de los estudiantes encuestados tienen 17 años de edad, siguiendo a este grupo los estudiantes de 15 y 16 años con el 33,87 y 28,85% respectivamente.



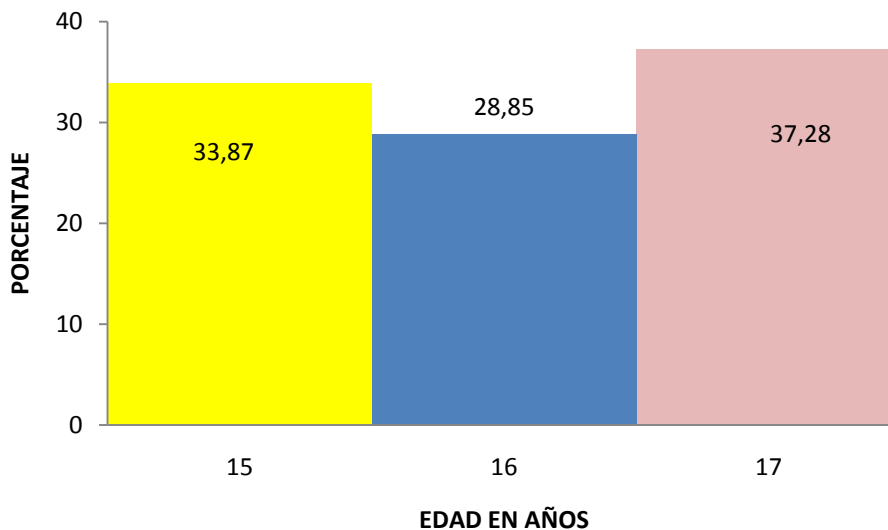
La mayoría de estudiantes encuestados pertenecieron al sexo femenino 345 (55,92%) y el restante grupo 44,08% fueron de sexo masculino.

El 71,64% de estudiantes encuestados correspondieron a instituciones fiscales, solo 175 alumnos (28,36%) fueron de institutos particulares.

Acudían al primer año de bachillerato el 38,25%, 195 estudiantes correspondientes al 31,60% acudían al tercer año de bachillerato el 30,15% cursaba el segundo año. (TABLA N°1).

GRÁFICO N°1

Distribución de 617 estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues según edad. Año 2010.



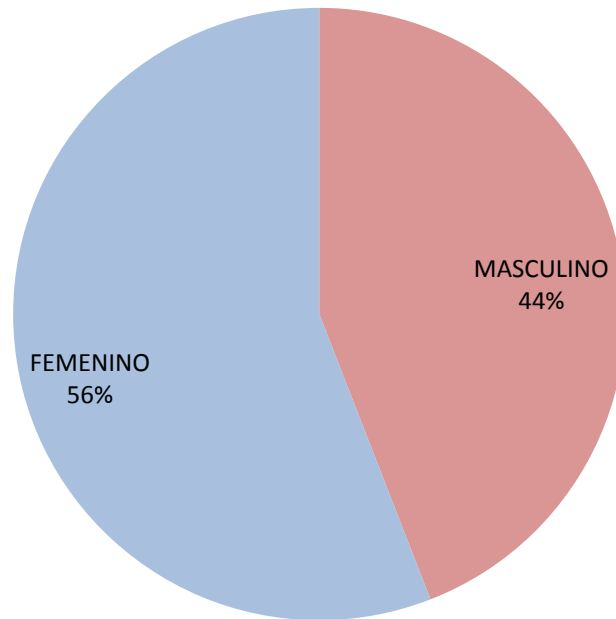
Fuente: Tabla 1
Elaborado: Autor

Se observa una distribución hasta cierto punto equitativa, con un ligero predominio de estudiantes de 17 años.



GRÁFICO Nº 2

Distribución de 617 estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues según sexo. Año 2010.



