

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL
EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN COLEGIOS
SECUNDARIOS DE LA REGION METROPOLITANA, JULIO 1999

Presentado por

Dra Nadja Irina Porcell Iglesias

Trabajo de graduacion sometido a la consideracion de la Escuela de Salud Publica
de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panama para optar por el titulo
de Maestro en Salud Publica con enfasis en Epidemiologia

OCTUBRE, 1999

1. M.

4 - ENE 2000

Obsequio del Autor

520406

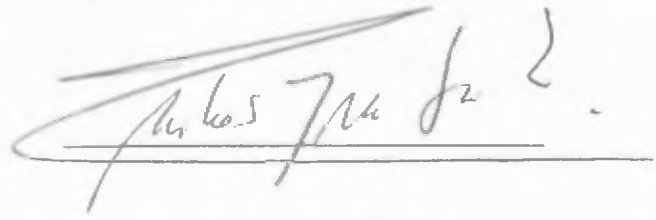
APROBACIÓN

TESIS TITULADA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN COLEGIOS SECUNDARIOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

Presentada por la **Dra. NADJA IRINA PORCELL IGLESIAS**, para obtener el grado de maestría en Salud Pública.

JURADO CALIFICADOR

Dr. Carlos Brandaris
Profesor asesor



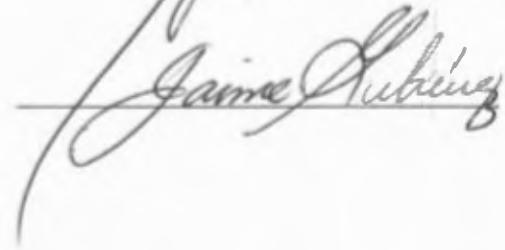
Dra. Rosalía Quintero
Miembro del Jurado



Dr. Alfredo Moltó
Miembro del Jurado



Dr. Jaime Gutiérrez
Representante de la
Vicerrectoría de
Investigación y Postgrado



DEDICATORIA

Este trabajo nace de la necesidad de comprender las situaciones que acontecen en nuestras vidas

Dedico este esfuerzo a toda mi familia en especial a beby y a mi hijo, Angelo Paolo con la esperanza de ser para el, el ejemplo que mis padres significan para mi

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a DIOS por la oportunidad de esta vida con todas y cada una de sus experiencias

Mi mas profundo agradecimiento al Doctor Edilberto Culiolis q e p d por su gestion ayuda y buenos consejos

Gracias a mis padres por su apoyo y estimulo en todo momento por su amor y su paciencia y sobretodo por el ejemplo de esfuerzo y tenacidad que ambos me han brindado

A mi profesor asesor Dr Carlos Brandaris quien fue siempre atento y paciente sus comentarios y correcciones fueron altamente enriquecedores gracias por su guia y sus enseñanzas

A la Dra Raquel de Mock por sus aportes en materia de familia a la Profesora Argelis Acevedo por su oportuno asesoramiento en el manejo de la informatica y a mis compañeros de trabajo por su apoyo constante

A mis profesores y compañeros de maestria de quienes aprendí que siempre hay que hacer el mejor esfuerzo a los directores de los colegios que participaron y a los estudiantes encuestados por su cooperacion, sinceridad y ayuda

En general gracias a todos aquellos que de una u otra forma contribuyeron a la feliz culminacion de esta etapa en nuestra vida profesional

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAGINA
Página de Aprobación	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice General	i
Índice de Cuadros	v
Índice de Figuras	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficas	x
Resumen	1
Introducción	2
CAPITULO I	
MARCO CONCEPTUAL	
1 Planteamiento del Problema	8
2 Justificación	15
3 Objetivos	23
3.1 Objetivo General	23
3.2 Objetivos Específicos	23
4 Propósito	25

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1	El Alcohol y sus Consecuencias	27
1 1	Características Generales	27
1 2	Definiciones	28
2	Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes	33
2 1	Factores Socio-Culturales	38
2 2	Factores Familiares	42
2 3	Factores Asociados al Individuo	46
3	La Adolescencia	47
3 1	Definiciones	47
3 2	Características	49
3 3	Cambios de la Adolescencia	52
4	La Familia en el Desarrollo del Adolescente	55
4 1	Definiciones	55
4 2	Tipos de Familia	57
4 3	Dinámica y Funcionamiento de la Familia	60
4 4	La Familia Como el Ente Socializador y su Importancia en el Desarrollo del Adolescente	65
5	El Consumo de Alcohol Como Problema de Salud en los Adolescentes	71
5 1	Teorías Relacionadas con el Uso de Drogas	76

5 1 1	Teoria de la Asociacion Diferencial	76
5 1 2	Teoria de la Imitacion	77
5 1 3	Teoria del Comportamiento Problematico	77
6	Variables	79
6 1	Tipos de Variables	79
6 1 1	Variable Dependiente	79
6 1 2	Variables Independientes	79
6 2	Definicion Conceptual de las Variables	80
6 2 1	Variable Dependiente	80
6 2 2	Variables Independientes	81
7	Hipotesis	85
CAPITULO III		
MARCO METODOLOGICO		87
1	Area de Estudio	87
2	Tipo de Estudio	87
3	Universo y Muestra	88
3 1	Tamaño de la Muestra	88
3 2	Tipo de Muestreo y Procedimiento para la Seleccion de la Muestra	89
3 3	Definicion Operativa de las Variables	90
3 3 1	Variable Dependiente	90
3 3 2	Variables Independientes	91
4	Metodos e Instrumento de Recoleccion de la Informacion	97

4 1 Metodo y Tecnicas de Recoleccion de los Datos	97
4 2 Instrumento	97
4 3 Dato a Producir y Registro	98
5 Procedimiento para la Recoleccion de la Informacion	99
5 1 Generacion del Dato	99
5 2 Revision y Procesamiento del Dato	100
6 Plan de Analisis y Presentacion de Resultados Medidas Estadísticas y Cruce de Variables	101
CAPITULO IV	
RESULTADOS ANALISIS E INTERPRETACION	105
1 Analisis Descriptivo	106
2 Analisis de Prevalencia	113
3 Analisis Estadístico Simple y Estratificado	122
CAPITULO V	
Conclusiones	145
Recomendaciones	148
BIBLIOGRAFIA	150
ANEXOS	163

INDICE DE CUADROS

CUADRO		PAGINA
I	INFLUENCIA DEL ALCOHOL EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO Y PSICOPATOLOGICO	34
II	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y JOVENES	38
III	PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	62
IV	MATRIZ DE PUNTAJE	64

INDICE DE FIGURAS

FIGURA		PAGINA
1	IDENTIDAD Y RIESGO	68

INDICE DE TABLAS

TABLA	PAGINA
1 PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS VS MUERTES POR ACCIDENTES SUICIDIOS HOMICIDIOS Y OTRAS VIOLENCIAS EN LA REPUBLICA DE PANAMA, EN EL PERIODO 1990 – 1994	12
2 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN SEXO EDAD INGRESO FAMILIAR, ESCOLARIDAD DEL PADRE Y ESCOLARIDAD DE LA MADRE	107
3 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN VARIABLES ESTUDIADAS	109
4 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS ADOLESCENTES TIPO DE CONSUMO CUANTO TOMA Y ESTADOS DE EMBRIAGUEZ	111
5 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN ACTIVIDAD FISICA, UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE CONSUMO DE OTRAS DROGAS POR LOS ADOLESCENTES TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN PARTICIPACION EN ASOCIACIONES JUVENILES Y ANTECEDENTES DE FRACASO ESCOLAR	113

6	PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN COLEGIOS SECUNDARIOS DE LA REGION METROPOLITANA	114
7	PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL 'POR ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN COLEGIOS SECUNDARIOS DE LA REGION METROPOLITANA, SEGUN SEXO EDAD E INGRESO FAMILIAR	115
8	PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGUN EL TIPO DE CONSUMO Y LAS VARIABLES ESTUDIADAS I	118
9	PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGUN EL TIPO DE CONSUMO Y LAS VARIABLES ESTUDIADAS II	119
10	PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGUN EL TIPO DE CONSUMO Y LAS VARIABLES ESTUDIADAS III	123
11	RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGUN ALGUNAS VARIABLES ESTUDIADAS	125
12	RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LA ESCOLARIDAD DEL PADRE SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	127

13 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	129
14 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION AL TIPO DE FAMILIA SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	130
15 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LOS ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS PADRES SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	132
16 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LOS ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS AMIGOS SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	133
17 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LA PERCEPCION DE LA RELACION FAMILIAR SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	135
18 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LA	

ACTIVIDAD FISICA SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	136
19 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LA UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE (PASATIEMPO) SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	138
20 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LOS ANTECEDENTES DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	140
21 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LA PARTICIPACION EN ASOCIACIONES JUVENILES SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	141
22 RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACION A LOS ANTECEDENTES DE FRACASO ESCOLAR SEGUN VARIABLES DE CONFUSION	143

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA	PAGINA
1 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN SEXO	106
2 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN TIPO DE FAMILIA	108
3 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN ALGUNAS VARIABLES ESTUDIADAS	108
4 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN LA RELACION FAMILIAR	110
5 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN EL TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL	110
6 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD	114
7 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES SEGUN TIPO DE CONSUMO	116
8 PREVALENCIA DEL TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES SEGUN SEXO	116

9	PREVALENCIA DEL TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES SEGUN GRUPO DE EDAD	117
10	PREVALENCIA DEL TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES SEGUN TIPO DE FAMILIA	120
11	PREVALENCIA DEL TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES SEGUN ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS PADRES	120
12	PREVALENCIA DEL TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES SEGUN CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS AMIGOS	121
13	PREVALENCIA DEL TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES SEGUN LA PERCEPCION DE LA RELACION FAMILIAR	121

SUMMARY

Alcohol consumption creates many health problems and shortens our lifespan. The different forms of pathological drinking become a pattern during the teenage years. This study has as its main objective to determine the prevalence of alcohol use in high school teenagers between 15 and 19 years of age in the Metropolitan Region and to establish the relationship between some risk factors and the abuse of alcohol.

The information was obtained through a survey known as SURVEY ON HABITS AND BEHAVIOR AMONG TEENAGERS which was applied to high school teenagers in selected schools and classrooms.

The prevalence of alcohol use among high school teenagers was 65.9% with individuals of the male sex, minors and the group with incomes higher than 500.00 dollars/month showing the highest rates. In relation to the type of consumption, the higher prevalence was observed in the group defined as *moderate drinkers* with a higher rate observed in individuals of the female sex.

As risk factors we identified the Type of Seminuuclear Family (OR=1.94 LC=1.07 - 3.54 $P=0.01982$ $\chi^2=5.49$) History of Alcohol Consumption by Parents (OR=2.37 LC=1.49 - 3.79 $P=0.000096$ $\chi^2=15.20$) a Dysfunctional Family Environment (OR=3.61 LC=2.26 - 5.75 $\chi^2=33.69$ $P=0.000000$) Alcohol Consumption by Peer (OR=3.90 LC=2.14 - 7.19 $\chi^2=23.89$ $P=0.0000001$) Physical Inactivity (OR=1.90 LC=1.17 - 3.09 $\chi^2=7.60$ $P=0.005837$) and the Use of Other Drugs (OR=3.90 LC=2.14 - 7.19 $\chi^2=23.82$ $P=0.00000106$) Non Participation in Juvenile Groups (OR=4.48 LC=2.55 - 7.88 $\chi^2=33.49$ $P=0.000000$) and a History of Academic Problems (low or failing grades) (OR=2.21 LC=1.24 - 3.97 $\chi^2=8.22$ $P=0.004138$)

RESUMEN

El consumo de alcohol crea numerosos problemas de salud y abrevia la duración de la vida. Las modalidades de consumo patológico del mismo se fijan en la adolescencia y la juventud. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes escolares de 15 a 19 años de edad de la Región Metropolitana y establecer la asociación entre algunos factores de riesgo y dicho consumo. La información se obtuvo a través de una encuesta denominada ENCUESTA DE HABITOS Y CONDUCTAS EN ADOLESCENTES que fue aplicada a los adolescentes escolares de los colegios y salones seleccionados.

La prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes escolares fue de 65.9% el sexo masculino, los menores de edad y el grupo con ingresos superiores a 500.00 balboas presentaron las tasas más altas. Según el tipo de consumo, la mayor prevalencia la presentó el grupo catalogado como bebedores moderados predominando el sexo femenino.

Como factores de riesgo se identificaron el Tipo de Familia Seminuuclear (OR=1.94 LC=1.07 - 3.54 $P=0.01982$ $\chi^2=5.49$) Antecedentes de Consumo de Alcohol por los Padres (OR=2.37 LC=1.49 - 3.79 $P=0.000096$ $\chi^2=15.20$) la Relación Familiar Disfuncional (OR=3.61 LC=2.26 - 5.75 $\chi^2=33.69$ $P=0.000000$) Adolescentes que Tienen Amigos que Consumen Alcohol (OR=3.90 LC=2.14 - 7.19 $\chi^2=23.89$ $P=0.0000001$) la Inactividad Física (OR=1.90 LC=1.17 - 3.09 $\chi^2=7.60$ $P=0.005837$) así como también la No Participación en Asociaciones Juveniles (OR=4.48 LC=2.55 - 7.88 $\chi^2=33.49$ $P=0.000000$) el Consumo de Otras Drogas (OR=3.90 LC=2.14 - 7.19 $\chi^2=23.82$ $P=0.00000106$) y los Antecedentes de Fracaso Escolar (OR=2.21 LC=1.24 - 3.97 $\chi^2=8.22$ $P=0.004138$)

INTRODUCCIÓN

El alcohol es la mas antigua y difundida de las sustancias embriagantes que conoce el hombre. Su consumo documentado historica y arqueologicamente tiene raices en las primeras etapas del desarrollo de la humanidad. La produccion y consumo de alcohol eran parte integral de la vida social y religiosa de las comunidades antiguas en diferentes regiones del mundo reconociendose su uso como producto especial.

Su produccion, variedad y consumo ha ido evolucionando paulatinamente con el desarrollo de las sociedades y las relaciones de mercado. Podemos afirmar que se ha constituido en una cultura con características específicas de sitio y poblacion. Igualmente los efectos embriagantes han evolucionado y desplegado toda una gama de efectos secundarios hasta la constitucion de patologias claramente tipificadas (alcoholismo, delirium tremens, psicosis alcoholica y otras).

Desde la Primera Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1948 la Organizacion Mundial de la Salud reconoce su preocupacion por los problemas de salud relacionados con el alcohol. En 1979 el Comite de Expertos de la OMS señalo como preocupante el rapido aumento de la produccion de bebidas alcoholicas, su amplia distribucion y disponibilidad relacionada con los profundos cambios socioeconomicos de

las poblaciones declarandolo un problema para la Salud Publica en la resolución WHA 32 40 y adoptando como tema de las discusiones tecnicas el consumo de alcohol y otros problemas relacionados con el

El consumo de alcohol crea numerosos problemas de salud y abrevia la duracion de la vida Los grandes bebedores estan mas expuestos al desgaste muscular la malnutricion y la cirrosis hepatica causa importante de mortalidad en varios paises

Las modalidades de consumo patologico del mismo se fijan en la adolescencia y la juventud y es posible que las consecuencias no aparezcan hasta decenios mas tarde ya que la dependencia tarda años en establecerse y la mayoría de los que piden ayuda para vencerla tienen 30 años o mas

Los excesos en la bebida entre los jovenes parecen estar asociados a una compleja diversidad de factores como las dificultades relacionales en el hogar y la escuela Los adolescentes que beben mucho suelen ser hijos de padres que tambien beben en exceso Muchos jovenes consideran la bebida como un atractivo simbolo de madurez Los medios de informacion y los idolos populares tambien pueden reforzar esta imagen si presentan el consumo de alcohol como un habito moderno y sofisticado Igualmente la presion de los compañeros desempeña una funcion importante en el consumo de alcohol considerado como una manera de conseguir aprobacion ¹

¹ ROJAS BRADY A L y DONAS BURAK S 1995 **Adolescencia y Juventud Aportes Para Una Discusión** Pag 30

Se han planteado otros condicionantes o aspectos que inciden en tal situación entre los que podemos mencionar

- Aceptación y permisividad social frente al consumo
- Costos accesibles a los usuarios
- Disponibilidad del alcohol
- Deseo de ser socialmente aceptado
- Baja autoestima
- Forma de escape a frustraciones y limitaciones
- Incapacidad ante la toma de decisiones
- Autoconcepto pobre

Esperamos que este estudio ayude a esclarecer la relación entre los factores de riesgo estudiados y el consumo de alcohol en adolescentes de manera tal que las acciones de salud que se programen se dirijan específicamente a los grupos en riesgo y estén relacionadas con estos factores

Se trata de un estudio transversal que tiene como objetivo determinar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes escolares de 15 a 19 años de edad de la Región Metropolitana de Salud (RMS) y establecer la asociación entre algunos factores de riesgo (antecedentes de consumo de alcohol por los padres tipo de familia consumo de otras drogas por los adolescentes actividad física relación familiar y consumo de alcohol por los amigos entre otros) y dicho consumo según se define en el primer capítulo

El segundo capítulo desarrolla el marco teórico donde se exponen los aspectos más relevantes en relación con la droga estudiada y el huésped (el adolescente). Igualmente exponemos los diferentes factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes haciendo énfasis en aquellos objeto de nuestro estudio. Definimos las variables desde el punto de vista conceptual y enunciaremos las hipótesis.

Como área de estudio se escogieron los colegios secundarios de la Región Metropolitana de Salud. La información se obtuvo a través de una encuesta denominada ENCUESTA DE HABITOS Y CONDUCTAS EN ADOLESCENTES aplicada durante el mes de julio de 1999 a 384 estudiantes entre 15 y 19 años de edad de los colegios y salones seleccionados mediante un muestreo por conglomerado. Todos los cálculos estadísticos provienen de la base de datos almacenada en el software Epi Info 6.04.

El análisis de los resultados de este estudio se basó en la determinación de la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes encuestados y su asociación con los factores de riesgo seleccionados. La prevalencia general calculada fue de 65,9%, muy por encima de las tasas reportadas para Latinoamérica y en estudios nacionales. El sexo masculino y el grupo con ingresos familiares mensuales de 500 balboas o más presentan tasas elevadas.

Como factores de riesgo fueron identificados el Tipo de Familia Seminuclear (OR=1,94; IC=1,07 - 3,54; $P=0,01982$; $\chi^2=5,49$) y Antecedentes de Consumo de

Alcohol por los Padres (OR=2.37 LC =1.49 – 3.79 $P=0.000096$ $\chi^2=15.20$) la Relación Familiar Disfuncional (OR=3.61 LC =2.26 – 5.75 $\chi^2=33.69$ $P=0.000000$) Adolescentes que Tienen Amigos que Consumen Alcohol (OR=3.90 LC = 1.4 – 7.19 $\chi^2=23.89$ $P=0.00000001$) la Inactividad Física (OR=1.90 LC =1.17 – 3.09 $\chi^2=7.60$ $P=0.005837$) así como también la No Participación en Asociaciones Juveniles el Consumo de Otras Drogas y los Antecedentes de Fracaso Escolar

Se requiere por tanto realizar otros estudios tendientes a determinar la magnitud real del problema incluyendo a los adolescentes que no asisten al colegio instaurar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para factores de riesgo de consumo de alcohol en adolescentes fomentar la atención integral del adolescente la cultura del ejercicio físico en edades tempranas desarrollo de habilidades como formas de utilizar adecuadamente el tiempo libre

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Panama, al igual que otros países del mundo está enfrentando un aumento creciente del consumo de bebidas alcohólicas relacionados con aspectos del desarrollo psicosocial y que condicionan la vulnerabilidad de la población hacia el mismo. El uso y abuso del alcohol debe ser considerado un problema prioritario en Salud Pública, y aunque el solo hecho del consumo no se puede considerar indicativo de enfermedad (alcoholismo) sí evidencia como este sirve de escape a las situaciones o problemas promoviendo con su uso una dependencia sociocultural psicológica y química.

A nivel mundial el consumo de alcohol ha aumentado en cantidad y frecuencia, pero ha disminuido la edad de inicio del hábito de beber² y nuestro país no escapa a esta realidad. En los últimos 20 años ha ocurrido un aumento en el número de jóvenes que consumen bebidas alcohólicas, ello constituye un problema de salud no solo por la prevalencia, sino por las consecuencias que tiene para la salud individual y social de los adolescentes tales como accidentes de tránsito, suicidios, crímenes, otras agresiones e incluso consumo de drogas ilícitas, amen de las crisis familiares que pueden

² SMART Reginald 1991 **Consumo de Alcohol Tendencias Mundiales** Pag 107

desencadenar verdaderas separaciones con los consecuentes traumas a sus miembros. En el ámbito escolar disminuye el rendimiento académico y pueden modificar los hábitos y costumbres dificultando la relación con su entorno.

Los problemas asociados al consumo de alcohol son múltiples y afectan diferentes esferas de la vida individual y colectiva, sea que hablemos de síndrome de dependencia o de simple embriaguez.

Con el síndrome de dependencia se relacionan situaciones patológicas o procesos morbidos según su esfera de influencia.

- En la Esfera Biológica se mencionan toda una gama de patologías como cáncer de garganta y esófago, gastritis, úlcera péptica, hemorragias digestivas (gástricas o por hipertensión portal secundaria a cirrosis hepática), anemias, neuritis periférica, cirrosis hepática, hepatitis alcohólica, hígado graso, enfermedad fóbica, estados paranoides, alucinaciones y otras más. En las embarazadas se ha descrito el síndrome alcohólico fetal.
- En la Esfera Social se asocia con ausentismo laboral, disfunciones familiares y violencia intrafamiliar.

Con la embriaguez se relacionan otro orden de problemas clasificados así ³

- **Problemas medicos** intoxicacion alcoholica aguda o sobredosis amnesia, consumo y/o sobredosis de drogas comportamiento suicida y epilepsia
- **Problemas sociales** aislamiento social comportamiento agresivo violencia, maltrato de hijos abandono de la familia, problemas sexuales accidentes de trabajo accidentes domesticos Aquí cabe señalar que en los adolescentes las relaciones sexuales tempranas pueden culminar en embarazos precoces no deseados e infecciones de transmision sexual (ITS) es por ello que actualmente se considera el consumo de alcohol como factor de riesgo para contraer el SIDA
- **Problemas juridicos** relacionados con infracciones de transito delitos violentos y no violentos llegando hasta el homicidio

El alcohol es hoy por hoy la droga licita mas consumida por nuestros jóvenes y las modalidades de su consumo patologico se fijan en la adolescencia y la juventud temprana, es posible que las consecuencias no aparezcan hasta decimos mas tarde ya que la dependencia del alcohol tarda años en establecerse⁴ pero quienes beben habitualmente a los 16 años tienen mas probabilidades que otros de convertirse en

³ WALSH B y GRANT M 1985 **Consecuencias para la Salud Publica de la Produccion y el Comercio del Alcohol** Pag 10

⁴ OMS 1989 **La Salud de los Jovenes** Pag 37

grandes bebedores posteriormente a los 23 años⁵ La fundacion PRIDE realiza una investigacion que evidencia que dos de cada cinco estudiantes de VI año informaron acerca de algun uso de cerveza, alrededor de 14% de estudiantes de colegios privados informaron uso de whisky seco o ron Esto indica que mas de uno de cada siete estudiantes estan usando semanalmente formas mas concentradas de alcohol⁶

La edad de inicio del consumo para los adolescentes varia de un pais a otro pero se calcula que el promedio esta alrededor de los 13 años dato corroborado por estudios nacionales⁷

En terminos generales los adolescentes no son grandes bebedores cronicos sus actividades son intermitentes en frecuencia pero de gran intensidad⁸ Les afecta sobre todo la embriaguez episodica que se asocia con traumatismos como accidentes violencias y delitos La forma mas frecuente de traumatismo relacionado con el alcohol es el accidente de transito y son los adolescentes entre los 13 y los 19 años quienes constituyen uno de los grupos mas susceptibles

Sergio Gonzalez (1989) estudio la relacion del consumo de bebidas alcoholicas y los delitos de contenido violento encontrando que el 32% de los implicados tenian

⁵ SHANKS John 1990 **El Alcohol y los Jóvenes** Pag 237

⁶ PRIDE 1985 **Estadística Sobre Uso de Drogas y Alcohol en Estudiantes de Secundaria en Panamá**

⁷ RODRÍGUEZ Ruth (1979) FUNDACION PRIDE (1985) JUDKOWITZ Y DAY (1992) AID/CRUZ BLANCA PANAMEÑA (1993) COALICIÓN DE PANAMA POR UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGAS/UNESCO (1997)

⁸ NORTH R y ORANGE R 1991 **El Alcoholismo en la Juventud** Pag 20

antecedentes de consumo y de ellos el 16% fueron arrestados bajo los efectos del alcohol Sin embargo de todos los estudiados el 52% acepto haber bebido al momento del ilícito El 16% manifesto tener temperamento irritable bajo los efectos de bebidas embriagantes El 19% reporto beber en fiestas populares 12% en una reunion familiar y el 31% estaba bebiendo a solas⁹ Lamentablemente a pesar de la legislacion existente el registro de consumo de alcohol en situaciones de violencia, comision de delitos y accidentes de transito no se realiza como una practica regular razon por la que se hace difícil asociar estos con las cifras estadísticas de consumo Sin embargo se puede establecer una relacion entre el aumento de la produccion de bebidas alcoholicas y el aumento de las tasas de mortalidad por suicidios homicidios accidentes y otras violencias (Tabla No 1)

TABLA No 1

PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS VS MUERTES POR ACCIDENTES, SUICIDIOS, HOMICIDIOS Y OTRAS VIOLENCIAS EN LA REPUBLICA DE PANAMA, EN EL PERIODO 1990 – 1994

AÑO	PRODUCCIÓN TOTAL	MUERTES POR ACCIDENTES, SUICIDIOS, HOMICIDIOS Y OTRAS
1990	124,672,761	1,159
1991	130 615 612	1 225
1992	126 004,939	1,300
1993	130,961,547	1 340
1994	139 556 373	

Fuente Ministerio de Hacienda y Tesoro Dirección General de Ingresos
Departamento de Planes y Normas Sub-seccion de Estadística
Panama en cifras 1990 – 1994

⁹ GONZALEZ Sergio 1989 La Alcohol Dependencia y su Relación con los Delitos de Contenido Violento Pág 98

En la Ciudad de Panama en los años 1993 y 1994 se realizo una encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los cuartos de urgencias del Hospital Santo Tomas y el Complejo Hospitalario Metropolitano donde el 53% de los encuestados admitio haber consumido alcohol en la edad comprendida entre 14 y 19 años siendo la edad de menor consumo los 9 años y la edad promedio de consumo 18 años ¹⁰

Estudios recientes indican que el consumo de alcohol tiene una prevalencia de 43.6% en adolescentes que cursan primer ciclo en Panama Metro y un consumo activo de 29.2%. La edad que reporto mayor consumo fue 15 años con 64% e igualmente los estudiantes de III año reportaron consumos del orden del 59.4% ¹¹

Este mismo estudio reporto que son los adolescentes varones quienes consumen mas alcohol (45.9%) que las adolescentes mujeres (37.4%). En el grupo de mas alto consumo el 60% reporto tener amigos que no siguen las normas sociales y 67% tenian la oportunidad de acceso al mismo. El porcentaje mas bajo de participacion en actividades preventivas lo obtuvo el area de Panama Metro.

En nuestro pais se produce y se importa alcohol en diferentes formas (cerveza, seco ron y ginebra entre otros). La tendencia de produccion de bebidas alcoholicas en general ha sido en aumento como se ha visto en la tabla anterior. Para el año 1990 la

¹⁰ Encuesta Epidemiológica Sobre Uso de Sustancias Psicoactivas en los Cuartos de Urgencias del H S T Y C H A A M MINSA 1993 1994

¹¹ COALISIÓN DE PANAMA POR UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGAS/UNESCO 1996 Estudio, Diagnóstico y Factores de Riesgo Para el Consumo de Alcohol Tabaco y Otras Drogas en Escolares Panameños de Primer Ciclo Secundario Pag 17

produccion alcanzo los 124 millones de litros aumentando a 139 millones en 1994 En 1994 solo el consumo per capita de cerveza se calculo en 80 9 lts

Estas cifras y otras expuestas en la justificacion parecen indicar que este es un problema que esta atacando con fuerza cada vez mas a los jovenes alrededor de todo el orbe En estos momentos en que el orden socio-politico ha cambiado que las nuevas politicas neo liberales rigen las economias nuestros paises (latinoamericanos) tienden a adquirir por imitacion costumbres y patrones culturales de aquellos catalogados como "mas desarrollados" siendo el consumo de alcohol comercializado una de ellas

2 JUSTIFICACION

El Plan Nacional de Salud elaborado por el MINSA en su version preliminar en 1997 define entre los problemas de salud el consumo de drogas entre las edades de 15 y 59 años haciendo énfasis en el consumo de alcohol enunciando para ello objetivos específicos dirigidos a los adolescentes y además insta a la realización de estudios que arrojen luces sobre la situación y hacia quienes deben dirigirse las estrategias de intervención

La medicina ha sido tradicionalmente curativa lo cual se ha visto reflejado en la clase de atención que se brinda. Los servicios escolares incluyendo la atención de los adolescentes se han polarizado hacia la identificación de jóvenes con trastornos físicos (auditivos visuales dentales y otros) que pueden ser tratados en el nivel primario o bien ser referidos a servicios especializados. Sin embargo los problemas relacionados al consumo de alcohol con una profunda connotación psicosocial al igual que muchas otras situaciones por las que atraviesan nuestros jóvenes requieren no solo de tratamiento cuando este sea necesario sino también de una prevención basada en una correcta orientación de los conocimientos utilización del recurso y por supuesto de una identificación de patrones o factores de riesgo

Se considera que el nivel del consumo de alcohol guarda relación con los trastornos vinculados al alcohol y pudiera utilizarse como indicador. A nivel mundial el consumo por habitante aumento en el periodo 1970 -1980 aproximadamente en 3.6%. En América Latina esta tendencia se sostiene al reportar consumos per capita mínimos de 1.7 lts y máximo de 66 lts por año. Un estudio en 16 países Latinoamericanos reportó que el consumo es mayor en el sexo masculino que en el femenino en proporción aproximada de 6:1. El 40% de los jóvenes consumen alcohol a los 15 años de edad. En países como Argentina, el 14.2% de los accidentes de tránsito tenían alcoholemia positiva al igual que en Brasil, Ecuador y Costa Rica (25%, 5% y 30% respectivamente). La mortalidad registrada por enfermedades asociadas a la ingesta de alcohol abarca 15.4% de todas las causas en Argentina y el 53% en Chile, en donde el 48.5% de los homicidios y el 38.6% de los suicidios están relacionados con el alcohol.¹²

En Colombia el 56% de las personas consumen alcohol y las tasas de consumo de alcohol por habitante y la de cirrosis hepática mantienen una correlación positiva. En México donde el consumo per capita es de 66 lts/año la tasa de cirrosis hepática es de 34.6/100 000 habitantes siendo la más alta de la región y esta ubicada entre las 10 primeras causas de muerte.¹³

En los Estados Unidos se utiliza el término Mortalidad Relacionada con el Alcohol (MRA) y Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) como indicadores. Las

¹² OPS 1990 Informe Epidemiológico Sobre Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas en 16 Países de América Latina y el Caribe. Pag 166

¹³ OPS Op Cit. Pag 168

MRA representaron el 4.9% de la mortalidad total de estas el 19.3% correspondieron a accidentes de autos 8.7% a homicidios 7.1% a cirrosis hepática y 6.5% a cáncer de esófago. De igual forma, las MRA son responsables por 1.5 millones de AVPP antes de los 65 años y en promedio cada muerte represento 14.6 AVPP antes de los 65 años ¹⁴

En Chile un estudio realizado en escolares revelo que el 83.5% había ingerido bebidas alcohólicas la mitad de los cuales se embriagaba una o más veces por año siendo la convivencia social su principal motivación. El 13.9% bebe por causas psicológicas. En el 61.7% de los hogares en que se bebe es el padre quien lo hace alcanzando embriagueces mensuales en el 10.3% de ellos ¹⁵

En Bolivia otro estudio revelo que el 30% de los adolescentes consumen alcohol y 8.15% lo hace rutinariamente (diario o semanal) demostrando que el alcoholismo empieza en edades verdaderamente tempranas y antes de la mayoría de edad ¹⁶. En México el 55% de los encuestados ha probado bebidas alcohólicas y un 80% lo hicieron antes de los 15 años se consumo alcohol principalmente en las fiestas ¹⁷

Otro estudio que tenía como objetivo determinar si la dinámica familiar y la condición socioeconómica constituyen factores de riesgo para el abuso de alcohol halló

¹⁴ OPS Op Cit Pag 170

¹⁵ RIVERA Enzo 1990 **Prevalencia y Características del Consumo de Alcohol en Escolares de la Comuna de Quintero** LILACS CDR 30/90065

¹⁶ VALCARCEL Waldo 1993 **Incidencia de Alcoholismo y Drogadicción en Jóvenes Pre Bachilleres de la Ciudad de Oruro** LILACS CDR 30/174502

¹⁷ COBOS Hector et al 1993 **Consumo de Alcohol y Adolescencia** LILACS CDR 30/176962

que la frecuencia de abuso es de 17.71% de uso 34.91% y la de consumo 52.61%. La disfuncion familiar es 46.61% y en la poblacion con abuso 49.85%. De igual forma, en la poblacion estudiada la condicion socioeconomica baja es 54% mientras que en la poblacion con abuso se incrementa al 60%. La edad de inicio de consumo mas frecuente esta entre 14 y 15 años el motivo mas comun es la curiosidad y el de persistencia de consumo es la participacion en celebraciones. Los varones estan en proporcion de 4:1 con relacion a las mujeres.¹⁸

En el año 1985 se realiza la undécima Jornada Panameña de Psicología, donde la Lic. Lea de Sittón presentó un trabajo denominado Adolescencia y Alcoholismo. Ella afirma que el 60% de los jóvenes que fallecen en accidentes de auto tienen como causa el alcohol. Además indica que el uso del alcohol en jóvenes conlleva nuevos problemas sociales y de salud.¹⁹

De octubre a Diciembre de 1991 la Cruz Blanca Panameña en colaboración con la AID y el CELA, realizaron un estudio en Panama, San Miguelito y Colon donde la edad inicial de consumo de bebidas alcoholicas era de 12 a 14 años para el 60% de la poblacion estudiada. Demostro que dos de cada tres usuarios de 'bazuco' y tres de cada cinco usuarios de cocaína combinaban su uso con el consumo de alcohol.²⁰

¹⁸ CUTIPA Orlando 1996 **Dinámica Familiar y Condición Socioeconómica Como Factores de Riesgo Para el Abuso de Alcohol en Adolescentes de Educación Secundaria** LILACS CDR 30/192298

¹⁹ SITTON Lea **Adolescencia y Alcoholismo** En Guardia Itzel **Estudio Descriptivo Comparativo Entre las Categorías Diagnósticas Alto Riesgo, Alcoholismo No Alcoholismo, del Test de Proyección al Alcoholismo de Michigan (MAST)** Pag 9

²⁰ CRUZ BLANCA PANAMEÑA 1991 **Estudio Epidemiológico Sobre Prevalencia y Actitudes del Uso de Drogas en el Area Urbana de Panamá**

En los años 1993 y 1994 se realizó un estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en los cuartos de urgencia del Hospital Santo Tomas y Complejo Hospitalario Metropolitano donde el 53% de los encuestados declaro haber iniciado su ingesta alcoholica en edades comprendidas entre 14 y 20 años y el 74.4% declaro ser consumidor ²¹

Jutkowitz y Day habian hecho un esfuerzo similar en 1992 en la encuesta sobre prevalencia de Drogas y actitudes en Panama Urbana donde resulto que el 97% de los adolescentes entre 15-19 años consumieron alcohol alguna vez y 60% entre 12-14 años

Sin embargo ya en 1971 Maritza Rodriguez en un estudio sobre uso de bebidas alcoholicas encontro que el 55% de la poblacion encuestada utilizaba bebidas alcoholicas correspondiendo al sexo masculino el porcentaje mayoritario. El 12.5% combinaba alcohol con anfetaminas, el 14.5% lo asociaba a barbituricos, el 6% combinaba alcohol barbituricos y anfetaminas y solo un 12% del total no utilizaba ninguna droga. El consumo aumentaba con la edad y el 5% de la poblacion presentaba sintomas claros como sospechosos de dependencia de alcohol ²²

²¹ Encuesta Epidemiológica Sobre Uso de Sustancias Psicoactivas en los Cuartos de Urgencia del H S T Y C H A A M MINSA 1993 – 1994

²² RODRÍGUEZ Maritza 1971 Estudio Sobre el Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas y Sus Consecuencias en Nuestro Medio Pag 80-81

Entre las principales razones expuestas por los consumidores para la ingestión de alcohol el 20.45% lo hacía como escape a sus problemas el 15.3% para vencer la timidez el 11.3% para tener más confianza en sí mismo y el 4% como control a la agresividad del medio externo ²³

En la provincia de Bocas del Toro el 57% de los escolares de primer ciclo consumen alcohol según una encuesta realizada en 1993 por la Cruz Blanca. El promedio de edad inicial de consumo es de 13 años ²⁴. Años después en 1995 esta organización realizó una encuesta utilizando el Drug Use Screening Inventory (DUSIR) en estudiantes de la Universidad de Panamá donde el alcohol alcanzó prevalencias de 71.6% en hombres y 47.4% en mujeres ²⁵

Las últimas cifras de un estudio sobre diagnóstico y factores de riesgo de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en escolares panameños indican una prevalencia de consumo de alcohol de 47.7% a nivel nacional siendo Colon la que reportó mayor consumo (47.9%) seguida de Panama Oeste con 46.3%, Panama Metro con 43.6% y Chiriqui con 41.8%. La edad de mayor consumo fue 15 años con 64% de los encuestados abarcando el 44.2% en poblaciones urbanas y 30.1% en el área rural ²⁶

²³ RODRÍGUEZ Martza 1971 Op Cit Pag 83

²⁴ AID/CRUZ BLANCA PANAMEÑA 1993 **Primera Encuesta de Consumo de Alcohol y Otras Drogas Realizada en la Provincia de Bocas del Toro**

²⁵ WARNER et al 1995 **Investigación de Factores Asociados al Consumo de Drogas en Universitarios Panameños**

²⁶ COALISIÓN DE PANAMÁ POR UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGAS/UNESCO Op Cit Pag 16 17

Estas estadísticas no proporcionan datos completos pero permiten darnos cuenta de lo importante de la situación, siendo que nuestros jóvenes están en la etapa más difícil y conflictiva de su desarrollo y son ellos quienes con su uso continuado desarrollarán en un futuro enfermedades complicaciones y actos que atenten contra la salud individual y colectiva

Nuestro estudio se llevará a cabo en la Región Metropolitana de Salud (RMS) la que cuenta con una superficie territorial de 889 2 Km² y una población aproximada de 577 354 habitantes con una densidad de población de 649 3 hab /Km² La población estimada de jóvenes es de 150 601 que corresponde al 26% aproximadamente de los cuales 59 645 están matriculados en las 51 escuelas secundarias completas correspondientes a la RMS y el 41 5% cursa el segundo ciclo

Por todo lo expuesto estudiaremos al adolescente en el contexto del consumo de alcohol a las características individuales colectivas y del medio que puedan estar contribuyendo a ello Es decir la interacción entre el agente (alcohol) el huésped (joven en riesgo) y el ambiente (la comunidad el grupo y la familia) Esto nos permitirá identificar los factores de riesgo que se asocian al consumo de alcohol y actuar sobre ellos a través de medidas preventivas tendientes a evitar las consecuencias negativas no solo las físicas sino también las socioeconómicas que incluyen bajo rendimiento y ausentismo escolar ausentismo laboral mayor demanda de servicios de atención de tipo curativo lo que le permitirá estudiar y trabajar con el máximo de sus potencialidades sin ser una carga para su familia y el Estado

Con relacion al consumo de alcohol consideramos que este estudio de prevalencia es innovador al tratar de estimar la fuerza de asociacion entre los factores de riesgo y el consumo de alcohol lo que podra ayudar en la formulacion de estrategias y acciones dirigidos a contrarrestar los factores de riesgo identificados

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar algunos factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años de edad en colegios secundarios de la Region Metropolitana de Salud

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Calcular la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años de edad en colegios secundarios de la Region Metropolitana de Salud
- 2 Estimar la asociacion entre el consumo de alcohol por los amigos y el consumo de alcohol en adolescentes
- 3 Determinar la asociacion entre el consumo de alcohol por los padres y el consumo de alcohol en adolescentes
- 4 Estimar la asociacion entre el tipo de familia y el consumo de alcohol en adolescentes

- 5 Determinar la asociacion entre la actividad fisica y el consumo de alcohol en adolescentes
- 6 Determinar la asociacion entre las relaciones familiares y el consumo de alcohol en adolescentes
- 7 Determinar la asociacion entre el consumo de otras drogas y el consumo de alcohol en adolescentes
- 8 Determinar la asociacion entre la participacion en asociaciones juveniles y el consumo de alcohol en adolescentes
- 9 Determinar la asociacion entre los antecedentes de fracaso escolar y el consumo de alcohol en adolescentes
- 10 Determinar la asociacion entre la utilizacion del tiempo libre (pasatiempos) y el consumo de alcohol en adolescentes
- 11 Determinar la asociacion entre la escolaridad del padre y de la madre y el consumo de alcohol en adolescentes

4 PROPOSITO

Con el presente trabajo nos proponemos

Contribuir a esclarecer la relacion entre los factores de riesgo estudiados y el consumo de alcohol en adolescentes de manera tal que las acciones de salud posean direccionalidad real y sean dirigidas a los grupos en riesgo

Proporcionar elementos que faciliten la identificacion de grupos de riesgo que sean sujetos de las acciones de salud

Coadyuvar en el diseño de estrategias participativas de promocion de la salud dirigida a los grupos en riesgo y haciendo énfasis en la prevencion primordial

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1 EL ALCOHOL Y SUS CONSECUENCIAS

1.1 CARACTERISTICAS GENERALES

El alcohol que bebemos proviene de la fermentación de azúcares que tiene lugar naturalmente en las plantas. Las bebidas producidas por dicha fermentación como la cerveza de la cebada, el vino de las uvas y la sidra de las manzanas tienen relativamente poco contenido de alcohol. La cerveza por lo general contiene 2.5 a 4.5% de alcohol por volumen, aunque las cervezas fuertes pueden tener proporciones más altas (12-18%). Las sidras tienen, en términos generales, la misma graduación. La mayoría de los vinos contienen entre 10 y 12% de alcohol.