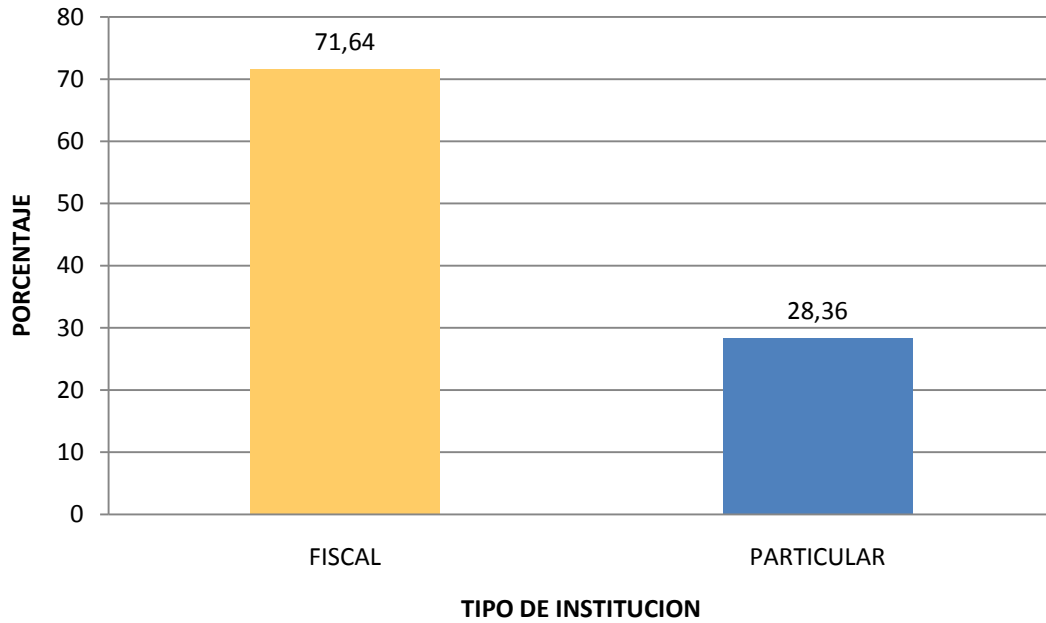
Fuente: Tabla 1
Elaborado: Autor

La mayoría de estudiantes encuestados fueron de genero femenino 56%



GRÁFICO Nº 3

Distribución de 617 estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues según el tipo de institución a la que acuden. Año 2010.



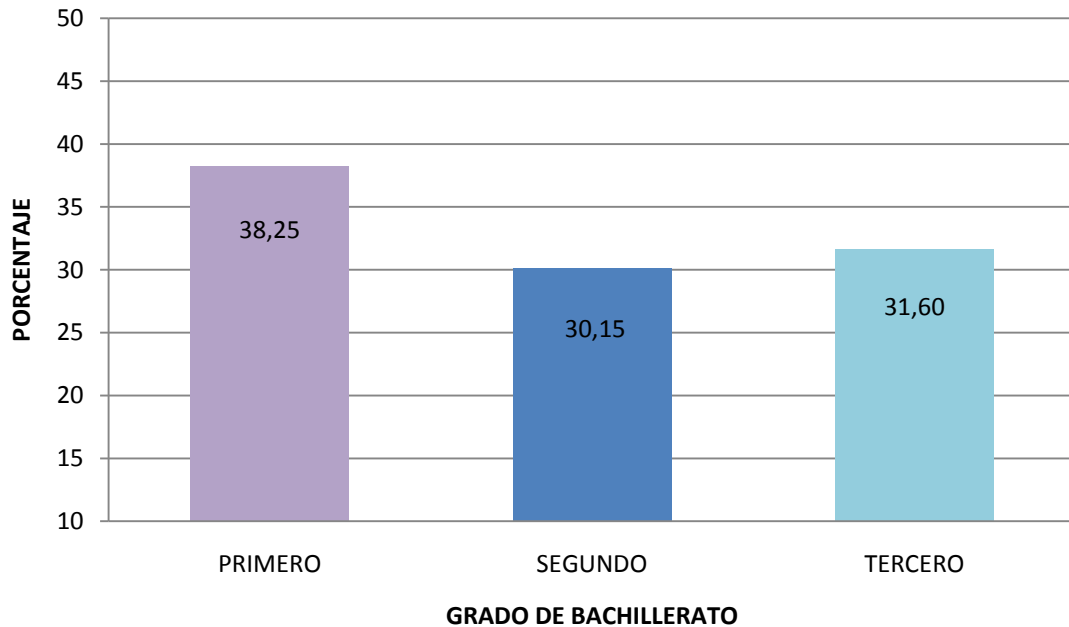
Fuente: Tabla 1
Elaborado: Autor

El 71,64% de la población estudiada pertenece a las instituciones fiscales, la minoría (28%) acuden a instituciones particulares



GRAFICO N° 4

Distribución de 617 estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues según el grado de bachillerato que cursan. Año 2010.



Fuente: Tabla 1
Elaborado: Autor

La mayoría de estudiantes encuestados (38%) cursan el primer año de bachillerato



TABLA Nº 2

Distribución de 617 estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues según el nivel de depresión detectado luego de aplicar el test de Zung. Año 2010.

NIVEL DE DEPRESION DEL ESTUDIANTE SEGÚN EL RESULTADO DEL TEST DE ZUNG	NUMERO	%
AUSENCIA DE DEPRESION	22	3,57
DEPRESION LEVE	393	63,70
DEPRESION MODERADA	178	28,85
DEPRESION GRAVE	24	3,89
Total	617	100

Fuente: base de datos

Elaborado: Autor

Llama poderosamente la atención que solo el 3,57% de la población estudiada luego de la aplicación del Test de Zung, sea catalogada como libre de depresión; según los resultados de este Test, cuya sensibilidad y especificidad para detectar depresión en adolescentes es del 85 y 75% respectivamente, se encontró que el 96,43% “alarmantemente” presenta algún grado de depresión , de ellos la mayoría tuvo depresión leve 63,70%, y aunque en menor proporción un importante 3,89% de encuestados presenta una depresión grave.



TABLA N° 3

Distribución de 617 estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues según el nivel de consumo de alcohol detectado luego de aplicar el test de CAGE. Año 2010.