La graduación de las bebidas blancas es mucho mayor; la concentración extra se produce por destilación, generalmente entre 30 y 40%.

Algunas bebidas son mezclas de fermentos y destilados. El Jerez por ejemplo es un vino fortificado al cual se agrega coñac para llevar la proporción de alcohol al 20%

Sin importar que bebida se beba los efectos dependen de la cantidad y no del tipo color sabor o cualquiera de sus componentes

1.2 DEFINICIONES

El consumo de alcohol es un tema difícil de comprender y estudiar sobre todo al momento de definir y diferenciar los términos porque nuestras opiniones generalmente se basan en preceptos y alusiones morales²⁷

La Organización Mundial de la Salud ha definido el alcoholismo como "una enfermedad psíquica y física que afecta al organismo y la mente de quien la padece y tiene consecuencias económicas familiares y sociales. Se caracteriza por la imposibilidad de detener la ingestión una vez que se ha iniciado. La imposibilidad de abstenerse o detenerse se debe a la dependencia que se ha producido en el enfermo por la droga alcohol"²⁸

²⁷ PAIDOS Editores 1991 **Alcoholismo Cómo Prevenirlo para Evitar sus Consecuencias**

Pag 16

²⁸ VELASCO Rafael 1988 **Esa Enfermedad Llamada Alcoholismo** Pag 21

El aspecto mas relevante de esta definicion es que designa al alcohol como una droga (licita) y efectivamente es la de mas amplia difusion y consumo. Ademas introduce el termino dependencia que implica un deseo vehemente debido a que existe habito y necesidad esta puede ser de tipo fisica cuando aparecen sintomas organicos si no se consume y/o psiquica cuando los sintomas que aparecen pertenecen a esta esfera.

Existen otros terminos relacionados que si bien no se constituyen en alcoholismo propiamente dicho forman parte de su historia retrospectiva o bien pueden constituir verdaderas etapas de la evolucion del mismo.

La abstinencia se caracteriza por una ingestion moderada de bebidas alcoholicas equivalente a uno o dos tragos de licor solo en ocasiones excepcionales nunca mas de cinco veces al año y sin llegar en ningun caso al estado de ebriedad²⁹ pudiendo estar alternado con periodo de abstinencia total³⁰

La ingestion moderada implica un consumo menor de cien mililitros de alcohol absoluto en un dia, alcanzando menos de doce estados de embriaguez al año³¹. La mayoría de las personas que han decidido no ser abstemios pero que tampoco califican como alcoholicos quedan dentro de esta categoria.

²⁹VELASCO Rafael 1988 Esa Enfermedad Llamada Alcoholismo Pag 24

³⁰OMS 1994 Lexicon and Drugs Terms Pag 4 – 59

³¹VELASCO Rafael Op Cit Pag 25

Velasco considera que la **ingestion excesiva** de alcohol es el consumo habitual por mas de tres dias a la semana de mas de cien mililitros de alcohol absoluto equivalente a mas de un litro de vino mas de un cuarto de litro de bebidas espirituosas mas de dos litros de cerveza etc en un dia calendario y/o presencia de doce o mas estados de embriaguez con algun grado de incoordinacion motora, en un año calendario ³²

Sin embargo una revision de los terminos con relacion al uso y abuso del alcohol por parte de la OMS es mucho mas especifica cuando afirma que se trata de la ingestion de alcohol de aproximadamente 3 tragos por dia o 5 tragos en cualquier ocasion o un trago una vez por semana ³³

North y Orange han definido un trago mostrando sus equivalencias asi

- ☞ Una pinta o lata de cerveza (240 ml)
- ☞ Un vaso de vino (100 ml)
- ☞ Una copita de licor (30 ml)

Por otro lado 100ml de alcohol absoluto equivale a 80 gr del mismo lo que significa 1 litro de vino (con 10% de alcohol) ¼ de litro de licor (con 40% de alcohol) o 2 lts de cerveza (con 5% de alcohol como promedio) ³⁴

³²VELASCO Rafael Op Cit Pag 25

³³OMS 1994 Op Cit Pag 23

³⁴ARMIJO – ROJAS Rolando 1974 **Epidemiologia** Pag 481

Debemos mencionar también la **intoxicación o ebriedad** que se "caracteriza por una respuesta anormal ante la ingestión de dosis bajas de alcohol con desorganización de la conducta (con agitación a veces extrema) cambios espectaculares del humor (del llanto a la risa o a la violencia) agresividad explosiva y amnesia variable. Bajo circunstancias especiales se puede llegar al homicidio a pesar de que la dosis ingerida solo ocasiona en la gran mayoría de los sujetos normales discreta euforia y aumento de la capacidad de convivencia".³⁵

Son muchas las clasificaciones y definiciones que al respecto se han enunciado sin lograr el consenso. En los últimos años se han diferenciado aun más los términos incluyéndolos en la categoría de enfermedades mentales.

En este sentido la Dra. Jean Deleuze³⁶ define categorías específicas para la población panameña:

☞ **Absténicos** son personas que nunca toman bebidas alcohólicas o que en una o dos circunstancias especiales al año toman cerveza. La cantidad que beben nunca sobrepasa a dos o tres tragos.

³⁵ VELASCO Rafael Op Cit Pag 25

³⁶ GUARDIA A y VALENZUELA W 1991 **Estudio Descriptivo-Comparativo Entre las Categorías Diagnósticas Alto Riesgo Alcoholismo No Alcoholismo del Test de Proyección al Alcoholismo de Michigan (MAST) y Algunas Características de la Personalidad Medidas a través del Inventario sobre Personalidad de Bernreuter en un Grupo de Estudiantes de Pre ingreso Entre las Edades de 17 a 24 años en la Universidad de Panamá** Pag 53 y 54

☞ **Moderados** aquellos que solo beben en las circunstancias que es permitido beber (reunion social fiesta) no son todos los dias ni las veces que beben mas de cinco tragos que contengan ½ onza de alcohol puro

☞ **Bebedores excesivos** son personas que beben dos a tres veces por semana y que cada vez que lo hacen por lo menos ingieren 100 gr de alcohol o 100 cm³ de alcohol puro

El alcoholismo es una enfermedad que comprende tres aspectos físico por la dependencia química que produce mental por la negacion del problema y espiritual porque existe perdida de uno mismo (el respeto por si mismo y la autoestima) el distanciamiento de la familia y de Dios ³⁷

Las características como enfermedad son

☞ **Primaria** porque tiene su propia causa síntomas y prognosis No es consecuencia de otra condición psiquiátrica

☞ **Compulsiva** ya que el individuo pierde el control del consumo debido a las alteraciones que se producen en el Sistema Nervioso

³⁷ CALVO Vilma 1994 **Diagnostico de la Enfermedad del Alcoholismo a traves de la Aplicación del MASTA a Estudiantes de Sexto Año de Escuelas Secundarias Oficiales del Distrito de Chorrera y la Sugerencia de Programas Preventivos Aplicables en esa Situación** Pag 14

☞ Obsesiva ya que el individuo llega a tener una idea fija (el alcohol) en su mente

☞ Crónica porque no tiene cura pero sí es tratable. La persona jamás recobra la facultad de ingerir bebidas de forma controlada

☞ Progresiva porque la pérdida de control sobre la droga va en aumento paulatinamente

2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Se ha planteado que la principal tarea de la adolescencia es la adquisición de un sentido de identidad propia y estable. Tarea que implica un proceso de separación de la familia de origen, de desarrollo de relaciones cercanas con el grupo de iguales y toma de decisiones en cuanto a opciones vocacionales y de elección de pareja³⁸ (Cuadro No I)

Según Piaget es en la adolescencia cuando se alcanza la etapa de operaciones formales del pensamiento mediante la cual se posibilita la capacidad de abstracción de desarrollo intelectual propio y de opciones en el plano de los valores morales e

³⁸ KRAUSKOPF Dina 1995 Los Grupos de Pares en la Adolescencia Pag 120

ideológicos.³⁹ Resultando de ello un individuo adaptado, integrado y maduro que enfrenta y supera las situaciones ya descritas, o un individuo desadaptado e inmaduro, que eventualmente desarrollará trastornos psíquicos.

En este sentido, el consumo de alcohol surge como una opción negativa, para enfrentar ciertas situaciones normales, que son inherentes a esta etapa, como las relaciones con los padres, incorporación al grupo de amigos y otras más, que están definidas por el tipo de adaptación del adolescente. Se reconoce entonces, la existencia de conductas o comportamientos de riesgo y de situaciones o factores que predisponen o inducen al consumo de drogas como el alcohol.

CUADRO No. I

INFLUENCIA DEL ALCOHOL EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO Y PSICOPATOLÓGICO

TAREAS PROPIAS DE LA ADOLESCENCIA	MOTIVACIÓN PARA BEBER ALCOHOL	CONSECUENCIA DEL HÁBITO DE BEBER EN EXCESO
SEPARACIÓN DE LA FAMILIA DE ORIGEN	DEMOSTRAR QUE SE ES "MÁS HOMBRE" Y/O INDEPENDIENTE DE LA FAMILIA	MAYOR DEPENDENCIA DE LA FAMILIA
INCORPORACIÓN AL GRUPO DE AMIGOS	RITO DE INICIACIÓN PARA SER ACEPTADO POR OTROS JÓVENES	AISLAMIENTO Y SEPARACIÓN DEL GRUPO
ELECCIÓN DE PAREJA	FACILITAR EL ACERCAMIENTO INTERPERSONAL Y AL OTRO SEXO	INCAPACIDAD DE DESARROLLO DE LA INTIMIDAD
ELECCIÓN VOCACIONAL Y LABORAL	CONDUCTA ASOCIADA A LA ACTIVIDAD LABORAL O DE ESTUDIO	DISMINUCIÓN DEL RENDIMIENTO LABORAL O ESCOLAR

Modificado de Florenzano et. al.

³⁹ FLORENZANO y MEDINA. 1995. **Aspectos Generales del Alcoholismo en la Adolescencia y la Juventud.** Pág.188.

Tradicionalmente se ha utilizado el concepto de riesgo desde una perspectiva restringida, asociándolo frecuentemente con fenómenos de tipo biológico y midiendo éste a través de la mortalidad. Si tomamos en cuenta que muchos de los problemas que afectan a los adolescentes, se producen en el contexto psicosocial y que afortunadamente no siempre culminan con la muerte, concluiremos que este concepto, esbozado de esa forma, no siempre se puede aplicar al adolescente.

La incorporación de las conductas en el concepto de riesgo obligó a una modificación, de acuerdo con la cual dicho concepto ya no queda restringido únicamente a los resultados biomédicos. Se abandona el concepto del riesgo, dirigido exclusivamente a los efectos adversos, negativos o indeseables, siendo la conducta de riesgo cualquier comportamiento que comprometa los aspectos biosociales del desarrollo exitoso del adolescente.

Por tanto podemos definir los factores de riesgo como aquellas circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia o ausencia modifican la probabilidad de que se presente un evento. En un sentido más amplio, se considera como la característica o cualidad, que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud, individual y colectiva.

Este nuevo enfoque de la epidemiología social y del comportamiento, incluye la existencia de factores protectores y la posibilidad de alterar la balanza a favor de éstos. Dichos factores pueden actuar a manera de escudo que favorece el desarrollo

de los adolescentes igualmente hay autores que plantean que un mismo factor o comportamiento puede actuar en forma dual según las circunstancias produciendo efectos negativos algunas veces y positivos en otras ⁴⁰

Los factores de riesgo que se han identificado ^{41 42} con relación al consumo de alcohol se pueden clasificar así (Cuadro No II)

Personales

- ☞ Capacidad adaptativa pobre baja tolerancia a las frustraciones
- ☞ Comportamiento antisocial precoz
- ☞ Bajo rendimiento escolar (problemas de aprendizaje)
- ☞ Baja autoestima
- ☞ Depresión
- ☞ Trastornos psiquiátricos
- ☞ Sentimientos de soledad ansiedad desesperación y rechazo
- ☞ Sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad
- ☞ Antecedentes de detención policial
- ☞ Falta de práctica de deportes

⁴⁰ SUAREZ OJEDA E N y KRAUSKOPF D 1995 **El Enfoque de Riesgo y su Aplicación a las Conductas del Adolescente Una Perspectiva Social** Pag 183

⁴¹ SAÉZ GARCÍA Irene et al 1992 **El Adolescente de Alto Riesgo y Primeras Causas de Mortalidad** Pag 48 y 49

⁴² FLORENZANO URZUA R y MEDINA KAEMPFER A 1995 **Aspectos Generales del Alcoholismo en la Adolescencia y la Juventud Experiencia Chilena** Pag 190

Familiares

- ☞ Ejemplo familiar de consumo de drogas
- ☞ Excesiva permisividad
- ☞ Divorcio de los padres
- ☞ Mala relacion familiar
- ☞ Maltrato físico
- ☞ Familia muy numerosa
- ☞ Padre(s) ausentes del hogar
- ☞ Historia familiar de total abstinencia
- ☞ Herencia familiar (antecedentes de alcoholismo)

Sociales

- ☞ Nivel socioeconomico
- ☞ Presion grupal
- ☞ Crisis socioeconomica
- ☞ Publicidad y medios de comunicacion
- ☞ Facil acceso a la droga
- ☞ Ejemplo de figuras populares
- ☞ Cultura de consumo

El alcoholismo es considerado *per se* como un factor de riesgo para otros procesos morbidos y su sola presencia es indicativa de alto riesgo

CUADRO No. II

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

SOCIALES	FAMILIARES	PERSONALES
1. Accesibilidad y disponibilidad.	1. Ejemplo familiar de consumo.	1. Edad.
2. Aceptación y permisividad social.	2. Mala relación familiar.	2. Comportamiento antisocial precoz.
3. Publicidad y medios de comunicación orientados al consumo.	3. Desorganización familiar por divorcio de los padres o fallecimiento de uno o ambos.	3. Baja autoestima.
4. Presión de grupo.	4. Excesiva permisividad.	4. Capacidad adaptativa.
5. Nivel socio económico.	5. Maltrato físico.	5. Baja tolerancia a las frustraciones.
6. Ejemplo de figuras e ídolos populares.	6. Familia numerosa.	6. Sobre valoración (sentimientos de omnipotencia o invulnerabilidad).
7. Desempleo.	7. Historia familiar de total abstinencia.	7. Falta de identidad propia.
8. Inactividad física (ausencia de práctica de deportes).	8. Herencia familiar (antecedentes familiares de alcoholismo).	8. Bajo rendimiento escolar.
9. Estrés social (crisis económica, violencia, guerra, otros.).	9. Presencia solamente de padre o madre.	9. Consumo de otras sustancias.
10. Ingesta de alcohol por los pares (amigos).		10. Tiempo libre no supervisado.
		11. Pertenencia a grupos o pandillas.

Modificado de Florenzano et. al. Y de Saéz et. al.

2.1. FACTORES SOCIO-CULTURALES

Aquí se incluyen aquellas actividades y valores sociales que facilitan, permiten y promueven el consumo de bebidas alcohólicas, como por ejemplo: bautizos, bodas y quinceaños. Así como también incluye, barrios con alta densidad de población, malas condiciones de vivienda, elevado nivel de

desempleo alta proporción de crímenes existencia de grupos pandilleros
perdida de vigilancia de los lugares públicos y pocos lugares para el
esparcimiento adecuado ⁴³

Se dice que el uso de las bebidas alcohólicas forma parte de la
conducta dentro de los grupos y que muy poca gente bebe sola normalmente ⁴⁴

El acto de beber y ofrecer una bebida alcohólica puede considerarse un
gesto de amistad y en el marco de una reunión social como un símbolo de
unidad de grupo Por ello para un individuo que interactúa con otros
valiéndose de tragos estos pueden representar la aceptación que los demás
tengan hacia su persona ^{45 46} Por lo tanto esta aceptación social favorece el
acceso a las bebidas alcohólicas haciendo de ellas un símbolo de unidad y
lubricante social ⁴⁷ que refleja las emociones finalmente la actitud utilitaria
sugiere al individuo constantemente darse a la bebida para arreglar sus
problemas de adaptación

De igual modo el consumo de alcohol es considerado fuente de
relajamiento social aceptado en ciertas circunstancias como por ejemplo

⁴³ RUIZ G y PICO E 1979 **Factores de Riesgo Asociado al Consumo de Drogas en un Grupo de Estudiantes de Escuela Secundaria** Pag 107

⁴⁴ RODRÍGUEZ Ruth 1979 **Exploración Sobre el Uso de Alcohol y otros Parámetros en Adolescentes** Pag 81

⁴⁵ GUARDIA y VALENZUELA Op Cit Pag 31

⁴⁶ RODRÍGUEZ Mantza Op Cit Pag 87

⁴⁷ RODRIGUEZ Ruth Op Cit Pag 87

carnaval fiestas patrias y otras celebraciones similares. La sociedad en estas ocasiones tolera los abusos del alcohol por los cuales el individuo se libera provisionalmente de algunas normas de conducta social definidas y aceptadas como una forma de interacción correcta entre los individuos ⁴⁸

Los medios de comunicación como la televisión y las películas ejercen una gran influencia al hacer que el consumo de drogas y alcohol parezcan atractivos

Por otro lado la población es bombardeada constantemente con mensajes que parecen asociar el uso de esta sustancia con personas sofisticadas ricas atractivas populares liberadas divertidas y exitosas. Además transmiten valores distorsionados crean esperanzas fantasiosas y promueven la búsqueda de rápido alivio y solución fácil frente a los problemas

No existe un debido control sobre la información que debe ser enviada al público. Por otro lado muchos padres por comodidad o por ignorancia permiten que sus hijos pasen gran cantidad de tiempo viendo los programas de televisión y no son conscientes de que sus hijos están internalizando una serie de valores y pautas de comportamiento que serán imitados ⁴⁹

⁴⁸ RODRIGUEZ Mantza Op Cit Pag 87

⁴⁹ ANTONY Carmen 1985 **Estudio Epidemiológico Sobre Uso de Drogas y Bebidas Alcohólicas por Jóvenes Panameños** Pag 79 y 80

En un estudio realizado en el Reino Unido para determinar la importancia de la promoción del alcohol se encontró que el 10% de los niños incluyen un anuncio de cerveza entre sus preferidos por lo tanto fomentan el hábito de beber⁵⁰

Los deportes sirven de catarsis emocional brindan la oportunidad de hacer su propia evaluación en relación con los pares es un medio de satisfacer la necesidad de obtener atención y aprobación del grupo fundamentalmente para los varones. Además tiene un gran valor de socialización ya que enseñan a los jugadores a ser miembros solidarios del equipo y a emplear sus energías para el bien de este⁵¹. De tal forma que actuaría como un factor protector y no como de riesgo propiamente dicho.

En ese sentido la forma en que el adolescente utiliza su tiempo libre cobra importancia entendiéndose como tiempo libre aquel que se dispone después de realizar las actividades propias de su condición de estudiante. La literatura reporta la utilización positiva como un factor protector para el consumo de drogas⁵². En nuestro medio esto constituye un problema debido a la escasez de lugares recreativos que provean de ratos de solaz esparcimiento. Por otro lado en estos momentos en que el desarrollo impone

⁵⁰ BARTON Roger 1989 **Promoción del Alcohol en la Televisión** Pag 78

⁵¹ HURLOCK Elizabeth 1994 **Psicología de la Adolescencia** Pag 247

⁵² SAEZ Irene 1992 **Op Cit** Pag 50

un ritmo acelerado de vida el adolescente permanece mas tiempo sin supervision que antes sobre todo cuando ambos padres trabajan

Las actividades que caben en esta categoria (pasatiempos) pueden ser diversas y no se limita unicamente a las distracciones comerciales Existen multiples agrupaciones que tienen como objetivo fundamental proporcionar a los jovenes tanto entretenimiento como formacion La familia juega un rol fundamental como veremos mas adelante

2 2 FACTORES FAMILIARES

Con el desarrollo socio-economico aparecen nuevos roles individuales y colectivos la familia ve afectada su funcion socializadora debiendo compartirla y en muchos casos relegarla a nuevos miembros incorporados a la sociedad no obstante sigue desempeñando un papel decisivo en la formacion del adolescente ⁵³

En un hogar donde no haya apoyo comunicacion o afecto los hijos no desarrollan un concepto de su propio valor y la capacidad de tomar decisiones

⁵³ HOROWITZ Nina 1995 La Socialización del Adolescente y el Joven el Papel de la Familia Pag 113

adecuadas y responsables se ve afectada ⁵⁴ La contradicción de valores entre padres e hijos hace que el adolescente al sentirse incomprendido en su hogar busque refugio en la calle⁵⁵ y en los amigos" que tienen los mismos problemas

La desorganización familiar producto de la ausencia física o psíquica del padre o la madre y que obedece entre otras cosas a la separación de los padres a la muerte de uno de ellos a la presencia de figuras sustitutas y la falta de afecto o desinterés tanto de los padres como de los tutores o responsables confieren características especiales a los hogares y a la relación que se establece entre sus miembros ⁵⁶ Así la situación del adolescente se ve afectada por estas peculiaridades haciéndose más propenso a este tipo de conducta catalogada como de riesgo

La gente joven tiende a practicar en lo referente a la bebida las mismas costumbres que prevalecen en sus propias familias La mayoría de los que emplean las bebidas alcohólicas han tenido con ellas la primera experiencia en sus hogares

⁵⁴ GARBETT Y HERNÁNDEZ 1996 **Factores de Riesgo que Influyen en el Consumo de Drogas en Estudiantes de Escuelas Secundarias** Pag 33

⁵⁵ ANTONY Carmen Op Cit Pag 76 78

⁵⁶ GARBETT y HERNÁNDEZ Op Cit Pag 35

Los Hijos de familias en las que uno o los dos progenitores son grandes bebedores parecen correr un riesgo mucho mayor que el promedio de sufrir ciertos problemas como abandonar la escuela y padecer de ansiedad y malnutricion tambien corren un alto riesgo de llegar a ser bebedores Si el consumo de bebidas comienza a temprana edad existe el riesgo de que los problemas respectivos se produzcan mas pronto duren mas y lleguen a ser mas graves que entre los grupos en que comienzan beber a una edad mayor ⁵⁷

En un estudio realizado en Chile en 1982 se observo en promedio un 12% de bebedores excesivos entre estudiantes con una variacion que va de 4 a 50% La principal motivacion aludida para la primera ingesta fue la imitacion de la conducta familiar seguida por la presion del grupo de compañeros Ambos hechos corroboraron la importancia de la familia y de los factores culturales El papel de la familia se ve aun mas claramente al tomar en cuenta el hecho de que entre los bebedores anormales existe muy frecuentemente el antecedente de alcoholismo en uno o mas miembros de la familia ⁵⁸

Por todo esto se plantea que son los padres quienes deciden como y cuando un joven empieza a consumir bebidas alcoholicas ⁵⁹ Existen padres "poco permisivos o represivos que prohíben, abierta y estrictamente la

⁵⁷ MOSER Joy 1985 **Políticas Sobre el Alcohol en la Planificación Nacional de la Salud y Desarrollo** Pag 27

⁵⁸ FLORENZANO y MEDINA Op Cit Pag 192

⁵⁹ SHANKS John Op Cit Pag 239

ingestion de alcohol muchos de ellos sin argumentos razonables ya que ingieren bebidas alcoholicas en presencia de sus hijos e inclusive han tenido episodios de embriaguez En este sentido la frase que reza "has lo que yo digo y no lo que hago" refleja claramente esta posicion

Siendo que muchos son los padres de familia que se autoengañan, preocupandose exclusivamente frente al daño corporal grave pasan por alto el hecho de que una vez iniciado el consumo sus hijos son susceptibles de ser dependientes La comunicacion deficiente y las relaciones familiares debiles refuerzan aun mas esto aunado al poco conocimiento con relacion al alcohol y sus consecuencias asi como los estigmas o tabues que sobre el alcoholismo y su dependencia mantiene la sociedad

2.3 FACTORES ASOCIADOS AL INDIVIDUO

Muchos estudios han tratado de identificar una asociacion entre los rasgos de personalidad y la dependencia de alcohol como una forma de atacar tempranamente el problema⁶⁰ Podemos mencionar a Exly Reid psicologo que en 1973 expuso en un seminario sobre alcoholismo una investigacion cuyo proposito era determinar si existe alguna caracteristica de personalidad

⁶⁰ LIC | EXLY REID en GUARDIA I Op Cit Pag 5

que distinga a un alcoholico de un no alcoholico En la misma se concluyo que no hay caracteristica alguna que distinga a un sujeto de otro

No obstante se han descrito dos grupos de niños propensos a caer en el alcoholismo a saber

☞ Aquellos que se embriagan entre los nueve y los 18 años lo hacen para obtener elevacion potencial mayor comunicacion y por librarse de situaciones insoportables dentro de su hogar

☞ Aquellos que ya tienen en su personalidad indicios de ser pre - alcoholicos Caracterizados por inmadurez afectiva evidenciada por la baja tolerancia a las frustraciones y deseo de obtener rapidamente lo que quieren Ademas son hipersensibles autorepresivos y les abruga un temor exagerado aunado a falta de confianza en si mismo

El Instituto de Investigaciones sobre Alcoholismo de Costa Rica señala que se asocia la bebida con el sentimiento de hombria Igualmente se ve como una muestra de madurez e independecia ya que el beber es considerado como una de las practicas caracteristicas y privilegio de los adultos

Otros usan la bebida para descansar o desentenderse para aliviar la tension o bien para experimentar como forma de busqueda de su identidad

Los conceptos que se forma el joven sobre si mismo consisten en las cualidades y las capacidades que afectan las adaptaciones de la vida Si estas son negativas pueden ocasionar efectos desfavorables para la adecuada adaptacion y para su conducta futura siendo imposible transformarlos en conceptos positivos o favorables

3 LA ADOLESCENCIA

3 1 DEFINICIONES

Es la adolescencia un periodo del desarrollo dificil de definir muchos autores han intentado hacerlo desde diferentes puntos de vista y conceptualizaciones Debido a que no existe una definicion unica hemos querido presentar aquellas que consideramos de interes para nuestro estudio

La Psicologa Elizabeth Hurlock hace un intento por esquematizar esta fase del desarrollo cuando define la adolescencia como el periodo

comprendido entre la segunda y parte de la tercera década de la vida ⁶¹ Puede dividirse en una etapa temprana y otra tardía. Correspondiendo lo referente al desarrollo fisiológico a la etapa temprana y los aspectos sociales y psicológicos a la tardía. Sin embargo no contempla el aspecto dinámico y particular de los procesos que se dan, ya que el desarrollo físico va acompañado del desarrollo psicosocial.

El diccionario de la Real Academia Española, la define como 'una fase del desarrollo psicológico de todo individuo que se inicia hacia los doce años de edad con la aparición de modificaciones morfológicas y fisiológicas que caracterizan la pubertad adolescente. Correspondiéndose con el significado de la raíz latina *adolecere* que significa crecer''

Madaleno y Suarez Ojeda lo enfocan integralmente cuando afirman que "la adolescencia es una etapa de cambios dinámicos caracterizada por el incremento del peso y la talla se adquiere capacidad reproductiva se modifican las funciones fisiológicas y el aspecto físico así como se desarrollan habilidades en la esfera cognoscitiva y destrezas sociales" ⁶²

⁶¹ HURLOCK Elizabeth Op Cit Pag 15

⁶² MADALENO M y SUÁREZ OJEDA E N 1995 **Situación Social de los Adolescentes Jovenes en América Latina** Pag 71

3.2 CARACTERISTICAS

La adolescencia no puede ser dividida arbitrariamente en secciones del mismo modo que el proceso de crecimiento en su totalidad no puede ser fraccionado en etapas de desarrollo nitidamente definidas

Igualmente no puede ser comprendida por una sola disciplina sea esta biologica, psicologica o educativa porque se trata de un periodo de cambios radicales en la totalidad del individuo. En efecto, este periodo se caracteriza por acentuados cambios sociales, psicologicos y fisicos que no son independientes entre si.

Las características más usuales de esta edad son:

- ☞ Crecimiento rápido y desarrollo corporal (pubertad)
- ☞ Búsqueda de su identidad o sea quien soy yo que voy a ser de aquí en adelante. Comprende que forma parte de una sociedad familia o grupo quienes exigen de él cierto tipo de conducta de acuerdo con las normas.
- ☞ Tendencia a estar en grupos con sus pares basado en la búsqueda de su identidad (figura No 1) y es así que se expresa

verbal y corporalmente atendiendo a las normas del grupo que refuerzan su *YO*

- ☞ Tendencia a intelectualizar y fantasear analiza la información llegando a sus propias conclusiones En esta etapa la imaginación no tiene límites y es utilizada muchas veces para escapar de la realidad
- ☞ Variaciones del estado de ánimo oscilante puede estar desbordante de alegría en un momento y completamente triste pocos minutos después esto evidencia los conflictos internos ya mencionados es una etapa de sentimientos intensos
- ☞ Ambivalencia entre el anhelo de responsabilidad y la necesidad de libertad que condiciona sus contradicciones y actitudes defensivas producto del conflicto entre ambas
- ☞ Conductas contradictorias igualmente producto de los conflictos cambia de opinión y conducta según la situación y los intereses individuales y grupales

- ☞ Sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad considera que no existe riesgo o desea correrlos a toda costa queriendo experimentar todo

- ☞ Evolucion sexual como parte de su proceso de maduración y deseo de experimentación se inician prácticas que van desde el autoerotismo (masturbación) hasta las experiencias ocasionales con jóvenes mayores o de su misma edad donde finalmente establece sus preferencias

- ☞ Cuestiona todo y reclama a los adultos actitudes coherentes con lo que expresan Inicia el proceso de desarrollo de la conciencia social incorporándose en diferentes "frentes de lucha" políticos religiosos de participación comunitaria y otros

- ☞ Desubicación temporal extrema puede querer realizarlo todo inmediatamente o postergarlo porque "siempre hay tiempo" "aun estoy joven y/o "tengo todo el tiempo del mundo"

☞ Inseguridad y confusión, que a menudo trata de disimular con insolencia rebeldía agresividad locuacidad y egocentrismo^{63 64}

3.3 CAMBIOS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es por definición una etapa de transición generalmente inestable por lo cual se requiere de gran fuerza de voluntad y de mucha constancia para ir alcanzando la madurez necesaria para enfrentar el reto de la vida

El comienzo de la pubertad rompe la armonía física y la regularidad de los últimos años de la infancia con un rápido aumento en el desarrollo que continúa produciendo aparentes anomalías e irregularidades durante un año o dos acompañado por el surgimiento de las características secundarias del sexo

El aumento en fuerza y tamaño así como el cambio de los hábitos del niño por los de un adulto atrae la atención y algunas veces produce temor y ansiedad entre los adultos y compañeros quienes aumentan la conciencia de los mismos

⁶³ PICO E YRUÍZ G Op Cit Pag 38

⁶⁴ MINSA/BID Temas Sobre Salud Escolar y Adolescente Pag 3 4 y 5

A medida que se transforma el cuerpo en este periodo de transición notaremos cambios en el carácter y variación de los conceptos que se tienen sobre las cosas y las personas

Esta transformación finaliza cuando se establece la estructura corporal desarrollada y el funcionamiento maduro de las glándulas de secreción interna especialmente aquellas relacionadas con el sistema reproductor. En el aspecto psicológico finaliza con el establecimiento de normas coherentes encaminadas a encarar conflictos interiores y las exigencias de la realidad con que se enfrenta el individuo⁶⁵

La personalidad es lo que en definitiva hará diferente a cada adolescente. Entendiéndose esta como el conjunto de características individuales que se reflejan en la conducta, en las actitudes y en todos los otros aspectos de la vida y que se manifiesta en lo que se hace por sí mismo y por la humanidad.

Existe una correlación entre el proceso de desarrollo físico y psicológico y el proceso de adaptación social del adolescente. Los cambios físicos tienen un efecto definido sobre la adaptación social y el desarrollo psicológico del individuo. Igualmente los factores sociales influyen sobre los cambios

⁶⁵ GARBETT E y HERNANDEZ G Op Cit Pag 35

psicológicos y físicos de la misma forma los cambios psicológicos tienen repercusiones sociales

La adolescencia es difícil porque en ella los jóvenes perciben el contenido emocional de las cosas y de los actos con mayor intensidad y sus emociones están sujetas a cambios constantes porque no han madurado aún y se agitan dentro del yo consciente en una especie de confusión. Saltan de la alegría a la pena, del amor al odio. Edad en que el muchacho mezcla sus fantasías, crea complejos psicosexuales, todo lo cual ha de tener mucha importancia en la estructuración del carácter, del temperamento y en la edificación de la vida ulterior.

Dichos cambios, no obstante, son naturales y forman parte del proceso de crecimiento, por lo cual es necesario enseñar a los adolescentes a controlar las emociones y a dominar sus impulsos para educar el carácter. Lo cual le permitirá interactuar exitosamente con su grupo y con el resto de la sociedad de una forma madura.

El adolescente se esfuerza por establecer sus propias normas y principios en el mundo adulto que lo rodea. Poco a poco va afrontando las situaciones en rebeldía contra los códigos de los adultos, se forja sus propios ideales de conducta independientemente de los juicios y las presiones de los mayores y se deja influir más por sus amigos y compañeros.

4 LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

4.1 DEFINICIONES

La palabra familia deriva de la raíz latina *famulus* que significa siervo la cual a su vez proviene del primitivo *famul* que se origina de la voz osca *famel* que significa esclavo domestico. Los normandos utilizaban el termino 'familia' para referirse al grupo de personas que se desplazaban juntas de un lugar a otro en tanto que en la Roma antigua el nombre familia se daba al conjunto formado por esposas hijos esclavos y sirvientes que eran propiedad del pater quien poseia la patria potestad y ejercia derecho sobre la vida y la muerte de todos ellos ⁶⁶

La familia es el grupo social primario que se caracteriza por un grupo de personas unidos por lazos consanguineos de afinidad o matrimonio que interactuan y comparten una experiencia cultural social biologica y psicologica que pueden afectar la salud individual y colectiva. Estas personas llevan una vida en comun interactuando permanentemente en un sistema equilibrado de necesidades y satisfacciones y comparten responsabilidades normas y reglas de convivencia ^{67 68}

⁶⁶ HUERTA Jose Luis 1997 **La Familia en el Proceso Salud Enfermedad** Pag 21

⁶⁷ EMILIANI Geraldine 1997 **Efecto de la Ingestión Excesiva de Bebidas Alcohólicas Sobre las Relaciones Familiares en una Muestra de Padres de la Ciudad de Colón** Pag 30

⁶⁸ HUERTA Jose Luis Op Cit Pag 23

La principal tarea de cualquier familia es promover el desarrollo de sus miembros y ejecutar ciertas tareas básicas como lo son alimentación amparo crianza individual y el crecimiento familiar orientación y promoción del desarrollo físico y psicológico. Además establece los mecanismos de interacción entre sus miembros el cómo, cuándo y con quién relacionarse o las formas en que se establecen las relaciones. La familia es un conjunto estructurado porque existen reglas, límites y funciones que constituyen los cimientos sobre los cuales se sostiene la interacción de sus miembros. Estas reglas regulan la conducta de los miembros de la familia.

La estructura de la familia no es estática sino que se encuentra sometida a cambios ya sea por influencias tanto internas como externas. En el ámbito externo las familias deben adaptarse a las costumbres y normas morales prevalentes además de factores raciales, religiosos, sociales y económicos. Respecto a lo interno debe aceptar las condiciones determinadas por las ligaduras biológicas básicas de hombre y mujer y de madre e hijo. Por otro lado existen periodos críticos que sus miembros tienen que enfrentar y la manera en que estos son afrontados es determinante en la evolución y la salud mental de sus miembros.⁶⁹

⁶⁹ MINUCHIN Salvador 1986 **Familias y Terapia** Pag 180

4.2 TIPOS DE FAMILIA

La familia es una unidad microsocial totalmente dependiente de la estructura social global de la cual recibe sus características y sus valores fundamentales. En su estructura y en su dinámica refleja las peculiaridades y los problemas que afectan a la sociedad en general.⁷⁰

Es considerada un fenómeno social total de modo que no puede hablarse teóricamente de la familia en general sino únicamente de tipos de familia tan numerosos como regiones, clases sociales y culturas existentes.

Puede ser clasificada desde una gran diversidad de puntos de vista. Existen familias urbanas y rurales en base al enfoque demográfico; desde el punto de vista psicosocial y según la dinámica de las relaciones intrafamiliares pueden ser funcionales o disfuncionales. Según los límites en su estructura pueden considerarse amalgamadas o desvinculadas y por las características ocupacionales del jefe de familia pueden agruparse en familias campesinas, obreras, profesionales, comerciantes y otros más.

Según su conformación el Dr. José Huerta (1997) define los siguientes tipos de familia:

⁷⁰ HUERTA José Luis Op Cit Pág 44

☞ **Familia Nuclear** (conyugal biparental elemental o biológica) es la que conforman la pareja con o sin hijos. Se caracteriza por lazos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir bajo el mismo techo.

☞ **Familia Seminuclear** (monoparental o uniparental) es la familia de un solo padre ya sea por la soltería de la madre (con hijos que pueden ser de un solo padre o de distintos –monogamia serial) o por el fallecimiento (familia contraída) o separación (familia interrumpida) de la pareja.

☞ **Familia Extensa** (consanguínea o asociada) es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional conviviendo en el mismo hogar más de dos generaciones. Incluye la unidad familiar nuclear y uno o más familiares consanguíneos ya sean verticales ascendentes (abuelos tíos etc.) verticales descendentes (sobrinos) o laterales (hermanos cuñados) viviendo bajo el mismo techo. En este tipo familiar la importancia radica en la legitimización entre los miembros de la familia.

Estas tres primeras son las que utilizaremos en nuestro estudio ya que se cree que es la ausencia de uno de los padres el factor de riesgo.

☞ **Familia Compuesta** (ampliada) puede ser cualquiera de los tipos familiares descritos incluyendo además a otros miembros sin nexos.

consanguíneos ni de filiación (sirvientes, compadres, ahijados, amigos, huéspedes, otros)

☞ **Familia múltiple** son dos o más familias de cualquier tipo que viven bajo el mismo techo. Pueden ser extensas o compuestas según haya o no parentesco.

☞ **Familia extensa modificada** se refiere al sistema de redes familiares y sus pautas de ayuda mutua. Este concepto implica la idea de una estructura, organización y relaciones familiares con la parentela en donde el parentesco es el criterio principal de afiliación al sistema o red.

Según las complicaciones del desarrollo familiar se puede tipificar a la familia según las siguientes categorías:

☞ **Familia interrumpida** es aquella que se ha afectado por la separación o divorcio de los padres.

☞ **Familia contraída** se da por la muerte de uno de los miembros. En el caso de que sea uno de los cónyuges el que haya fallecido, este tipo de familia al igual que el anterior da lugar a la familia seminuclear o monoparental en el caso de que su composición así lo indique.