GRADO DE CONSUMO ALCOHOLICO	NUMERO	%
NO BEBE	409	66,29
DEPENDENCIA	201	32,58
ALCOHOLISMO	7	1,13
Total	617	100

Fuente: base de datos

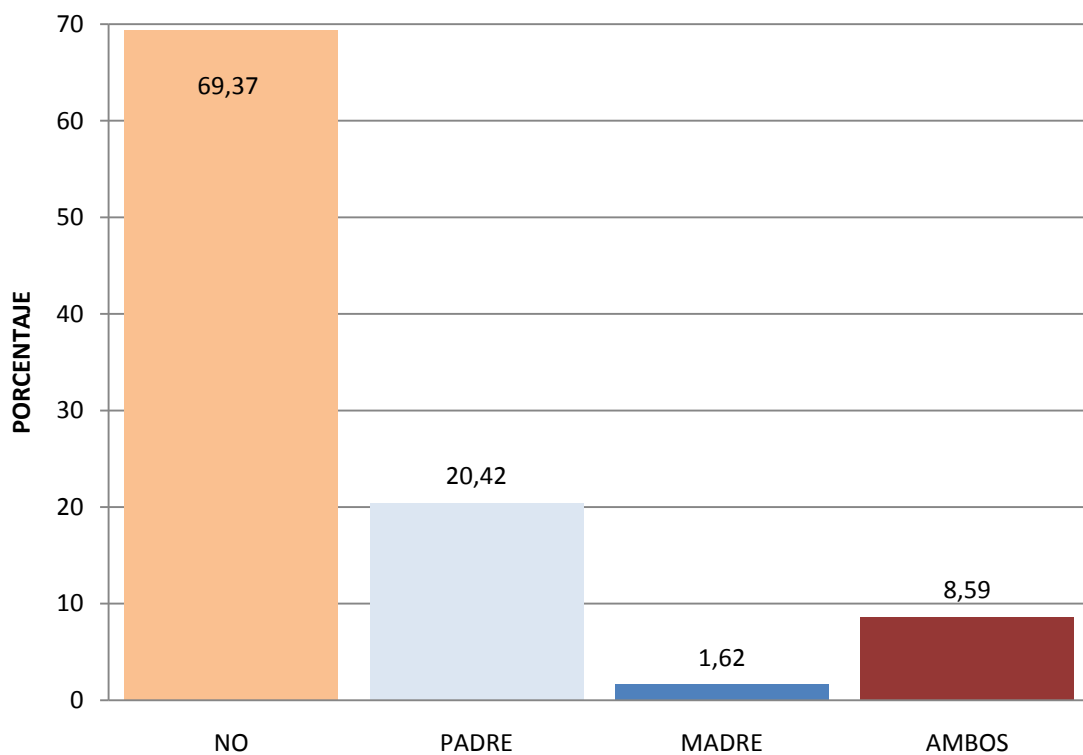
Elaborado: Autor

Del total de la población estudiada se encuentra que luego de aplicar el Test de CAGE, el 32,58% de estudiantes presentaban abuso en el consumo de alcohol, y un 1,13% se declaran como alcohólicos, cabe señalar que dentro de la población catalogada como no bebe (66,29%) se incluyen aquellos consumidores que no manifiestan dependencia, abuso o alcoholismo.



GRAFICO N° 5

Distribución de 617 estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues según el antecedente de migración de los progenitores. Año 2010.



Fuente: Tabla 1 de anexos.
Elaborado: Autor

Del total de la población estudiada el 69,37% no presentan antecedentes de migración de los progenitores, en el restante 30,63% que presentaron antecedentes de migración de los progenitores, en la mayoría de casos migra el padre, le siguen en orden de frecuencia la migración de padre y madre y solo en el 1,62% de la población estudiada migra la madre.



TABLA N° 4

Distribución de 617 estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues según la presencia de influencia familiar para el consumo de alcohol. Año 2010.

INFLUENCIA FAMILIAR PARA INGERIR ALCOHOL	NUMERO	%
SI	249	40,36
NO	368	59,64
Total	617	100

Fuente: base de datos

Elaborado: Autor

Un importante 40,36 % de la población estudiada presentó influencia dentro de la misma familia para consumir alcohol, casi el 60% no presentan esta influencia.

**TABLA Nº 5**

Asociación de la presencia de abuso de consumo de alcohol con factores de riesgo, de estudiantes en adolescencia media de los colegios de educación secundaria de la ciudad de Azogues. Año 2010.

PRESENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES ASOCIADOS				
FACTOR	n/N(%)	RP	IC	Valor P
SEXO				
MASCULINO	119/272 (43,8%)	1,7	1,3-2,1	0,000
FEMENINO	89/345 (25,8%)			
MIGRACION DE PROGENITORES				
PRESENTE	65/189(34.4%)	1,02	0,81-1.3	0.8
AUSENTE	143/428(33.4)			
DEPRESION				
PRESENTE	207/595 (34.8%)	7.6	1.1-52.1	0.003
AUSENTE	1/22 (4.5%)			
INFLUENCIA FAMILIAR				
PRESENTE	101/249 (40.6%)	1.3	1.1-1.7	0.003
AUSENTE	107/368 (29.1%)			
TIPO DE INSTITUCION EDUCATIVA EN LA CURSA EL ESTUDIANTE				
FISCAL	155/442(35.1%)	1,15	0,89 – 1,49	0,25
PARTICULAR	53/175(30,3)			

Existe una asociación entre el género y la presencia de abuso de alcohol, se presenta una RP de 1,7 con un IC de (1,3-2,1) y con un valor de p significativo, en otras palabras aquellos que pertenecen al género masculino tienen un riesgo del 30 al 110% para presentar abuso de consumo, los hombres presentan abuso del consumo de alcohol 1,7 veces más que las mujeres.

Curiosamente, el antecedente de migración de los progenitores no presentó asociación con la presencia de abuso de alcohol, si bien la RP es de 1,02, su IC no excluye la unidad y su significación no es estadísticamente significativa, al realizar el análisis según se es la migración del padre, la madre o de ambos un factor que se asocia, los resultados fueron igualmente no significativos. Los datos tampoco fueron significativos al relacionarlos con el tipo de institución educativa a la que acuden los estudiantes.

Al contrario de lo que sucede con la migración la Depresión, que se presenta con una frecuencia alarmante, si se asocia significativamente con la presencia de abuso en el consumo de alcohol, así, la RP fue de 7,6 con IC (1.1-52,1),



aquellos que manifiestan depresión tienen 7,6 veces más abuso de alcohol que aquellos que no presentan depresión, al observar el IC tan amplio, se decidió incorporar al análisis una variable que nos indicara si existe relación entre quienes presentaban abuso de alcohol y grados de depresión moderada o grave, los datos que se obtuvieron nos indican que la RP de estos fue de 1,36 y su IC fue de 1,09-1,7. Lo que nos indica que existe verdaderamente una asociación con este factor y que el nivel de depresión se asocia también, en este estudio el nivel de depresión leve actúa como factor modificador, sin embargo también influye.

La influencia familiar también se asocia con el abuso en el consumo de alcohol se presenta una RP = 1,3 con IC (1,1-1,7) con significación estadística.



7. DISCUSIÓN

La adolescencia constituye, sin duda, una etapa primordial en la vida del ser humano, esta etapa se encuentra marcada por factores biológicos, psicológicos, físicos y sociales que la convierten en especialmente vulnerable a la influencia del medio y de las personas con las que se interactúa.

Al ser entonces la adolescencia una etapa en la que existe facilidad en la predisposición del consumo de sustancias y los problemas que ello trae, es importante reconocer los factores que se asocian con el consumo de alcohol en nuestro medio. El alcohol es una sustancia de uso permitido por la Legislación de nuestro país; sin embargo, la misma ley penaliza la comercialización de alcohol entre los menores de edad, este hecho parece no impedir, ni siquiera influir, para que el consumo de esta sustancia se pueda controlar en nuestra región.

En la provincia del Cañar, específicamente en la ciudad de Azogues, en el grupo de los adolescentes del sistema de educación secundaria la prevalencia de abuso en el consumo de alcohol encontrada en este estudio (luego de aplicar el test CAGE) fue del 32,58%, cifra que concuerda con el 31% reportado en estudios realizados en los Estados Unidos. (26-27), pero que discrepa con lo encontrado en Chile por Carvajal en donde se mostró que la prevalecía de alcoholismo fue de 9.2% (7) y en otro estudio realizado en México y en Quito en el que la prevalencia de abuso de consumo de alcohol fue de 50% (2-3), y por fin nuestros resultados también se diferencian de los encontrados en estudios relacionados al tema en la ciudad de Guayaquil en donde se encontró que la frecuencia de abuso es 16.04%. La prevalencia tan discordante entre regiones puede deberse a que existe en cada región factores “autóctonos” que se vincularían de manera directa o indirecta con esta problemática; sin embargo, la prevalencia encontrada en este estudio es alta y se comprueba de cierta manera la hipótesis planteada.

La edad en que se inician los adolescentes en el consumo de alcohol es muy variada dependiendo de la bibliografía consultada en 10 y 16 años (3,4,5,6), en nuestro estudio la edad promedio de los encuestados fue de 16,03 ± 0,8 años, hecho que se relaciona con la bibliografía consultada, según esto llama la



atención que un alto índice de personas inician su dependencia en la adolescencia, y que el consumo de alcohol puede llegar a ser tan alto como del 70% durante este período (4)

En esta investigación, pese a que la mayoría de encuestados pertenecieron al género femenino, el abuso de alcohol es mayor entre aquellos de sexo masculino 43% contra un 25% de mujeres, hecho discordante con lo encontrado en estudios Chilenos en donde la relación entre hombres y mujeres fue de 1:4 ($p < 0.005$) (7) y en estudios argentinos en donde se establece que los hombres consumen alcohol un 5 % más y se drogan el doble que las mujeres.(9) , en estudios realizados en el austro de nuestro país no se han encontrado diferencias con respecto al género (5-6), Este hallazgo puede ser importante pues se debe determinar que factores influyen en este grupo poblacional para que se asocie con mayor riesgo de consumo de alcohol, y como propuesta enfatizar la problemática en este grupo de estudio.