☞ **Familia reconstruida** (familia reestructurada o binuclear) es la que esta conformada por una pareja donde ambos o uno de los conyuges ha tenido una union previa con hijos independientemente de los hijos que conciban juntos

Se dificulta el desarrollo positivo de la identidad cuando existe una estructura familiar monoparental o extendida que puede funcionar en forma conflictiva y no brindar un soporte estable a los cambios propios de la adolescencia

4.3 DINAMICA Y FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

Huerta (1997) plantea que el buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservacion de la salud o en la aparicion de la enfermedad entre sus miembros. Basandose en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones se habla de familia funcional o disfuncional en vez de referirse a ella como normal o patologica terminos que por su connotacion resultan controvertidos⁷¹. Por tanto podemos referirnos a la funcionalidad familiar como **“la capacidad del sistema para enfrentar y**

⁷¹ HUERTA Jose Luis 1997 Op Cit Pag 37

superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa”

Desde la vision de sistemas la familia se haya afectada tanto por fuerzas positivas como negativas las cuales determinaran su buen o mal funcionamiento Este conjunto de fuerzas se denomina **dinamica familiar**

En psicologia, se define como el conjunto de pautas transaccionales que establece de que manera cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo al ciclo vital por el que este atravesando dicha familia

Huertas tambien hace referencia a que la forma en que las familias consideren los sentimientos de sus miembros es muy importante para su bienestar por lo que explorar como son los patrones familiares referentes a la expresión emotiva y al compromiso familiar y cuales son los sentimientos expresados en la familia permite conocer el grado de satisfaccion que resulta de vivir dentro del grupo familiar⁷²

De manera que una familia con una dinamica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal que las fuerzas del grupo le permiten

⁷² HUERTA Jose Luis 1997 Op Cit Pag 37

progresar de crisis en crisis, resolviéndolas de manera que promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez.⁷³

La tarea de evaluar la dinámica familiar no es fácil, debido a la escasez de instrumentos para ello. A pesar de que se han diseñados varios modelos y procedimientos, son pocos los que tienen valor práctico dada su complejidad, extensión o limitación. (cuadro No.III)

CUADRO No. III

PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

<ul style="list-style-type: none"> ♦ INDICE DE FUNCIÓN FAMILIAR (Pless y Satterwit) ♦ ESCALA DE EVALUACIÓN FAMILIAR (Beavers y Timberlawn) ♦ CLASIFICACIÓN TRIAXIAL DE LA FAMILIA (Tseng y McDermott) ♦ GUÍA DE MCMASTER ♦ ESCALA DE HOLMES (Thomas Holmes) ♦ ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (Espejel y cols.) ♦ MODELO PSICODINÁMICO – SISTÉMICO DE EVALUACIÓN FAMILIAR (Salinas Y Cols.) ♦ APGAR FAMILIAR (Smilkstein) ♦ CÍRCULO FAMILIAR (Thrower, Bruce Y Walton)
--

⁷³ REVILLA, A.L. **La Disfunción Familiar. Atención Primaria.** En: HUERTA, José Luis. 1997. **La Familia en el Proceso Salud Enfermedad.** Pág. 38.

Para la presente investigación escogimos el Apgar Familiar⁷⁴ como instrumento de medición. Se trata de un cuestionario de cinco preguntas aplicables a diferentes miembros de una familia y en distintos momentos para percibir variaciones. Mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia y constituye un instrumento de utilidad para determinar si la familia es un recurso para el paciente o si más bien contribuye a su enfermedad. El cuestionario está elaborado de tal modo que puede ser contestado por todo tipo de familias y mientras mayor sea el número de individuos a quienes se le aplique, más completa será la visión que se pueda tener del funcionamiento del sistema familiar. Sin embargo, como cada persona contribuye al total, incluso la respuesta de una sola de ellas puede ser de valor.

Los componentes del Apgar familiar son

∞ **Adaptabilidad** capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver situaciones de crisis

∞ **Participación** capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones

⁷⁴ SMILKESTEIN G. The Family Apgar. A Proposal for a Family Function Test and its Use by Physicians. J Fam Pract. En HUERTA Jose Luis. 1997. La Familia en el Proceso Salud Enfermedad. Pag 95

⇒ **Crecimiento:** capacidad de cursar las etapas del ciclo vital familiar en forma madura permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.

⇒ **Afecto:** capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones.

⇒ **Resolución:** capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia.

CUADRO No. IV
MATRIZ DE PUNTAJE

APGAR FAMILIAR			
COMPONENTES	PUNTUACIÓN		
	CASI SIEMPRE (2 PUNTOS)	ALGUNAS VECES (1 PUNTO)	CASI NUNCA (0 PUNTOS)
1.- ADPTABILIDAD			
2.- PARTICIPACIÓN			
3.- CRECIMIENTO			
4.- AFECTO			
5.- RESOLUCIÓN			

Al responder, se escoge una de las tres alternativas propuestas: casi siempre, algunas veces o nunca. Cada alternativa tiene un puntaje, la suma de

cada uno de estos puntos en los cinco componentes nos da una puntuación total que sirve como base para hacer la clasificación en

☞ 00 – 03 puntos DISFUNCION SEVERA

☞ 04 – 06 puntos DISFUNCION MODERADA

☞ 07 – 10 puntos FAMILIA FUNCIONAL

El Apgar Familiar tiene considerables ventajas como instrumento de medición del funcionamiento familiar por su sencillez rapidez y facilidad de aplicación sin olvidar que no es una medida objetiva de la función familiar aunque sí del grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar

4 4 LA FAMILIA COMO ENTE SOCIALIZADOR Y SU IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

La socialización es el proceso por el cual los individuos en su interacción con otros desarrollan maneras de pensar sentir y actuar que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad Es el proceso mediante el cual un mero organismo biológico se transforma en un ser social ¹⁷⁵

⁷⁵ HOLLANDER Edwin 1971 Principios y Métodos de Psicología Social Pag 126

Este proceso se inicia en la familia, donde el niño adquiere valores ideas creencias y actitudes. Son estas primeras experiencias las que poseen gran significado ya que lo aprendido durante esta etapa orienta la conducta y el aprendizaje subsiguiente. Los padres tienen una profunda influencia en nuestras creencias ya que en general los respetamos confiamos en ellos y los amamos por lo tanto no es sorprendente que adoptemos sus creencias resultantes en actitudes.

La familia es el factor más influyente en el desarrollo emocional del niño y del adolescente pues la conducta de los padres se refleja notablemente en la de sus hijos. Lo más importante para el desarrollo social del niño es la familia. Para un desarrollo social apropiado es importante la seguridad y el cariño que el niño disfrute en el hogar.⁷⁶

Es en el seno de la familia donde surge la identidad de una persona. El niño nace con cierto potencial hereditario pero no tiene yo ni mente propia. Su individualidad se va formando etapa por etapa a partir de la unidad primaria de madre e hijo. Dentro de las tareas de la familia está la de socializar al niño y fomentar el desarrollo de la identidad (Figura No 1). Esta puede ser individual familiar y social y las relaciones entre la identidad individual y familiar se caracterizan por los procesos de combinación y diferenciación.⁷⁷

⁷⁶ RODRÍGUEZ Ruth Op Cit Pag 18

⁷⁷ HOLLANDER Edwin Op Cit Pag 143

La identificación es una forma de imitación y su efecto fundamental es inculcar actitudes y valores en el campo psicológico del niño aunque no se tenga la intención de hacerlo

Las actitudes se refieren a formas de pensar y sentir de un individuo hacia una situación grupo u otro individuo Es más bien la aprobación o desaprobación que se siente hacia estos

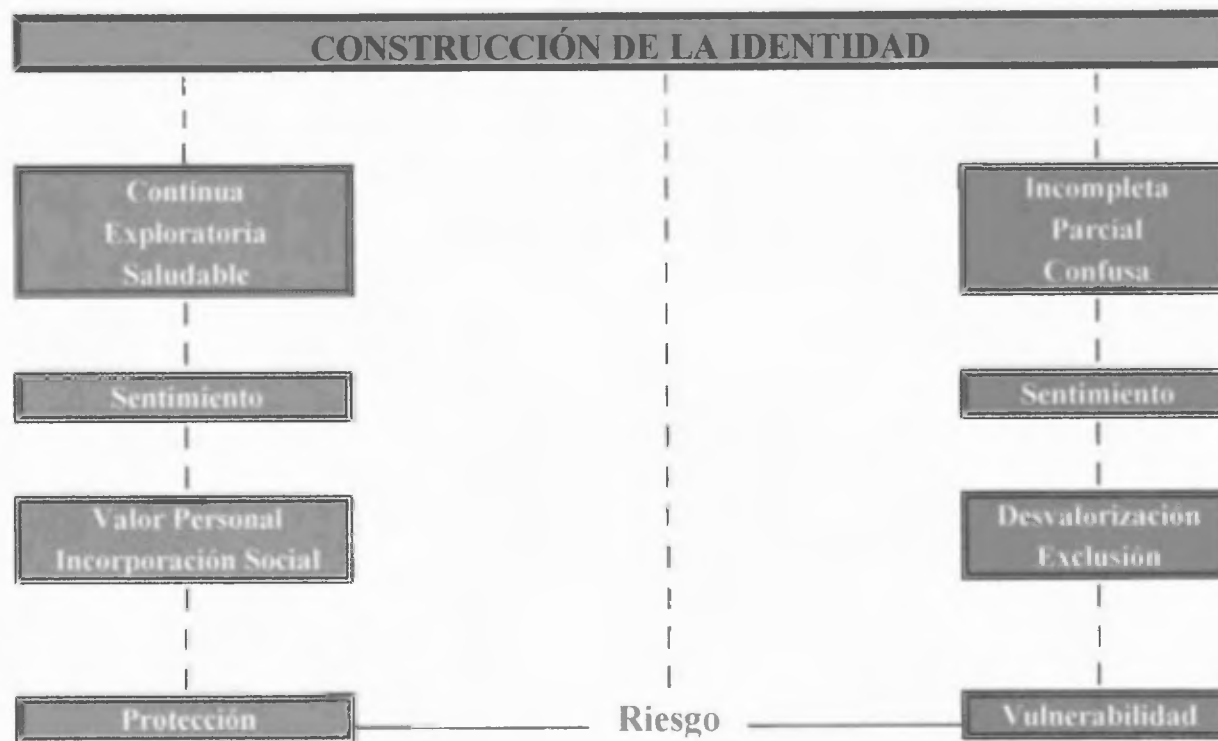
Las actitudes poseen una serie de características como lo son el hecho de ser estructuras psicológicas que el individuo adquiere a través de la experiencia en la vida cotidiana y del aprendizaje su dependencia del grupo al que se pertenece y al sistema de valores su persistencia, es decir que una vez formadas son estados más o menos persistentes el hecho de implicar una relación entre la persona y el objeto de la misma actitud (personas situaciones ideas fenómenos sociales etc) y otros ⁷⁸

Las actitudes se forman de tres componentes

☞ **Cognoscitivo** son creencias u opiniones surgidas del conocimiento que se tiene del objeto el cual no tiene que ser exacto

⁷⁸ EMILIANI Geraldine Op Cit Pag 15

Figura No.1
IDENTIDAD y RIESGO



☞ **Conductual** se refiere a todas las acciones mediante las cuales el sujeto expresa su actitud. Es la conducta que manifiesta el individuo frente al objeto de la actitud, por lo tanto es la acción misma.

☞ **Afectivo** tiene relación con las emociones y los sentimientos que el objeto de la actitud despierta en la persona. Surge a través de un proceso de asociación (acondicionamiento) entre estímulos y algunos efectos recompensantes o de castigo que despiertan o sugieren sentimientos de aprobación o desaprobación.

Hay tres maneras de adquirir actitudes: contacto directo con el objeto de la actitud, a través de la interacción con este y mediante las experiencias vinculadas con la crianza dentro de la familia.

Dicho de otra forma, las actitudes no son innatas, sino que son adquiridas mediante el aprendizaje, que implica la relación e identificación con personas, grupos, instituciones y valores. Es a través de la experiencia en esta relación de interacción, que las actitudes son adquiridas.

La formación de la actitud se registra por medio de la internalización, que es cuando una persona acepta la influencia de otro porque esta es congruente con

su sistema de valores. Gran parte de la conducta humana se transmite socialmente a través de los ejemplos que suministran personas influyentes a los que el sujeto observa.

El proceso de identificación con los amigos y compañeros se desarrolla y adquiere fortaleza durante la adolescencia. En este proceso de esta manera se adquieren contactos sociales con miembros de ambos sexos y se despierta una mayor conciencia social.⁷⁹

De allí que en sus experiencias sociales y actividades que se desprendan de ellas, el adolescente ansie la aprobación de sus compañeros. De ello depende en gran parte el ajuste que logre hacer ante las nuevas demandas sociales.

La necesidad de pertenecer a un grupo social se intensifica, sobretodo entre las edades de 14 a 19 años cuando las relaciones entre el adolescente y los demás miembros de la familia se tornan muy tensas. Es durante este período en que debe prepararse para separarse del núcleo familiar, razón por la que vuelve su atención hacia el exterior de su familia buscando aceptación entre sus pares.

Esto es sumamente importante en el desarrollo psicosocial del adolescente ya que los aspectos identidad, autonomía, sexualidad y logros

⁷⁹ RODRÍGUEZ Ruth Op Cit Pag 15

proveen modelos y retroalimentación que quizás puedan adquirir de los adultos. Igualmente pueden discutir con sus pares (adolescentes) inquietudes y conflictos que ellos experimentan a diario y la experiencia en el grupo sirve de influencia en la conformación de la imagen.

La experiencia de sus compañeros es vital para el desarrollo y la expresión de autonomía. El proceso de desarrollar relaciones más maduras e independientes con los parientes va acompañado con el establecimiento de relaciones más maduras con sus compañeros.

5 CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD EN ADOLESCENTES

Muchos problemas de salud tienen su origen en la adolescencia y surgen de conductas que comienzan en esa época de la vida, en particular el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas que acarrearán consecuencias a largo plazo como riesgo de enfermedades hepáticas y cardiovasculares por citar ejemplos.⁸⁰

⁸⁰ OMS Op Cit Pag 37

La salud de la adolescencia va de la mano con el desarrollo ya que este es un periodo de transición dinámica de la niñez a la edad adulta marcado por cambios interrelacionados en el cuerpo la mente y las relaciones sociales⁸¹

La mayoría de la gente joven que bebe aprende a hacerlo de tal modo que resulta "relativamente inofensivo" pero una minoría desarrolla problemas debido a que no puede aprender a controlar su ingestión acarreamos consecuencias para la salud individual y colectiva, tales como las lesiones y traumatismos además de la interrupción de su vida familiar y personal⁸²

Para los bebedores jóvenes no existe un término que defina con claridad el problema, sobre todo porque existen diferencias con la forma de presentación y evolución del consumo de alcohol en el adulto. Parece existir preferencia por los términos "bebedor problema o sobrealcohólico". Este último tiene según algunos autores un sentido despectivo para otros alude a la dependencia de alcohol en el sentido farmacológico estricto lo que sucede esporádicamente en los jóvenes. El término bebedor problema por el contrario se refiere a la ingestión de alcohol que ocasiona consecuencias físicas o psicosociales y parece tener mayor aceptación.

⁸¹ FRIEDMAN y FERGUSON 1995 Enfoques de la OMS Sobre la Salud de los Adolescentes Pag 296

⁸² SHANKS John Op Cit Pag 240

Nowinski⁸³ estudio el tema y caracterizo el proceso de adiccion a las drogas en el adolescente. El mismo se presenta gradualmente y evoluciona por etapas de la siguiente manera

☞ **Etapa experimental** el uso en esta etapa esta motivado por la curiosidad y los riesgos. La presion de grupo tambien ha demostrado jugar un papel importante. Aqui el impacto emocional del uso es secundario a la aventura que el uso representa. La frecuencia de uso es ocasional.

☞ **Etapa social** la motivacion principal es la aceptacion social. Subjetivamente se sienten normales (como ellos mismos) despues del uso excepto quizas por el malestar ocasional. Es en esta etapa donde el adolescente entra en contacto por primera vez con el impacto emocional y conductual consecuencia del abuso de la bebida.

☞ **Etapa instrumental** el joven aprende a usar la sustancia a proposito para manipular emociones y conducta. Se comienzan a notar cambios de conducta y personalidad.

☞ **Etapa habitual** empiezan a aparecer los sintomas de dependencia. Aqui la palabra clave es acomodacion. El estilo de vida del abusador.

⁸³ NOWINSKI Joseph 1990 **Sustance Abuse in Adolescents and Young Adults Aguide of Treatment** Pag 35 36

en forma progresiva se va centrando alrededor del uso y sus actividades anteriores gradualmente desaparecen. Dos eventos que se dan durante esta etapa son la oscilación del humor y la tolerancia a los efectos en la medida en que es más usado. Esto último lo lleva a tomar en mayor cantidad a consumir bebidas más fuertes e incluso a tratar con nuevas sustancias.

➤ **Etapa compulsiva** el uso está fuera de control. Es el alcohol el que en estos momentos dirige su vida. Siente la preocupación constante de cómo conseguir su dosis de alcohol. El adicto se siente mal cuando no está bajo los efectos de la droga y es conducido al uso por esa molestia. Los fracasos por intentar controlar el abuso hacen que la autoestima baje, las defensas se rompen y el individuo es capaz de atentar contra su vida.

El adolescente puede hacerse químicamente dependiente entre cinco a quince meses debido a su gran vulnerabilidad fisiológica y psicológica. Cualquier uso de alcohol se considera abuso en lo que a adolescentes se refiere.⁸⁴

El abuso de bebidas alcohólicas afecta al adolescente en muchos aspectos de su vida que lo hacen descuidar sus labores, la más importante en esta edad, la educación.

⁸⁴ CALVO Vilma Op Cit Pag 37

Afecta seriamente el funcionamiento y la calidad de la educación en la escuela secundaria en términos de problemas conductuales ausentismo y disminución del rendimiento académico. El desempeño escolar se deteriora a medida que el abuso de la sustancia progresa. A medida que el adolescente se hace un usuario habitual la concentración disminuye la falta o el vacío en el conocimiento se amplía y el fracaso es virtualmente inevitable. La mayoría de los abusadores habituales eventualmente abandonan la escuela.⁸⁵

Con la finalidad de actuar tempranamente sobre el uso y el abuso de esta sustancia algunos han delineado conductas que nos hacen sospechar del abuso de alcohol

- ☞ El adolescente se vuelve más irritable menos afectuoso hostil agresivo depresivo no cooperador malhumorado y muy sensitivo
- ☞ Además descuida sus tareas y asignaciones familiares llega tarde a la casa llega tarde a la escuela y olvida o posterga los compromisos familiares
- ☞ Pérdida de la autodisciplina y motivación

⁸⁵ NOWINSKI Op Cit Pag 66,

- ☞ Enfrentamiento con la familia
- ☞ Cambia de amigos e intereses No esta dispuesto a hablar de sus nuevos compañeros y exige mas privacidad
- ☞ Es mas dificil la comunicacion con el existen largos periodos de aislamiento
- ☞ Empieza a mostrar deterioro fisico y mental pensamientos desorganizados o ideas fuera de orden, reduccion del proceso de pensamiento rapido tambien puede manifestar sindrome de amotivacion y perdida de peso asi como falta frecuente de memoria y concentracion

Estos cambios de conducta pueden ocurrir en un periodo de pocos meses o un año

5 1 TEORIAS RELACIONADAS CON EL USO DE DROGAS

5 1 1 TEORIA DE LA ASOCIACION DIFERENCIAL

Esta teoria sustenta que el individuo llega a ser un antisocial o se identifica con ciertas conductas a traves de un proceso de aprendizaje El

cual se da con el contacto entre los hombres mediante el proceso de comunicacion que puede ser verbal o mediante ejemplos que se imiten Se produce cuando las interpretaciones desfavorables predominan sobre las favorables Se puede inferir que el individuo utiliza las drogas porque ha tenido contacto en alguna medida con sujetos que tambien son usuarios de dichas sustancias ⁸⁶

5 1 2 TEORIA DE LA IMITACION

Plantea que estas conductas son aprendidas mediante la imitacion que constituye la base o elemento basico de las relaciones entre los individuos En la sociedad por lo general el inferior imita al superior Cuando hay dos modos opuestos exclusivos que entran en colision uno tiende a sustituir al otro ⁸⁷

5 1 3 TEORIA DEL COMPORTAMIENTO PROBLEMÁTICO⁸⁸

Tiene como proposito explicar y predecir el problema de la bebida en la adolescencia como aspecto de un patron general de comportamiento

⁸⁶ ANTONY Carmen Op Cit Pag 62 y 63

⁸⁷ ANTONY Carmen Op Cit Pag 63 y 64

⁸⁸ ANTONY Carmen Sup Cit Pag 65

problemático que incluye el abuso de otras sustancias, problemas escolares, relaciones sexuales precoces y agresividad. Esto no significa que la bebida promueve este tipo de comportamiento, sin embargo son experiencias complementarias con la bebida.

Plantea la interrelación de tres variables: la personalidad, la percepción del entorno y el comportamiento.

⇒ **Personalidad** Existe tendencia a la independencia, sus logros académicos son deficientes, sus creencias religiosas son bajas y es poseedor de una alta tolerancia a la desviación.

⇒ **Percepción del entorno** Apoyo de parte de compañeros y amigos en los problemas de comportamiento y en consecuencia el control familiar se pierde, puede decirse que existe también un proceso de identificación con el grupo.

⇒ **Comportamiento** Se caracteriza por las peleas y problemas que al asociarse con el problema de la bebida requieren mayor atención.