Aunque no es el principal tema de esta investigación, debe darse importancia especial al hecho de que el 96,43% de la población estudiada presente algún grado de depresión (luego de aplicado el Test de Zung), y lo que es peor casi el 4% presenta depresión severa, si comparamos que la prevalencia de depresión en la población general es del 3% (23) este dato muestra una realidad digna de ser tomada en cuenta y estudiada, el nivel de depresión es entonces muy superior al encontrado en adolescentes colombianos, por ejemplo, en donde la prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica fue 39,5% (8)

En cuanto a los factores de riesgo que fueron analizados se pudo determinar que no existe una asociación significativa con respecto al tipo de institución (pública o privada) a la que acuden los estudiantes, lo que no concuerda con lo expuesto en el sur del continente en donde el abuso del consumo de alcohol se presenta mayoritariamente en las bajas clases sociales con un 20.8%.(7) y que el consumo sin dependencia es mayor en escuelas privadas que en las públicas (9) este factor puede estar relacionado con el hecho de que el nivel secundario en la ciudad de Azogues no distancia a los estudiantes, necesariamente, entre clases sociales, pues, el nivel económico de los



estudiantes no es muy diferente uno de otro, se debería realizar otra investigación en escuelas rurales, por ejemplo, para determinar si existen diferencias significativas relacionadas a este hecho.

Pese a que el 30,63% de la población estudiada presenta antecedentes de migración de progenitores, no se encontraron resultados que indiquen significativamente una asociación entre abuso de ingesta alcohólica y el antecedente de migración de los progenitores, se encontró una RP de 1,02, con IC que no excluye la unidad y sin significación, este resultado no está acorde con los criterios expuestos por (Ochoa, 1998; Pinos y Ochoa, 1999) que reconocen un incremento en el uso de drogas y alcohol, casos de depresión y violencia en adolescentes con antecedente de migración paterna. Este hallazgo puede deberse a que la migración se sufre de manera mucho más dramática en la población rural.

Existe una asociación entre el género y la presencia de abuso de alcohol, se presenta una RP de 1,7 con un IC de (1,3-2,1) y con un valor de p significativo.

Al contrario de lo que sucede con la migración, la Depresión, que se presenta con una frecuencia alarmante, si se asocia significativamente con la presencia de abuso en el consumo de alcohol, así, la RP fue de 7,6 con IC (1.1-52,1), lo que concuerda con la todos los estudios que indican que la prevalencia es mayor si interactúan factores estresantes vitales, un ejemplo de estos es el consumo de sustancias tóxicas (principalmente alcohol). Lo que aumenta el riesgo de una u otra entre 1,5 y 3 veces frente a la población general. (8-24)

La influencia familiar también se asocia con el abuso en el consumo de alcohol se presenta una RP = 1,3 con IC (1,1-1,7) con significación estadística, existe un importante 40,36 % de la población estudiada que presentó influencia dentro de la misma familia para consumir alcohol. Varios autores concuerdan en que el motivo más común de inicio es la curiosidad y el de persistencia de consumo es la participación en celebraciones familiares, así, el consumo en fiestas supera el 59%.(4-11). Y La mayoría de adolescentes, increíblemente, inician el consumo de alcohol dentro del ambiente familiar, incluso en el propio núcleo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

familiar es así que un 71% de adolescentes han consumido por primera vez alcohol en su entorno familiar o con sus padres (25).



8. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS DE LA CIUDAD DE AZOGUES.

8.1 Antecedentes:

La Adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por sufrir cambios físicos, psicológicos y sociales, por lo tanto es importante que exista una interrelación con el medio que lo rodea: familia, amigos, maestros y la sociedad en general, pues al haber algún tipo de alteración en esta relación, puede dar paso a la aparición de factores de riesgo que influyan en esta población y despierten ciertas conductas negativas.

Dentro de los factores de riesgo asociados al consumo de Alcohol en los estudiantes secundarios que cursa la adolescencia media, se encuentra: la depresión, influencia familiar en el consumo y el sexo masculino, por lo tanto las siguientes acciones a tomar serán encaminadas a prevenir dichos riesgos asociados.

8.2 Objetivo General:

Prevenir el consumo de alcohol y sus factores de riesgo asociados en los estudiantes de los colegios de la ciudad de Azogues.

8.2.2 Objetivos Específicos:

Prevenir los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, como son:

- Influencia familiar en la ingesta alcohólica en los adolescentes.
- Depresión
- Sexo masculino

8.3 Actividades y Estrategias:

1. Prevenir el consumo de alcohol, se realizarán las siguientes actividades:
 - a. En primer lugar socializar el estudio realizado con el fin de dar a conocer a las Autoridades de Salud, Educación y sociedad en general el gran problema de Salud pública que están viviendo nuestro jóvenes, a través de: la presentación documentada de la investigación, difusión en los diferentes medios de comunicación social, etc.
 - b. Incluir en la programación de actividades de los centros educativos: charlas, foros, conferencias (El Alcoholismo y su impacto en la sociedad” “¿Cómo reconocer a una persona



alcohólica?”), mesas redondas, debates sobre al alcohol (Donde los integrantes sean alumnos, maestros y padres y/o representantes), efectos en su consumo y consecuencias en su abuso, con la participación de estudiantes, maestros, padres de familia.

- c. Ser partícipes y veedores como ciudadanía responsable del cumplimiento de la Ley que prohíbe la venta y expendió de bebidas alcohólicas a menores de edad.

2. Prevenir los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol:

a. Depresión:

- i. En primer lugar, estudiar los factores asociados a la depresión en la población adolescente en los colegios secundarios de la ciudad de Azogues, puesto que la frecuencia es muy alta (96%).
- ii. Una vez establecidos los factores asociados a la depresión en la población estudiantil, se propondrá realizar una intervención educativa, que involucre estudiantes, padres y maestros, la misma será evaluada luego de 3 meses de su iniciación.
- iii. Los DOBE de cada institución educativa debería contar con un equipo multidisciplinario que esté constituido por: psicólogo, Trabajadores sociales y médicos, con la finalidad de enfocar los problemas de forma integral.
- iv. Fomentar la creación de escuelas para padres y que los mismos tengan como requisito indispensable su participación en cada sesión, pues su ausencia debería repercutir en la evaluación de cada establecimiento de educación.

b. Influencia de la familia en el consumo de alcohol:

- i. Integrar a la familia a las charlas y conferencias a dictarse en los diferentes establecimientos educativos, con la finalidad de concientizar el problema que acarrea el permitir el consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes,



siendo en parte cómplices de la aparición de un probable abusador en el consumo de alcohol, dentro del hogar.

- ii. Fomentar la participación de los Centros de Salud de la ciudad, para que se conviertan en replicadores del problema y dar la educación adecuada a través de los Equipos Básicos de Salud, mismos que tienen contacto directo con las familias a través de las Visitas Domiciliarias realizadas diariamente

c. Género Masculino:

- i. Se debería investigar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de consumo de alcohol en el sexo masculino, pues presenta 1,7 más posibilidades de abusar del consumo de alcohol que las mujeres en los estudiantes de los colegios de la ciudad de Azogues.
- ii. Una vez establecidos los factores de riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de sexo masculino, proponer acciones de prevención.
- iii. Todas las actividades antes mencionadas se deberían enfocar con énfasis hace esta población vulnerable.

8.4 Recursos:

- **Humanos:**

- Psicólogo/a
- Trabajador/a Social
- Médico/a
- Orientadores Vocacional
- Equipos Básicos de Salud (EBAS)
- Investigador/a

- **Materiales:**

- Folletos, trípticos sobre al problema de consumo de alcohol y factores asociados.
- Spots publicitarios de prensa escrita, radio y televisión.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Materiales de Oficina: hojas, Computadora, data show, Tiza líquida, papelotes, pizarra, cintas.
- **Económicos:**
 - 2.000 US (Dos mil dólares Americanos)



9. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de abuso de consumo de alcohol en estudiantes que corresponden a la adolescencia media (15 a 17 años) de los colegios de la ciudad de Azogues es del 32.58%, constituyendo una cifra que se sitúa entre estudios realizados en otras provincias del Ecuador como Guayaquil (16.04%) y Quito (50%).
2. La prevalencia de depresión en los adolescentes fue asombrosamente de 96.43%, presentó una asociación estadísticamente significativa con el abuso en el consumo de alcohol, misma que coincide en estudios realizados en Colombia.
3. Según el sexo, existe una importante asociación entre el abuso en el consumo de alcohol y el sexo masculino, presentando una RP de 1,7 (IC 1,3-2,1), es decir, los hombres presentan riesgo de abuso del consumo de alcohol 1,7 veces más que las mujeres; además se observó una prevalencia de 43,8% en hombres y 25.8% en mujeres.
4. Se evidenció que el 40,30% de las familias de los adolescentes estudiados influyen en el consumo de alcohol y dicha influencia constituye un factor de riesgo en el abuso.
5. La prevalencia de migración de progenitores fue de 30.63%, pero no hubo significación estadística al social con el abuso en el consumo de alcohol, pues se observó un RP de 1,02 (IC 0,91-1,3).
6. En la presente investigación los factores de riesgo que se asociaron al abuso de consumo de alcohol en los adolescentes de nivel medio de la ciudad de Azogues fueron, depresión, Influencia familiar para el consumo de alcohol, sexo masculino, pero, no así con la migración de progenitores.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Primo Newton, Luiz Numa Peixoto, Stein Airton Tetelbom. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2010 Jun 27]; 26(3): 280-286. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000300005&lng=es.
2. Escola Anna Nery. *versión* ISSN 1414-8145. Esc. Anna Nery v.11 n.4 Rio de Janeiro dic. 2007 doi: Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jovenes marginales de bandas juveniles de Mexico¹ Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400009&lng=es&nrm=iso
3. GAVIÑO MARÍA JOSÉ, Migración de los Ecuatorianos hacia los EEUU y Europa. Santo Domingo de los Tsachilas- Ecuador. Disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/adolescentes_en_ecuador_beben_alcohol_desde_los_10_anos_audio--128885
4. Ruiz Martha Ramírez, Andrade Denise de. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico en la Internet]. 2005 Oct [citado 2007 Sep 26] ; 13(spe): 813-818. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700008&lng=es&nrm=iso
5. DARÍO VELEZ ROMERO, Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol en los Estudiantes de los Colegios urbanos de la Ciudad de Azogues. Estudio de transversal de prevalencia. 2006
6. MORA BOJORQUE MARUTZA. SERRANO DELGADO CLARA, Prevalencia de Consumo de Alcohol y Factores de Riesgo Asociados en Adolescentes de los Colegios Urbanos de la Ciudad de Cuenca. 2006.
7. Chávez Luz María Carvajal, Andrade Denise de. La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico en la Internet]. 2005 Oct [citado 2007 Sep 26]; 13(spe): 784-789. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700004&lng=es&nrm=iso.
8. Rodríguez Rodríguez, Diana Carolina, Dallos Bareño Carlos Manuel, González Rueda Silvia Juliana, Sánchez Herrera Zayda Marcela, Díaz-Martínez Luis Alfonso, Rueda-Jaimes Germán Eduardo et al. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. Cad. Saúde Pública [periódico en la Internet]. 2005 Oct [citado 2007 Sep 26] ; 21(5): 1402-1407. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500012&lng=es&nrm=iso.
9. César, Adriana Alejandra. Estudio de prevalencia del consumo de alcohol, tabaco, y drogas psicoactivas en el adolescentes de establecimientos de enseñanza media públicos y privados de la seccional 14 durante el mes de noviembre de 2005. Córdoba; s.n; 2009. 111 p. ilustraciones, tablas.
10. DULANTO ENRIQUE. El Adolescente. Mc Graw Hill Interamericana. México. 2002.