6 VARIABLES

6 1 TIPOS DE VARIABLES

6 1 1 VARIABLE DEPENDIENTE

Consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años

6 1 2 VARIABLES INDEPENDIENTES

Tipo de familia

Antecedentes de consumo de alcohol por los padres

Consumo de alcohol por los amigos

Percepcion de la relacion familiar por el adolescente

Actividad fisica

Utilizacion del tiempo libre (pasatiempos)

Consumo de otras drogas por los adolescentes

Participacion en Asociaciones Juveniles

Antecedentes de fracaso escolar

Nivel educativo del padre

Nivel educativo de la madre

Sexo

Edad

Ingreso familiar

6 2 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

6 2 1 VARIABLE DEPENDIENTE

Consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años

Definicion conceptual consumo de etanol en cualquiera de sus formas por adolescentes de 15 a 19 años

Actividad física

Definición conceptual esfuerzo físico realizado fuera¹ de las horas de clases

Relacion familiar

Definición conceptual se refiere al trato y/o comunicación entre los miembros de la familia, específicamente con los padres

Antecedente de fracaso escolar

Definición conceptual se refiere la reprobación de algún año escolar por el estudiante encuestado

Utilización del tiempo libre (pasatiempo)

Definición conceptual se refiere a las actividades u ocupaciones desarrolladas después de las clases que tienen como finalidad la distracción o el entretenimiento

6 2 2 VARIABLES INDEPENDIENTES

Antecedente de consumo de alcohol por los padres

Definición conceptual percepción que tiene el adolescente del consumo de etanol en cualquiera de sus formas por sus padres

Tipo de familia

Definición conceptual se refiere a la composición de la familia del adolescente

Consumo de otras drogas por el adolescente

Definición conceptual se refiere a la utilización de otras drogas licitas (cigarrillo) o ilícitas como la marihuana cocaína bazuco crack o piedra

Consumo de alcohol por los amigos

Definición conceptual se refiere al consumo de alcohol por los miembros del grupo de pares del adolescente en cualquiera de sus formas

7 HIPOTESIS

Ho

No existe asociacion entre los factores de riesgo estudiados y el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años de edad en colegios secundarios de la Region Metropolitana en 1999

Ha

Existe asociacion entre los factores de riesgo estudiados y el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años de edad en colegios secundarios de la Region Metropolitana en 1999

Participacion en asociaciones juveniles

Definicion conceptual se refiere a la participacion activa del adolescente en asociaciones o grupos juveniles civicos comunitarios o religiosos

Nivel educativo del padre

Definicion conceptual preparacion o instruccion del individuo segun el maximo nivel de escolaridad alcanzado

Nivel educativo de la madre

Definicion conceptual preparacion o instruccion del individuo segun el maximo nivel de escolaridad alcanzado

Sexo

Definicion Conceptual diferencia generica de tipo genetico entre hombre y mujer

Ingreso familiar

Definición conceptual es el ingreso económico del núcleo familiar del adolescente encuestado

Edad

Definición conceptual tiempo que la persona ha vivido transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio

CAPÍTULO III

consumo de alcohol ya que este metodo es el indicado en la realizacion de estudios de factores de riesgo de enfermedades o problemas de salud de comienzo lento y larga duracion en los que no se suele solicitar asistencia medica hasta que la enfermedad progresa a estadios muy avanzados. Ademas es de bajo costo y rapida ejecucion.

3' UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo compuesto por los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a los colegios secundarios del area metropolitana, tanto publicos como particulares.

3.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para obtener el tamaño adecuado de la muestra para la investigación se requiere conocer los siguientes valores:

- ◆ Frecuencia relativa de exposicion en la poblacion objetivo P que segun estudios⁸⁹ se halla en 47.7 % P
- ◆ Nivel de significancia de 95% $1 - \alpha$

⁸⁹ COALICION DE PANAMÁ POR UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGAS/UNESCO Op Cit
Pag 9

MARCO METODOLÓGICO

1 AREA DE ESTUDIO

Se lleva a cabo en la Región Metropolitana de Salud (RMS) ubicada en el distrito de Panamá y que cuenta con una superficie territorial de 889,2 Km² y una población estimada de 577.354 habitantes con una densidad de población de 649,3 Km². La población estimada de jóvenes es de 150.601 que corresponde al 26% aproximadamente de los cuales 59.645 están matriculados en las 51 escuelas secundarias completas correspondientes a la RMS y el 41,5% cursan el segundo ciclo.

Se escogió esta región debido a que es el área con mayor concentración de colegios secundarios y es el área de trabajo de la investigadora.

2 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de prevalencia para analizar el papel de los factores de riesgo seleccionados en el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años de colegios secundarios en la Región Metropolitana. Este tipo de investigación permite estudiar la totalidad de las características de la población, y la posibilidad de utilizar la encuesta como medio para detectar la asociación entre los factores de riesgo y el

- ◆ Una precisión de 5% *d*
- ◆ La fórmula utilizada para este cálculo es

$$n = Z^2_{1 - \alpha/2} P(1 - P)/d^2$$

Se utilizó el manual práctico sobre Determinación del Tamaño de las Muestras en los Estudios Sanitarios⁹⁰. El tamaño de la muestra se ubica entre 380 y 384 debido a que la frecuencia relativa (47.7) de los estudios de referencia se situaba entre 0.45 y 0.50 (anexo cuadro No 1).

3.2 TIPO DE MUESTREO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El tipo de muestreo escogido se denomina muestreo por conglomerado se escogió el mismo debido a que no poseíamos un listado de todos los estudiantes de todas las escuelas de la RMS. Inicialmente realizamos un sorteo al azar para escoger las escuelas que serían incluidas en el estudio, de acuerdo con el listado oficial proporcionado por el Ministerio de Educación. Seguido de un segundo sorteo para escoger los salones que participarían, y donde fueron aplicadas las encuestas.

⁹⁰ LWANGA S K y LEMESHOW S 1991 **Determinación del Tamaño de las Muestras en los Estudios Sanitarios** Pag 25

- Consumo moderado es aquel que reporta ingestión de menos de 100 ml en un día o 3 a 4 tragos en cualquier ocasión y con no más de 12 estados de embriaguez al año
- Consumo bajo ingestión equivalente a uno o dos tragos solo en ocasiones especiales y nunca más de cinco veces por año y sin llegar nunca al estado de ebriedad puede ser alternado con periodos de abstinencia total
- ❖ **No Consumidores** son aquellos adolescentes que reporten no ingerir bebidas alcohólicas durante el último año anterior a la encuesta

Escala de medición Nominal

3 3 2 VARIABLES INDEPENDIENTES

Consumo de Alcohol por los Padres

Definición operativa

Padre consumidor aquel que según el reporte del adolescente consuma alcohol en cualquier forma e intensidad

Padre no consumidor todo aquel que según el reporte del adolescente no consuma alcohol

Escala de medición Nominal

Se aplico la encuesta a los estudiantes de los salones escogidos. Fueron excluidas las encuestas donde el adolescente reporto edades fuera del rango definido para este estudio (15 a 19 años) y aquellas con respuestas incompletas en las preguntas 14 17 ya que a traves de ellas se puede catalogar al estudiante como consumidor o no de bebidas alcoholicas

3 3 DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES

3 3 1 VARIABLE DEPENDIENTE

Consumo de Alcohol en Adolescentes de 15 a 19 Años

Definicion operativa

❖ **Consumidores** aquellos adolescentes que reporten la ingestion de alcohol en cualquiera de sus formas durante el ultimo año anterior a la encuesta el cual puede ser excesivo moderado y bajo

- Consumo excesivo se refiere a la ingestion de alcohol de aproximadamente 3 tragos por dia o 5 tragos en cualquier ocasion o un trago una vez por semana y/o mas de 12 estados de embriaguez al año ^{91 92}

⁹¹ ARMIJO ROJAS Rolando Op Cit Pag 480

⁹² OPS 1994 Lexicon of Alcohol and Drugs Terms Pag 4 32 33 y 59

Tipo de Familia⁹³

Definición operativa

Nuclear aquella familia donde están presentes el padre y la madre

Seminuclear aquella familia donde está ausente uno de los padres independientemente de la causa

Extendida aquella donde está presente uno o más familiares consanguíneos ya sea en línea vertical ascendente (abuelos tíos etc) vertical descendente (sobrinos) o lateral (primos cuñados etc) viviendo bajo el mismo techo

Escala de medición Ordinal

Consumo de Otras Drogas por el Adolescente

Definición operativa

Si consume droga aquel adolescente que reporte el consumo de otra droga lícita o ilícita, durante el último año

No consume droga aquel adolescente que reporte no consumir otro tipo de drogas lícitas o ilícitas durante el último año

Escala de medición Nominal

⁹³ HUERTA Jose Luis Op Cit Pag 46

Consumo de Alcohol por los Amigos

Definición operativa

Amigos consumidores aquellos adolescentes que reporten que sus amigos ingieren bebidas alcohólicas en algunas de sus formas

Amigos no consumidores aquellos que reporten amigos que no ingieran bebidas alcohólicas

Escala de medición Nominal

Actividad Física

Definición operativa

Activos son los estudiantes que reporten la realización de ejercicios y/o deportes fuera de las horas de clases con una duración mínima de 20 minutos 3 o más veces a la semana

Inactivos son los estudiantes que realizan menos de 20 minutos de actividad física fuera de sus horas de clases y con una frecuencia menor de tres veces por semana

Escala de medición Nominal

Nivel Educativo de la Madre**Definición operativa**

Se cuantificara de acuerdo a los tipos de niveles de instrucción formal aprobados como primaria secundaria y universitario añadiendose la categoria ninguno

Escala de medicion Ordinal

Edad**Definición operativa**

Se cuantificara en años cumplidos a partir de su nacimiento

Escala de medicion Intervalo

Sexo**Definición operativa**

De acuerdo con el genero de que se trate puede ser masculino y femenino

Escala de medicion Nominal

Ingreso Familiar Mensual**Definición operativa**

< de B/ 300 00 Bajo

B/ 301 00 – 499 00 Medio

Relacion Familiar ⁹⁴

Definicion operativa

Familia Funcional aquella que clasifica con un puntaje entre 07 – 10 puntos segun la escala de Apgar familiar descrita en el marco teorico

Familia Disfuncional son aquellas que clasifican como moderada y severa segun la clasificacion del Apgar familiar con un puntaje entre 06 – 00 puntos segun la escala de Apgar familiar descrita en el marco teorico y que contiene en si la disfuncion moderada y severa

Escala de medicion Nominal

Utilizacion del Tiempo Libre (Pasatiempo)

Definicion operativa

Si tiene aquellos adolescentes que refieran realizar alguna actividad fuera del horario de clases dirigida al entretenimiento y/o la recreacion

No tiene aquellos adolescentes que no señalen ninguna actividad fuera de sus horas de clases dirigida al entretenimiento y/o la recreacion

Escala de medicion Nominal

⁹⁴ HUERTA Jose Luis Op Cit Pag 95 96 y 97

Antecedentes de Fracaso Escolar**Definición operativa**

Si tiene antecedentes aquellos estudiantes que reporten haber reprobado algún año escolar

No tiene antecedentes aquellos estudiantes cuya respuesta sea negativa

Escala de medición Nominal

Participación en Asociaciones Juveniles**Definición operativa**

Si participa aquellos adolescentes que reporten ser miembros o participen en actividades de asociaciones juveniles civicas o comunitarias descritas en el marco teorico

No participa aquellos adolescentes cuyo reporte en este aspecto sea negativo

Escala de medición Nominal

Nivel Educativo del Padre**Definición operativa**

Se cuantificara de acuerdo a los tipos de niveles de instruccion formal aprobados como primaria secundaria y universitario añadiendose la categoria ninguno

Escala de medición Ordinal

> de B/ 500 00 Alto

Escala de medicion Intervalo

4 METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

4.1 METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La informacion se obtuvo a traves de una encuesta denominada ENCUESTA DE HABITOS Y CONDUCTAS EN ADOLESCENTES que fue aplicada a los adolescentes escolares de los colegios y salones seleccionados. Este es un metodo de relativo bajo costo que permite el anonimato del encuestado y eliminar los sesgos introducidos por el entrevistador, ademas de proporcionar los datos en un periodo mas breve y a un mayor numero de personas.

4.2 INSTRUMENTO ENCUESTA (ANEXOS)

El instrumento de medicion fue una encuesta confeccionada por la investigadora. Dicha encuesta consta de 28 preguntas de caracter cerrado, algunas de opciones multiples y otras de opciones sencillas, dicotomicas (si o no) o tricomicas. Este tipo de cuestionario es de facil administracion y permite

realizar la tabulación de forma expedita. Contiene tres preguntas sobre datos generales, cuatro preguntas que indagan algunos datos sobre los padres, 6 preguntas sobre hábitos, 8 preguntas sobre aspectos específicos relativos al consumo de alcohol, cinco preguntas que indagan la percepción que tiene el adolescente acerca de sus relaciones familiares y dos que indagan acerca del consumo de drogas.

4.3 DATO A PRODUCIR Y REGISTRO

El dato fue proporcionado por la encuesta e igualmente el registro se hizo mediante el formulario.

Para recolectar la información se elaboró una encuesta anónima y voluntaria que fue aplicada por la investigadora y el personal de apoyo a cada estudiante de los salones seleccionados según la metodología ya descrita.

El pilotaje o validación del cuestionario se realizó con estudiantes de las escuelas secundarias que no salieron escogidas para conformar la muestra.

Previo a este proceso la investigadora confeccionó cartas solicitando la cooperación de las autoridades escolares y realizó entrevistas previas a los directores y profesores que participarían en el proceso.

Como resultado de la validación se realizaron modificaciones en las preguntas a fin de lograr una mejor comprensión

La pregunta No 4 se modificó colocando 3 opciones en la misma. La pregunta No 12 se prestaba a confusión por lo tanto fue redactada en forma más específica y directa. En la pregunta No 17 se agrega una nueva alternativa

5 | PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1 GENERACIÓN DEL DATO

Se refiere a la actividad mediante la cual se consignaron los datos sobre el consumo de alcohol y los posibles factores de riesgo. La información contenida en el formulario de encuesta proviene directamente de los adolescentes ya que la misma fue autodiligenciable. El tiempo promedio de llenado fue de 30 minutos. Se eliminaron 116 encuestas debido a

- ❖ Edad menor de 15 años 20
- ❖ Edad mayor de 19 años 20
- ❖ Preguntas incompletas 80 (preguntas 14 a 17)

Por lo cual fue necesario aplicar 500 encuestas para obtener el tamaño adecuado de la muestra

5 2 REVISION Y PROCESAMIENTO DEL DATO

Una vez aplicada la encuesta se procedio a codificar las respuestas se desecharon aquellas encuestas que tuviesen items sin contestar (preguntas 13 17) o que la edad del encuestado no estuviese dentro del rango determinado por el estudio (15 a 19 años de edad) Ademas con relacion a la actividad fisica se consideraron las respuestas de las preguntas 9 a 11 para clasificarles segun la definicion operativa de la variable

Para determinar los consumidores y no consumidores de alcohol se utilizaron las preguntas 13 14 15 16 y 17 de acuerdo con la definicion operativa La medicion del Apgar familiar se baso en la escala confeccionada por Smilktein, referida en el marco teorico la cual confiere un puntaje a las respuestas de cinco preguntas (22 – 26) incluidas en la encuesta, la sumatoria de las mismas determina el puntaje para la clasificacion de la variable

Para la tabulacion de los datos se creo una base de datos utilizando el programa Epi Info 6 04 Los datos del analisis descriptivo fueron trabajados en el programa Acces 97

6 PLAN DE ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS, MEDIDAS ESTADISTICAS Y CRUCE DE VARIABLES

Analizar significa separar las partes de algo examinar cada una de ellas y sus interrelaciones En este punto por lo tanto analizamos cada variable y como se relaciona con el consumo de alcohol para tratar de determinar si existe asociacion causal entre los factores de riesgo y la enfermedad

La informacion registrada en el formulario se organizo en tablas estadisticas de contingencia segun el formato utilizado en epidemiologia

Factor de Riesgo	Enfermedad o efecto		TOTAL
	Positivo	Negativo	
Expuesto (+)	a	b	a + b
No expuesto ()	c	d	c + d
TOTAL	a + c	b + d	muestra

El plan de analisis para este estudio se refiere a la serie de pasos que seguimos una vez recabada la informacion a traves de las encuestas el cual se desglosa de la siguiente forma

- 1) Analisis descriptivo de la poblacion y de las variables utilizando las razones y proporciones conocidas
- 2) Comparacion de la proporcion de los expuestos al factor de riesgo $a/(a + c) = p_1$ con la de los no expuestos $b/(b + d) = p_2$
- 3) Analisis estadistico simple que incluye establecer la significancia estadistica Este calculo pretende cuantificar la probabilidad de que los resultados sean debido al azar y que no haya asociacion real El test utilizado sera la prueba de Chi - cuadrado (X^2) considerando significativos valores iguales o mayores de 3.84

$$X^2 = \frac{(ad - bc)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Estos resultados se traducen finalmente en funcion del valor de P que se obtiene de una tabla de distribucion de la X^2 en la fila de un grado de libertad ya que los datos corresponden a una tabla de 2×2

Se consideran significantes valores de P iguales o menores de 0.05 Valores superiores indican que no hay significancia estadistica es decir que los resultados pueden deberse al azar en las condiciones en que se realizo el estudio En el programa Epi info 6.04 a traves de la funcion `stalcal`

- 4) Calcular la fuerza de asociación mediante la razón de disparidad o razón de productos cruzados el cual es un estimador válido de la magnitud de la asociación causal

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

- ◆ Si el OR es igual a uno indica que la magnitud de la asociación causal es nula ya que no hay diferencia de riesgo del fenómeno estudiado entre los expuestos y los no expuestos
 - ◆ Si el OR es mayor de uno la variable de exposición se considera factor de riesgo del fenómeno ya que la incidencia de esta es mayor en los expuestos que en los no expuestos
 - ◆ Si el OR es menor de uno la variable es un factor de protección de la enfermedad ya que los expuestos a ella presentan incidencias más bajas que los no expuestos
- 5) Precisión de la asociación causal se realiza a través del cálculo de los límites de confianza que definen valores inferiores y superiores donde se ubica el resultado de forma tal que si estos incluyen la unidad se descarta la validez del resultado
- 6) Presentación en tablas cuadros y gráficas Se utilizaron los programas Harvard Graphics Excell y Power point

CAPÍTULO IV

1 RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION

Luego de aplicada la encuesta se procedio a la codificacion de las respuestas y su inclusion en la base de datos diseñada para el estudio. La informacion registrada en dicha base se organizo en tablas de contingencia segun el formato definido en la metodologia.

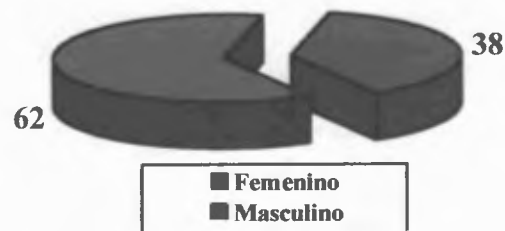
Se procedio al analisis de los resultados obtenidos determinando la fuerza de asociacion entre las variables a estudiar y el consumo de alcohol en adolescentes mediante la prueba de la Desigualdad Relativa o Razon de Disparidad (OR) con su intervalo de confianza correspondiente previa verificacion de la significancia estadistica de nuestros resultados a traves de la prueba de X^2 y para descartar los factores de confusion que pudieran haber afectado los resultados se realizo el analisis estratificado en el cual se compara el OR_C con el OR_{MH} (formula de Mantel-Haenzel).

Debido a que tres de las variables a estudiar se categorizaron en más de dos estratos los calculos estadisticos se realizaron comparandolos entre si. Para las variables escolaridad del padre y de la madre se tomo como mejor valor el nivel universitario comparando los tres restantes con este. Para la variable Tipo de Familia se utilizo como mejor valor la familia nuclear se comparo en una primera fase la familia extendida con la familia nuclear y en una segunda fase la familia seminuclear y la familia nuclear.

1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

De los 384 estudiantes que formaron parte de la muestra, el 49.2% cursa el 6to. año, el 39.3% cursa el 5to. año y el 11.5% el 4to. año. El 62% pertenece al sexo femenino y el 38% al sexo masculino (tabla No.2).

GRÁFICA No. 1
Distribución Porcentual de la Muestra Según
Sexo.



La distribución por edad nos indica que el 82.6% corresponden a menores de edad y el 17.4% a mayores de edad (tabla No. 2).

Según el nivel de ingreso familiar mensual, el 54.2% reportó ingresos superiores a 500.00 balboas, el 28.9% percibe menos de 300 balboas y el 16.9 % se ubicó en el rango de 301 a 499 balboas (tabla No. 2).

En cuanto a la escolaridad del padre, el 43 % de los estudiantes tienen padres con preparación universitaria, el 38.3% con preparación secundaria y el 16.4% sólo primaria. Por otro lado, el 44% tiene madres con educación secundaria, 38.5 % con educación universitaria y 15.4 % educación primaria.