11. Alderete Ethel, Kaplan Celia P, Nah Gregory, Pérez-Stable Eliseo J. Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. *Salud pública Méx* [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2010 July 02] ; 50(4): 300-307. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000400008&lng=en. doi: 10.1590/S0036-36342008000400008.
12. DSM-IV. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC.
13. ESCOLA ANNA NERY. *versión* ISSN 1414-8145. Esc. Anna Nery v.11 n.4 Rio de Janeiro dic. 2007. doi: 10.1590/S1414-81452007000400009. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400009&lng=es&nrm=iso
14. JUANA BEATRIZ SIGAMPA^I; MARIA DAS GRAÇAS CARVALHO FERRIANI^{II}; ANA MÁRCIA SPANÓ NAKANO “Factores protectores frente al consumo de alcohol: concepción de maestros de nivel inicial”. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700002&lng=es&nrm=iso#nota1
15. Vargas Nohora Isabel Tobo, Zago Márcia Maria Fontão. El sufrimiento de la esposa en la convivencia con el consumidor de bebidas alcohólicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [revista en la Internet]. 2005 Oct [citado 2010 Jun 27] ; 13(spe): 806-812. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700007&lng=es. doi: 10.1590/S0104-11692005000700007.
16. *Alcoholismo*. Texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus) y los Institutos Nacionales de Salud de EEUU. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
17. Cf. Thomas R. Insel, «Circuitos defectuosos», *Investigación y Ciencia*, 404, junio de 2010, pág. 25.
18. Hernández, E., Lastra, S., Urbina, M., Carreira, I. y Lima, L. (2002). Serotonin, 5-hidroxiindoleacetic acid and serotonin transporter in blood peripheral lymphocytes of patients with generalized anxiety disorder. *J. Int. Immunopharmacol*, 2(7), 893-900.
19. Lima, L. (1992). Bases biológicas de los trastornos afectivos. *Interciencia*, 17(2), 86-91.
20. Faraj, B. A., Olkowski, L. y Jackson, R. T. (1994), Expression of high-affinity serotonin transporter in human lymphocytes. *Int. J. Immunopharmac.*, 16:561-567.
21. ↑Karkowski, L. M. y Kendler, K. S. (1997). An examination of the genetic relationship between bipolar and unipolar illness in an epidemiological sample. *Psychiatr Genet.*, 7(4):159-163.
22. Barondes, S. H. (1998). *Mood Genes: Hunting for the Origins of Mania and Depression*. New York: W. H. Freedman & Co.
23. Weissman, M. M., Myers, J. K. (1978). Affective disorders in an US urban community. *Arch. Gen. Psychiat.*, 35:1304-1311.
24. Blazer, D. G., Kessler, R. C., McGonagle, K. A. y Swartz, M. S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. *Am. J. Psychiat.*, 151:979-986.
25. ALAVARSE, Glória Maria Assis y CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Alcohol y adolescencia: el perfil de los consumidores de un distrito municipal



- del norte de Paraná . *Esc. Anna Nery* [online]. 2006, vol.10, n.3, pp. 408-416. ISSN 1414-8145. doi: 10.1590/S1414-81452006000300008.
26. Piko B. Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Subst Use Misuse* 2000; 35:617-30.
 27. Warren C, Kann L, Small M, Santelli J, Collins J, Kolbe L. Age of initiating selected health-risk behaviors among high school students in the United States. *J Adolesc Health* 1997; 21:225-31.