TABLA No 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN SEXO, EDAD, INGRESO FAMILIAR, ESCOLARIDAD DEL PADRE Y ESCOLARIDAD DE LA MADRE REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999

VARIABLES	NUMERO	PORCENTAJE
TOTAL	384	100 0
SEXO		
Femenino	238	62 0
Masculino	146	38 0
EDAD		
Menor de edad	317	82 6
Mayor de edad	67	17 4
INGRESO FAMILIAR MENSUAL		
< de 300	111	28 9
301 499	65	16 9
500 o mas	208	54 2
ESCOLARIDAD DEL PADRE		
Primaria	63	16 4
Secundana	147	38 3
Universidad	165	43 0
Ninguna	9	2 3
ESCOLARIDAD DE LA MADRE		
Primaria	59	15 4
Secundana	169	44 0
Universidad	148	38 5
Ninguna	8	2 1

Fuente Encuesta de Habitos y Conductas en Adolescentes Julio 1999

Cabe señalar que sólo el 2% para ambas variables reportó no tener preparación alguna (tabla No.2).

GRÁFICA No.2
Distribución Porcentual de la Muestra Según el Tipo de Familia



El 68.2% de la muestra proviene de familias nucleares, el 22.1% de familias seminucleares (por ausencia de padre o madre) y el 9.6 % de familias catalogadas como extendidas (tabla No.3, gráfica No. 2).

Con relación al antecedente de consumo de alcohol por los padres, el 65% reportaron respuestas positivas y 34.9% negativas. El 76.8% de los estudiantes tienen amigos que consumen alcohol (tabla No.3, gráfica No. 3).

GRÁFICA No.3
Distribución Porcentual de la Muestra Según Algunas Variables Estudiadas.

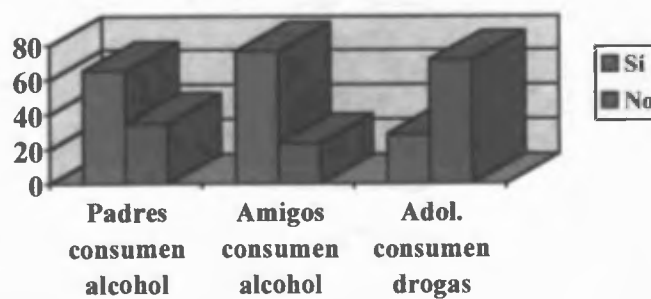


TABLA No 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN
ALGUNAS DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS REGIÓN
METROPOLITANA, JULIO 1999**

VARIABLES	NUMERO	PORCENTAJE
TOTAL	384	100 0
TIPO DE FAMILIA		
Extendida	37	9 6
Seminuclear	85	22 1
Nuclear	262	68 2
ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS PADRES		
Consumen	250	65 1
No consumen	134	34 9
CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS AMIGOS		
Consumen	295	76 8
No consumen	89	23 2
RELACIÓN FAMILIAR		
Funcional	154	40 0
Disfuncional	230	60 0

Fuente Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes Julio 1999

El 60% de los estudiantes encuestados perciben su relación familiar como disfuncional, según la escala de Apgar Familiar y el 40% la consideran funcional (tabla No. 3, gráfica No. 4).

GRÁFICA No. 4
Distribución Porcentual de la Muestra Según la Relación Familiar



Al evaluar el consumo de alcohol por los adolescentes, el 34.1% se catalogó como no consumidor y el 65.9% como consumidor, de éstos el 52.2% reportó consumo moderado, el 36.4% consumo excesivo y el 11.4% consumo bajo (tabla No.4, gráfica No.5). Es relevante señalar que el 35.6% de todos los consumidores se ha emborrachado por lo menos una o dos veces al año y un 10.3% más de doce veces en un año (tabla No. 4).

GRÁFICA No. 5
Distribución Porcentual de la Muestra Según el Tipo de Consumo de Alcohol

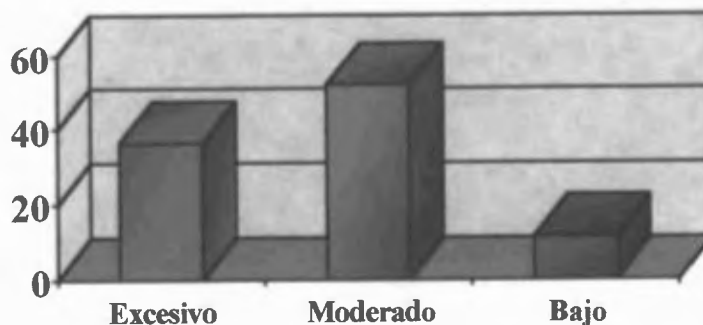


TABLA No 4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN
EL CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS ADOLESCENTES,
TIPO DE CONSUMO, CUANTO TOMA Y LOS ESTADOS DE
EMBRIAGUEZ REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999**

VARIABLES	NUMERO	PORCENTAJE
TOTAL	384	100 0
CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS ADOLESCENTES		
Consumen	253	65 9
No Consumen	131	34 1
TIPO DE CONSUMO		
Excesivo	92	36 4
Moderado	132	52 2
Bajo	29	11 4
CUANTO TOMA		
1 Trago	38	15 0
2 3 Tragos	102	40 3
4 5 Tragos	43	17 0
Mas de 5 tragos	70	27 7
ESTADOS DE EMBRIAGUEZ (un ano)		
Una o dos veces	90	35 6
3 5 veces	41	16 2
6 12 veces	33	13 0
Mas de doce veces	26	10 3
Nunca	63	24 9

Fuente Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes Julio 1999

Con relacion a la actividad física, la tendencia es a la inactividad ya que el 72.1% de los adolescentes calificaron en este ítem. Igualmente el 72.7% no invierte su tiempo libre en otras actividades constructivas y/o recreativas ni asociaciones juveniles en las que solo el 19.8% participa (tabla No 5)

Es preocupante el hecho que el 28.6% reporto consumir otras drogas tanto licitas como ilícitas. De este grupo el 62.7% son fumadores de cigarrillos el 24.5% consume marihuana, el 6.4% fuma tanto cigarrillos como marihuana, el 2.7% cocaína y el 1.8% consume tanto marihuana como cocaína. En esta muestra solo el 24% presenta antecedentes de fracaso escolar (tabla No 5)

1.2 ANALISIS DE LA PREVALENCIA

La prevalencia del consumo de alcohol calculada en la muestra fue de 65.9 muy por encima de las tasas reportadas para Latino America y en estudios nacionales realizados en estudiantes de 1er Ciclo (tabla No 6, grafica No 6). Al igual que lo reporta la literatura, el sexo masculino presenta tasas de prevalencia elevadas (72) con relacion al sexo femenino cuya tasa es de 62.2

TABLA No 5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGUN
ACTIVIDAD FÍSICA, UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE,
CONSUMO DE OTRAS DROGAS POR LOS ADOLESCENTES,
TIPOS DE DROGAS QUE CONSUMEN, PARTICIPACIÓN EN
ASOCIACIONES JUVENILES Y ANTECEDENTES DE
FRACASO ESCOLAR REGIÓN METROPOLITANA, JULIO
1999**

VARIABLES	NUMERO	PORCENTAJE
TOTAL	384	100 0
ACTIVIDAD FÍSICA		
Inactivo	277	72 1
Activo	107	27 9
UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE (PASATIEMPO)		
No	279	72 7
Si	105	27 3
CONSUMO DE OTRAS DROGAS POR LOS ADOLESCENTES		
Si	110	28 6
No	274	71 4
TIPO DE DROGAS QUE CONSUMEN		
Cigarrillos	69	62 7
Marhuana	27	24 5
Basuco	2	1 8
Cocaina	3	2 7
Cigarrillos + Marhuana	7	6 4
Marhuana + Cocaina	2	1 8
PARTICIPACIÓN EN ASOCIACIONES JUVENILES		
No	308	80 4
Si	76	19 8
ANTECEDENTES DE FRACASO ESCOLAR		
Si	92	24 0
No	292	76 0

Fuente Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes Julio 1999

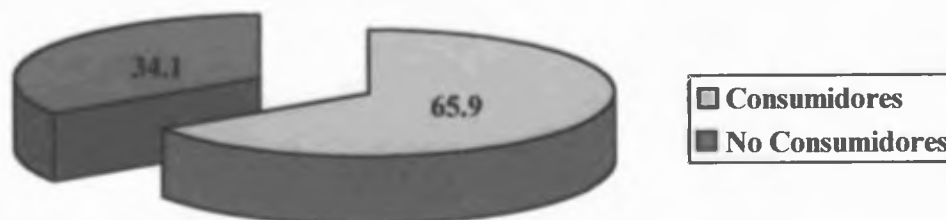
TABLA No. 6

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL POR ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN COLEGIOS SECUNDARIOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA. JULIO 1999.

CONSUMO DE ALCOHOL	NÚMERO	TASA
TOTAL	384	100
CONSUMIDORES	253	65.9
NO CONSUMIDORES	131	34.1

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio 1999.

GRÁFICA No.6
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD. JULIO 1999.



El grupo de menores de edad presenta una prevalencia de 66.2 frente a los mayores de edad con 64.2, siendo el rango de diferencia entre ambos muy pequeño (tabla No.7).

Al evaluar la prevalencia de consumo de alcohol según nivel de ingreso familiar mensual, apreciamos que el grupo con ingresos de 500.00 balboas o más presenta tasas elevadas, del orden de 71.6 frente a los que reciben ingresos menores (tabla No.7).

TABLA No 7

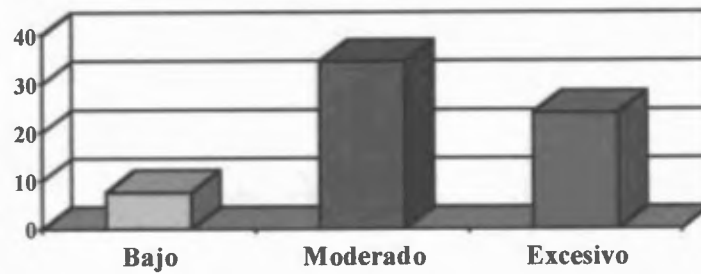
**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR
 ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN COLEGIOS
 SECUNDARIOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA, SEGUN SEXO,
 EDAD E INGRESO FAMILIAR JULIO, 1999**

VARIABLES	TOTAL	CASOS	NO CASOS	TASAS
TOTAL	384	253	131	65 9
SEXO				
Femenino	238	148	90	62 2
Masculino	146	105	41	72 0
EDAD				
Menor de edad	317	210	107	66 2
Mayor de edad	67	43	24	64 2
INGRESO FAMILIAR MENSUAL				
< de 300	111	66	45	59 5
301 499	65	38	27	58 5
500 ó más	208	149	59	71 6

Fuente Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes Julio 1999

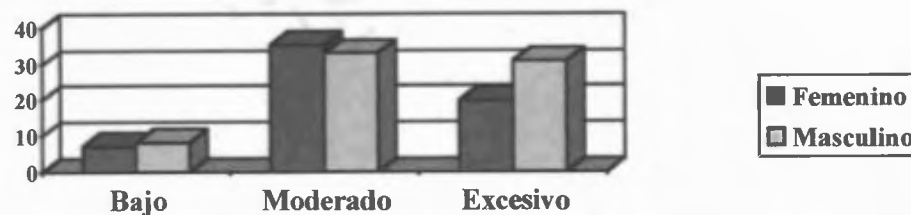
De acuerdo con el tipo de consumo, la mayor prevalencia se ubica en el grupo catalogado como moderado con 34.4, seguido de los consumidores excesivos con 23.4 y 7.5 para el bajo consumo (tabla No. 8, gráfica 7).

GRÁFICA No. 7
Prevalencia del Consumo de Alcohol en adolescentes Según Tipo de Consumo



Tanto en el sexo femenino como en el masculino predomina el consumo moderado, pero el sexo femenino mantiene tasas más altas en las tres categorías (tabla No. 8, gráfica No.8).

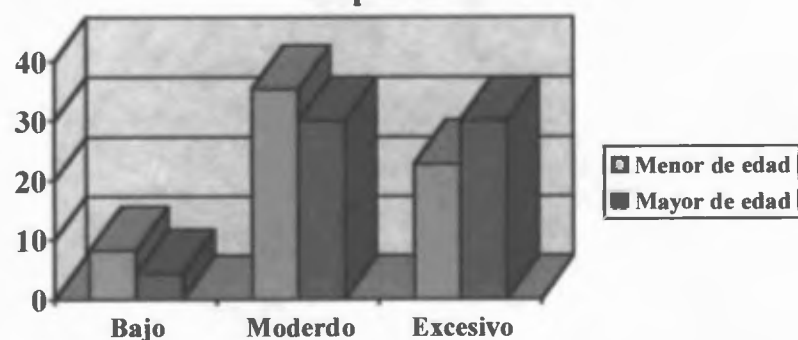
GRÁFICA No. 8
Prevalencia del Tipo de Consumo de Alcohol en Adolescentes Según Sexo.



Confirmando lo expuesto en la literatura, se observa que la prevalencia se mantiene elevada en el grupo de menores de edad con 66.2 y los mayores de edad con 64.2 (tabla No.7). Tanto en los menores de edad como en los mayores de edad el consumo moderado presenta las tasa más elevadas, 35.3 y 30 respectivamente (tabla No.8, gráfica No. 9).

De igual forma, con relación al ingreso familiar, el tipo de consumo moderado fue el que presentó cifras de prevalencia más alta, siendo mayor en los que perciben ingresos de 500 balboas (38) ó más (tabla No.8).

GRÁFICA No. 9
Prevalencia del Tipo de Consumo de Alcohol Según
Grupo de Edad



Al evaluar la prevalencia del consumo de alcohol según su tipo y de acuerdo a la escolaridad de los padres, observamos que tanto para la escolaridad paterna como materna el consumo moderado se mantiene alto, con relación al excesivo y bajo consumo para cada nivel (tabla No. 8).

Igual patrón, mantienen las variables: tipo de familia, antecedentes de consumo de alcohol por los padres, consumo de alcohol por los amigos y percepción de la relación familiar (tabla No. 9, gráficas No.10, 11, 12 y 13).

TABLA No.8

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, SEGÚN EL TIPO DE CONSUMO Y ALGUNAS VARIABLES ESTUDIADAS I. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	TOTAL	TIPO DE CONSUMO					
		BAJO		MODERADO		EXCESIVO	
		No.	tasa	No.	tasa	No.	tasa
TOTAL	384	29	7.5	132	34.4	92	23.9
SEXO							
Femenino	238	17	7.1	84	35.3	47	19.7
Masculino	146	12	8.2	48	33.0	45	30.8
EDAD							
Menor de edad	317	26	8.2	112	35.3	72	22.7
Mayor de edad	67	3	4.4	20	30.0	20	30.0
INGRESO FAMILIAR MENSUAL							
< de 300	111	9	8.1	29	26.1	28	25.2
301 - 499	65	4	6.1	24	36.9	10	9.0
500 ó más	208	16	7.7	79	38.0	54	26.0
ESCOLARIDAD DEL PADRE							
Primaria	63	2	3.2	21	33.3	9	14.3
Secundaria	147	11	7.5	41	28.0	37	25.2
Universidad	165	16	9.7	66	40.0	44	26.7
Ninguna	9	0	0.0	4	44.4	2	22.2
ESCOLARIDAD DE LA MADRE							
Primaria	59	3	5.1	21	35.6	8	13.6
Secundaria	169	13	7.7	47	27.8	46	27.2
Universidad	148	13	8.8	60	40.5	36	24.3
Ninguna	8	0	0.0	4	50.0	2	25.0

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes, Julio 1999.

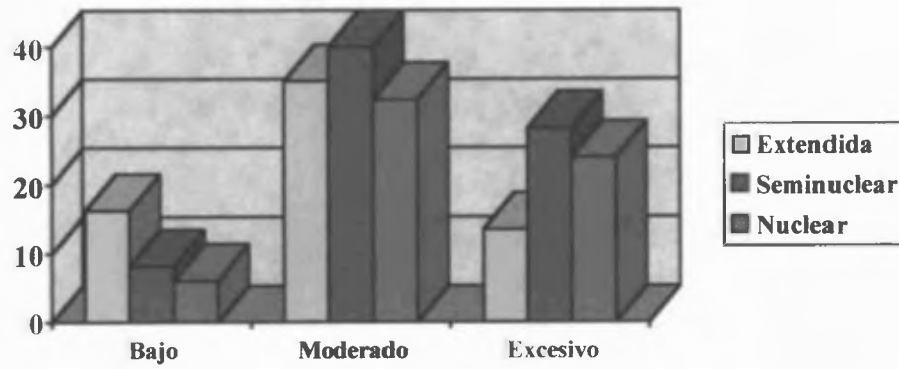
TABLA No.9

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, SEGÚN EL TIPO DE CONSUMO Y ALGUNAS VARIABLES ESTUDIADAS II. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

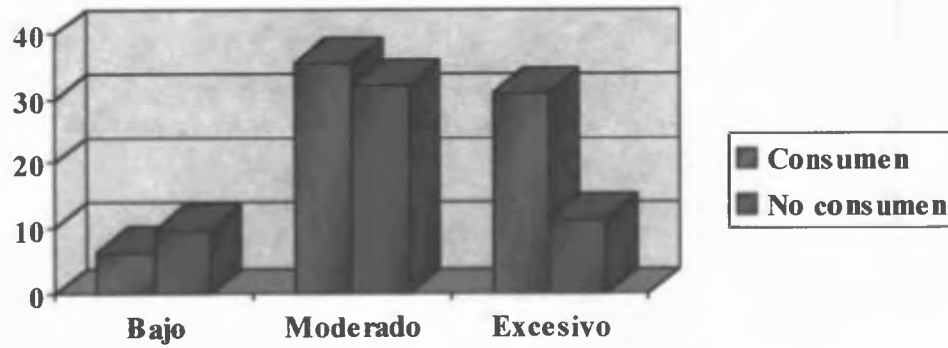
VARIABLES	TOTAL	TIPO DE CONSUMO					
		BAJO		MODERADO		EXCESIVO	
		No.	tasa	No.	tasa	No.	tasa
TOTAL	384	29	7.5	132	34.4	92	23.9
TIPO DE FAMILIA							
Extendida	37	6	16.2	13	35.1	5	13.5
Seminuclear	85	7	8.2	34	50.0	24	28.2
Nuclear	262	16	6.1	85	32.4	63	24.0
ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS PADRES							
Consumen	250	16	6.4	89	35.6	77	30.2
No consumen	134	13	9.7	43	32.1	15	11.2
CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS AMIGOS							
Consumen	295	21	7.1	104	35.2	89	30.2
No consumen	89	8	9.0	28	31.5	3	3.4
PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN FAMILIAR							
Disfuncional	230	10	4.3	80	34.8	88	38.3
Funcional	154	19	12.3	52	33.8	4	2.6

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio 1999.

GRÁFICA No. 10
Prevalencia del Tipo de Consumo de Alcohol en Adolescentes
Según Tipo de Familia

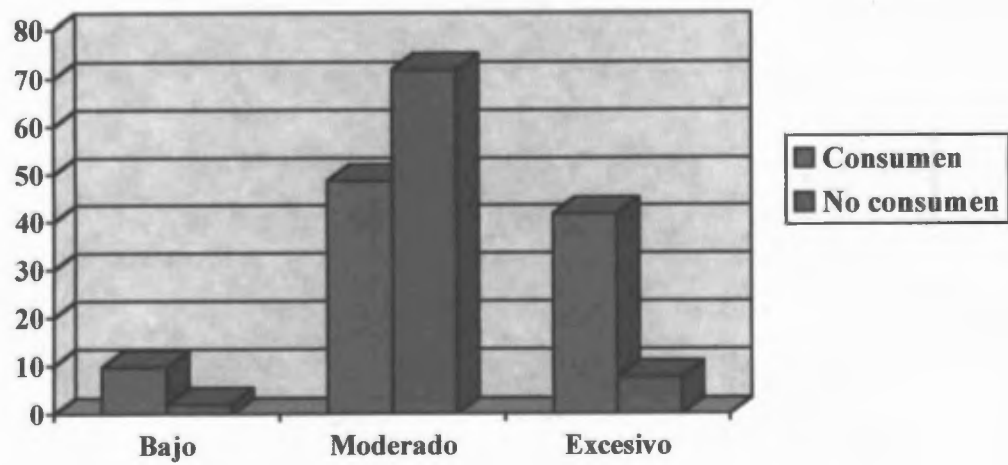


GRÁFICA No.11
Prevalencia del Tipo de Consumo de Alcohol Según
Antecedentes de Consumo de Alcohol por los Padres.