ANEXOS

ANEXO N°1

TEST DE CAGE

- ¿Le ha molestado alguna vez la gente que le critica su forma de beber?
- ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?
- ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
- ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?

ANEXO N°2

TEST DE ZUNG

1. Me siento abatido y melancólico.
2. En la mañana es cuando me siento mejor.
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.
5. Como igual que antes.
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.
7. Noto que estoy perdiendo peso.
8. Tengo molestias de estreñimiento.
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.
10. Me canso aunque no haga nada.
11. Tengo la mente tan clara como antes.
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.
14. Tengo esperanza en el futuro.
15. Estoy más irritable de lo usual.
16. Me resulta fácil tomar decisiones.
17. Siento que soy útil y necesario.
18. Mi vida tiene bastante interés.
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DEL / LA ESTUDIANTE

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca Maestría de Salud Pública

La adolescencia se caracteriza por profundas transformaciones físicas, emocionales y sociales que podrían ocasionar la aparición de diversas conductas de riesgo, por lo que su detección oportuna constituye una de las primeras tareas de la investigación, para el establecimiento de estrategias de intervención entre los jóvenes.

Por tanto es oportuno informarle que se llevará a cabo un estudio sobre abuso de alcohol en los adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Azogues, y que su hijo/a ha sido escogido/a para participar en este estudio. Este estudio consiste en la aplicación de un cuestionario sobre abuso de alcohol y factores asociados.

La información proporcionada por el / la estudiante, será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación propuesta y además serán absolutamente confidenciales.

Procedimientos

- Los y las adolescentes que acepten participar en el estudio firmarán conjuntamente con su representante legal este consentimiento informado.
- A los y las adolescentes que ingresaren al estudio se les aplicará un cuestionario.
- El formulario no implica ningún riesgo para los y las adolescentes.
- Los datos obtenidos serán absolutamente confidenciales.
- El programa es absolutamente gratuito.

Yo (padre de familia y/o madre de familia, o representante legal) libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.



Firma del Representante

Firma del / la estudiante

legal / Padre y/o madre de familia

ANEXO N°4

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ABUSO DE INGESTA ALCOHOLICA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO EN LA CIUDAD DE AZOGUES EN EL AÑO 2010.”

Grupo poblacional: Estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de

La información proporcionada en este formulario será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación propuesta y además serán absolutamente confidenciales.

Formulario #.....

Fecha de la encuesta ___/___/___

Datos Generales.

1. Nombre del Colegio

2. Curso

3. Edad en años cumplidos_____

4. Sexo:

4.1. Masculino _____

4.2. Femenino _____

5. Antecedentes de migración de los padres:

5.1 ¿Alguno de sus padres vive fuera del país? Especifique quien y por cuanto tiempo en caso de que su respuesta sea afirmativa.



.....
.....
6. Depresión según Test de Zung:

6.1 no

6.2 leve

6.3 moderada

6.4 grave

TEST DE ZUNG

Encierre en un círculo su respuesta:

1. Me siento abatido y melancólico.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
2. En la mañana es cuando me siento mejor.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
5. Como igual que antes.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre



6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre

7. Noto que estoy perdiendo peso.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre

8. Tengo molestias de estreñimiento
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre

9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre

10. Me canso aunque no haga nada.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre

11. Tengo la mente tan clara como antes
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre

12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.
 - a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre

13. . Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.



- a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
14. Tengo esperanza en el futuro.
- a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
15. Estoy más irritable de lo usual
- a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
16. Me resulta fácil tomar decisiones.
- a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
17. Siento que soy útil y necesario
- a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
18. Mi vida tiene bastante interés.
- a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.
- a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. La mayoría del tiempo o siempre
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.
- a. Nunca o muy pocas veces
 - b. Algunas veces



- c. Frecuentemente
- d. La mayoría del tiempo o siempre

7. Consumo de Alcohol según Test de Cage

- 7.1 No
- 7.2 Abuso/dependencia
- 7.3 Alcoholismo

TEST DE CAGE

Señale el espacio con una "X" en una de las dos opciones:

1. ¿Le ha molestado alguna vez la gente que le critica su forma de beber?
SI____ NO____
2. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?
SI____ NO____
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
SI____ NO____
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?
SI____ NO____

8. Antecedente de Influencia Familiar en el consumo:

- 8.1 ¿Algún miembro de su familia le ha permitido probar alcohol (cerveza, vino, agua ardiente, etc.? En caso de respuesta afirmativa, especifique quien.....
.....
.....

TABLA N 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN MIGRACIÓN DE PROGENITORES DE LOS ESTUDIANTES QUE CORRESPONDEN A LA POBLACIÓN DE ADOLESCENCIA MEDIA DE COLEGIOS SECUNDARIOS DE LA CIUDAD DE AZOGUES. 2010.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MIGRACION DE LOS PROGENITORES	NUMERO	%
NO	428	69,37
PADRE	126	20,42
MADRE	10	1,62
AMBOS	53	8,59
Total	617	100

Fuente: base de datos

Elaborado: Autor