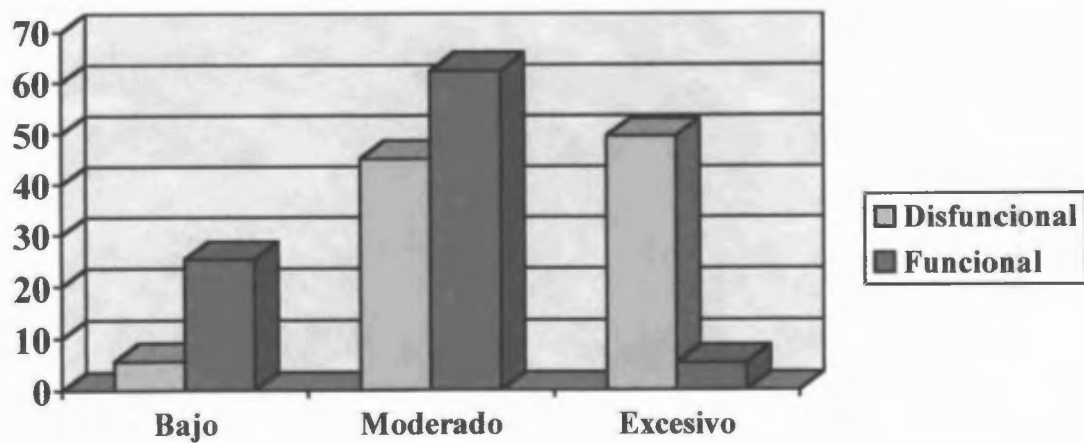
GRÁFICA No.12

Prevalencia del Tipo de Consumo de Alcohol en Adolescentes Según Consumo de Alcohol por el Grupo de Amigos



GRÁFICA No.13

Prevalencia del Tipo de Consumo de Alcohol en Adolescentes Según su Percepción de la Relación Familiar.



Al analizar la variable actividad física, en el grupo catalogado como inactivos la prevalencia de consumo moderado fue mayor (35.7) que la reportada para el consumo excesivo y bajo así como también para el grupo catalogado como activo (tabla No. 10). Hallazgos similares se encontraron al analizar las variables utilización del tiempo libre, participación en asociaciones juveniles y antecedentes de fracaso escolar (tabla No. 10).

En los adolescentes que consumen otras drogas, el consumo de excesivo de alcohol mostró cifras de prevalencia muy elevada (53.6) con relación a los que reportaron bajo y moderado consumo. Sin embargo, en los que reportaron no consumir otras drogas y sí consumir alcohol, la mayor prevalencia se ubicó entre aquellos cuyo consumo se catalogó como moderado (35) (tabla No. 10).

1.3 ANALISIS ESTADISTICO SIMPLE Y ESTRATIFICADO

El sexo, la edad y el ingreso familiar mensual fueron considerados factores de confusión ya que pueden distorsionar la estimación del efecto del factor de exposición que estudiamos.

TABLA No. 10

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, SEGÚN EL TIPO DE CONSUMO Y ALGUNAS VARIABLES ESTUDIADAS III. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	TOTAL	TIPO DE CONSUMO					
		BAJO		MODERADO		EXCESIVO	
		No.	tasa	No.	tasa	No.	tasa
TOTAL	384	29	7.5	132	34.4	92	23.9
ACTIVIDAD FÍSICA							
Inactivo	277	24	8.6	99	35.7	71	25.6
Activo	107	5	4.7	33	30.8	21	19.6
UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE (PASATIEMPOS)							
NO	279	24	8.6	106	38.0	79	28.3
SÍ	105	5	4.8	26	24.8	13	12.4
CONSUMO DE OTRAS DROGAS POR LOS ADOLESCENTES							
SÍ	110	6	5.5	28	25.5	59	53.6
NO	274	23	8.4	104	38.0	33	12.0
PARTICIPACIÓN EN ASOCIACIONES JUVENILES							
NO	308	28	9.0	116	37.7	80	26.0
SÍ	76	2	2.6	15	19.7	12	15.8
ANTECEDENTES DE FRACASO ESCOLAR							
SÍ	92	5	5.4	37	40.2	30	32.6
NO	292	24	8.2	95	32.5	62	21.2

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio 1999.

Como metodo para controlar estas variables utilizamos el analisis estratificado el cual valora en una primera etapa, la asociacion causal de la variable de exposicion y la enfermedad (en el caso que nos ocupa, se trata del consumo de alcohol) en los diferentes estratos expresado en la Razon de Disparidad. Posteriormente se hace una estimacion global ponderada de la asociacion causal y por ultimo se comparan la Razon de Disparidad (OR) de la variable de exposicion con la Razon de Disparidad Ponderada, de tal forma que si ambas son iguales o presentan diferencias menores a 5% podemos concluir que no se trata de una variable de confusion y no ha influido sobre los resultados.

No se detecto relacion entre edad vs consumo de alcohol y sexo vs consumo de alcohol ya que el resultado de las mismas muestra que se debe al azar de acuerdo con las pruebas estadísticas aplicadas discrepando con estudios nacionales donde el sexo masculino presenta un riesgo mayor de consumo de alcohol (OR=1.42 LC=1.39 – 1.45) que el sexo femenino (tabla No 11).

Se observo asociacion entre el ingreso familiar mensual y el consumo de alcohol considerando los ingresos menores de 500 balboas como factores protectores para el consumo de alcohol en las condiciones del estudio. Al comparar el bajo con el alto ingreso se obtuvo una razon de disparidad en 0.58 (LC=0.35 - 0.97) con χ^2 en 4.87 y un valor de *P* de 0.0273. Resultados similares se obtienen de la comparacion de los ingresos de 301 a 499 balboas con aquellos

TABLA No.11

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS SEGÚN EDAD, SEXO E INGRESO FAMILIAR MENSUAL. REGIÓN METROPOLITANA , JULIO 1999.

VARIABLES	CASOS	%	NO CASOS	%	X ²	O.R.	L.C.	P
EDAD								
Menor de edad	210	54.7	107	4.6	0.10	1.1	0.61 - 1.97	0.07660758
Mayor de edad	43	11.2	24	6.2				
SEXO								
Femenino	148	38.5	90	23.4	3.80	0.64	0.4 - 1.03	0.051134
Masculino	105	27.3	41	10.7				
INGRESO FAMILIAR								
< DE 300	66	17.2	45	11.7	4.87	0.58	0.35 - 0.97	0.0273698
301 - 499	38	9.9	27	7.0	3.97	0.56	0.30 - 1.03	0.0463707
500 ó MÁS	149	38.8	59	15.4				

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

de cifras superiores a los 500 balboas ya que la χ^2 calculada es 3.97 valor de P en 0.0463707 y un OR en 0.56 (L.C. = 0.30 – 1.03) como lo muestra la tabla No 11

Los resultados del análisis de riesgo para la variable escolaridad del padre detectaron que los niveles de escolaridad primario y secundario presentan resultados compatibles con factores protectores expresados por un OR de 0.30 (L.C. = 0.17 – 0.61) y 0.47 (L.C. = 0.28 – 0.80) respectivamente y valores de χ^2 en 13.95 ($P=0.00018$) para el nivel primario y 9.05 ($P=0.00264$) para el secundario (tabla No 12). Estos hallazgos difieren de aquellos que sustentan que el consumo de alcohol y sus consecuencias se presentan en los individuos independientemente de su nivel de preparación.

Por otro lado el análisis estratificado de esta variable no mostro diferencias entre los OR_C y OR_{MH} para cada una de las variables de confusión (tabla No 12). Sin embargo existen diferencias en cada uno de los estratos lo que puede deberse a un posible fenómeno de interacción. Además existió dificultad para evaluar algunos estratos que contenían celdillas con valores en cero en este sentido consideramos que debe diseñarse un estudio con una muestra mayor y/o que integre otros métodos de análisis.

TABLA No.12

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LA ESCOLARIDAD DEL PADRE SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	CASO	NO CASO	X ²	P	OR	L.C.	AJUSTE MH	
ESCOLARIDAD DEL PADRE								
Ninguna	6	3	0.44	0.6319824	0.62	0.13 - 4.01		
Primaria	32	31	13.95	0.0001878	0.30	0.17 - 0.61		
Secundaria	89	58	9.05	0.0026244	0.47	0.28 - 0.80		
Universitaria	126	39						
SEXO								
Femenino	Ninguna	4	2	0.00-	0.962505	1.04	0.16 - 8.26	X ² = 20.75 P= 0.00000524
	Primaria	19	22	7.38	0.0066029	0.36	0.16 - 0.81	
	Secundaria	52	36	2.74	0.0978562	0.60	0.32 - 1.15	
	Universitaria	72	30					
Masculino	Ninguna	2	1	1.87	0.1714602	0.17	0.00 - 6.80	OR _C = 0.43 OR _{MH} = 0.42 L.C.= 0.28 - 0.62
	Primaria	13	9	6.84	0.0089009	0.24	0.07 - 0.83	
	Secundaria	37	22	8.44	0.0036792	0.28	0.11 - 0.73	
	Universitaria	54	9					
EDAD								
Menor de edad	Ninguna	6	3	0.34	0.5617541	0.65	0.14 - 3.51	X ² = 19.36 P= 0.00001081
	Primaria	24	23	9.82	0.00017234	0.34	0.16 - 0.72	
	Secundaria	70	45	6.27	0.0122689	0.51	0.29 - 0.90	
	Universitaria	110	36					
Mayor de edad	Ninguna	0	0					OR _C = 0.45 OR _{MH} = 0.42 L.C.= 0.28 - 0.63
	Primaria	10	11	4.52	0.0335634	0.17	0.02- 1.13	
	Secundaria	22	11	1.45	0.2285754	0.36	0.05- 2.27	
	Universitaria	11	2					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	Ninguna	4	2	0.08	0.7798053	0.76	0.09 - 7.51	X ² = 16.86 P=0.00004019
	Primaria	9	14	5.71	0.0168723	0.24	0.06 - 0.91	
	Secundaria	32	21	2.17	0.2786846	0.58	0.19 - 1.71	
	Universitaria	21	8					
301 - 499	Ninguna	1	0	0.40	0.5270893			OR _C = 0.43 OR _{MH} = 0.45
	Primaria	2	8	7.34	0.0067449	0.11	0.01 - 0.74	
	Secundaria	16	11	0.72	0.3970332	0.61	0.17 - 2.18	
	Universitaria	19	8					
500 ó más	Ninguna	1	1	0.96	0.3274401	0.27	0.01 - 10.24	L.C.= 0.30 - 0.66
	Primaria	21	9	1.04	0.3069581	0.62	0.23 - 1.70	
	Secundaria	41	26	6.44	0.011172	0.42	0.20 - 10.24	
	Universitaria	86	23					

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

Al igual que con la variable anterior en el análisis simple de la variable escolaridad de la madre el nivel primario y secundario se proyectan como factores protectores. Las consideraciones emitidas en el análisis estratificado de la variable anterior son válidas para esta agregando la presencia de límites de confianza muy amplios o que incluyen la unidad lo cual resta validez a los hallazgos (tabla No 13)

Los adolescentes pertenecientes a familias seminucleares presentan un riesgo 1.94 veces mayor de consumir alcohol ($OR=1.94$ $LC=1.07 - 3.54$ $\chi^2=5.49$ $P=0.01982$) coincidiendo con la literatura que expresa que los jóvenes que provienen de hogares divididos o desintegrados ya sea por divorcio o muerte de los padres desarrollan problemas conductuales que propician el consumo de alcohol y otras conductas riesgosas.

Cuando estratificamos por variables de confusión observamos que los resultados no son significativos para las variables de sexo, edad e ingreso familiar mensual no obstante no existen diferencias sustanciales entre el OR_C y el OR_{MH} (tabla No 14)

Los adolescentes que tienen padres que consumen alcohol tienen un riesgo 2.37 veces mayor de consumir alcohol ($LC=1.49 - 3.79$ $\chi^2=15.20$ y $P=0.000096$)

El análisis estratificado no mostró diferencias entre el OR_{crudo} y el $OR_{ajustado}$

TABLA No.13

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	CASO	NO CASO	χ^2	P	OR	L.C.	AJUSTE MH	
ESCOLARIDAD DE LA MADRE								
Ninguna	6	2	0.01	0.647739	1.07	0.18 - 8.06		
Primaria	32	27	7.28	0.00696	0.42	0.22 - 0.83		
Secundaria	106	63	4.30	0.038043	0.60	0.36 - 1.00		
Universitaria	109	39						
SEXO								
Femenino	Ninguna	4	1	0.15	0.695002	1.56	0.15 - 38.57	$X^2= 15.86$ $P= 0.00006812$
	Primaria	13	19	9.87	0.001677	0.27	0.11 - 0.67	
	Secundaria	67	45	3.18	0.074679	0.58	0.31 - 1.10	
	Universitaria	64	25					
Masculino	Ninguna	2	1	0.42	0.518127	0.44	0.03 - 13.76	$OR_C= 0.48$ $OR_{MH}= 0.46$ $L.C.= 0.31 - 0.68$
	Primaria	19	13	5.18	0.022857	0.32	0.11 - 0.96	
	Secundaria	39	17	2.21	0.136726	0.51	0.19 - 1.35	
	Universitaria	45	10					
EDAD								
Menor de edad	Ninguna	6	1	0.41	0.521957	2.00	0.22 - 45.71	$X^2= 16.09$ $P= 0.00006037$
	Primaria	17	22	13.53	0.000234	0.26	0.11 - 0.58	
	Secundaria	88	51	4.31	0.037882	0.58	0.33 - 1.00	
	Universitaria	199	33					
Mayor de edad	Ninguna	0	1	3.50	0.061369	0.00	0.00 - 5.38	$OR_C= 0.48$ $OR_{MH}= 0.44$ $L.C.= 0.29 - 0.66$
	Primaria	15	10	2.00	0.157299	0.21	0.01 - 2.31	
	Secundaria	18	11	1.80	0.17965	0.23	0.01 - 2.44	
	Universitaria	10	2					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	Ninguna	5	0	2.65	0.103843			$X^2= 9.07$ $P= 0.0259944$
	Primaria	15	13	0.33	0.563703	0.71	0.19 - 2.61	
	Secundaria	33	24	0.10	0.751007	0.85	0.27 - 2.64	
	Universitaria	13	8					
301 - 499	Ninguna	0	0					$OR_C= 0.48$ $OR_{MH}= 0.55$
	Primaria	7	8	2.86	0.090635	0.29	0.05 - 1.50	
	Secundaria	16	14	2.34	0.125828	0.38	0.09 - 1.53	
	Universitaria	15	5					
500 ó más	Ninguna	1	2	3.38	0.065822	0.14	0.00 - 2.05	$L.C.= 0.35 - 0.81$
	Primaria	10	11	8.53	0.003501	0.25	0.08 - 0.73	
	Secundaria	57	24	1.65	0.199628	0.65	0.31 - 1.33	
	Universitaria	81	22					

Fuente: encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

TABLA No.14

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN AL TIPO DE FAMILIA SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	CASO	NO CASO	X ²	P	OR	L.C.	AJUSTE MH	
TIPO DE FAMILIA								
Extendida	24	13	0.70	0.789456	1.10	0.51 - 2.41		
Seminuclear	65	20	5.49	0.0191279	1.94	1.07 - 3.54		
Nuclear	164	98						
SEXO								
Femenino	Extendida	15	10	0.00	0.9529261	1.03	0.40 - 2.64	X ² = 2.58 P= 0.10828834
	Seminuclear	38	15	1.05	0.346535	1.69	0.55 - 5.15	
	Nuclear	95	65					
Masculino	Extendida	9	3	0.27	0.6058189	1.43	0.32 - 7.20	OR _C = 1.53 OR _{MH} = 1.56 L.C.= 0.92 - 2.69
	Seminuclear	27	5	3.33	0.0680308	2.58	0.84 - 8.43	
	Nuclear	69	33					
EDAD								
Menor de edad	Extendida	16	10	0.04	0.8507401	0.92	0.37 - 2.31	X ² = 3.74 P= 0.05311167
	Seminuclear	57	18	3.95	0.0469488	1.83	0.97 - 3.47	
	Nuclear	137	79					
Mayor de edad	Extendida	8	3	0.72	0.3946581	1.88	0.38 - 10.38	OR _C = 1.61 OR _{MH} = 1.58 L.C.= 1.00 - 2.53
	Seminuclear	8	2	1.56	0.0211326	2.81	0.46 - 21.72	
	Nuclear	27	19					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	Extendida	3	4	0.38	0.5349615	0.61	0.10 - 3.54	X ² = 4.10
	Seminuclear	20	6	3.84	0.0500018	2.71	0.90 - 8.53	
	Nuclear							
301 - 499	Extendida	5	2	1.08	0.2997458	2.50	0.36 - 21.36	P= .0429271 OR _C = 1.61 OR _{MH} = 1.61
	Seminuclear	13	5	2.46	0.1170344	2.60	0.68 - 10.36	
	Nuclear							
500 ó más	Extendida	16	7	0.00	0.9556493	0.97	0.34 - 2.83	L.C.= 1.02 - 2.62
	Seminuclear	32	9	0.98	0.3215168	1.51	0.63 - 3.75	
	Nuclear	16	7					

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

en las tres variables consideradas de confusión. El sexo masculino presenta el mayor riesgo de consumir alcohol que el sexo femenino ya que para los jóvenes el OR calculado fue 3.37 (L C =1.18 – 7.71 $x^2=10.50$ $P=0.001195$) a diferencia de las jóvenes cuyo OR fue 2.06 (L C =1.15 – 3.75 $x^2=6.68$ $P=0.0097363$). De igual forma en los menores de edad el riesgo de consumo es 2.33 veces mayor (L C =1.40 – 3.90 $x^2=11.94$ $P=0.0005492$) para aquellos que tienen padres que consumen alcohol con relación a los que tienen padres que no consumen alcohol (tabla No 15)

El riesgo de consumir bebidas alcohólicas fue 3.90 veces mayor para adolescentes que tienen amigos que también son consumidores (L C 2.14 – 7.19 $x^2=23.82$ $P=0.000001$). El análisis estratificado no reveló diferencias entre el OR_C y el OR_{MH} para ninguna de las tres variables de confusión, por lo tanto consideramos que no han influido en los resultados (tabla No 16). Las adolescentes que tienen amigos que consumen bebidas alcohólicas tienen mayor riesgo de consumo (OR= 4.12 L C =2.07 – 8.26 $x^2=20.03$ $P=0.0000076$) que los varones (OR=2.72 L C =1.14 – 6.49 $x^2=6.29$ $P=0.0121375$). Por otro lado el riesgo de consumir alcohol parece aumentar a medida que disminuyen los ingresos familiares en aquellos adolescentes cuyos amigos también consumen bebidas alcohólicas pero presentan límites de confianza muy amplios.

TABLA No.15

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS PADRES SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD, JULIO 1999.

VARIABLES		CASO	NO CASO	X ²	P	OR	L.C.	AJUSTE MH
ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS PADRES								
	Consumen	182	68	15.20	0.0000967	2.37	1.49 - 3.79	
	No Consumen	71	63					
SEXO								
Femenino	Consumen	108	51	6.68	0.0097363	2.06	1.15 - 3.75	X ² = 15.19 P= 0.00009727
	No Consumen	40	39					
Masculino	Consumen	74	17	10.50	0.001195	3.37	1.48 - 7.71	OR _C = 2.37 OR _{MH} =2.45 L.C.= 1.57 - 3.82
	No Consumen	31	24					
EDAD								
Menores de edad	Consumen	151	56	11.94	0.0005492	2.33	1.40 - 3.90	X ² = 14.28 P=0.00015778
	No Consumen	59	51					
Mayores de edad	Consumen	31	12	3.22	0.0726783	2.58	0.81 - 8.38	OR _{MH} = 2.37 L.C.= 1.49 - 3.77
	No Consumen	12	12					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	Consumen	42	22	2.36	0.1243111	1.83	0.79 - 4.26	X ² =12.05 P= 0.00051777
	No Consumen	24	23					
301 - 499	Consumen	26	12	3.68	0.0550947	2.71	0.87 - 8.60	OR _C = 2.37
	No Consumen	12	15					
500 ó más	Consumen	114	34	7.31	0.0068689	2.39	1.20 - 4.78	OR _{MH} = 2.24 L.C.= 1.40 - 3.59
	No Consumen	35	25					

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

TABLA No.16

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS AMIGOS SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	CASO	NO CASO	X ²	P	OR	L.C.	AJUSTE MH	
CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS AMIGOS								
Consumen	93	17	23.82	0.0000011	3.90	2.14 - 7.19		
No Consumen	160	114						
SEXO								
Femenino	Consumen	129	56	20.03	0.0000076	4.12	2.07 - 8.26	X ² = 24.56 P= 0.0000072 OR _C = 3.39 OR _{MH} =3.51 L.C.= 2.07 - 5.93
	No Consumen	19	34					
Masculino	Consumen	85	25	6.29	0.0121375	2.72	1.14 - 6.49	
	No Consumen	20	16					
EDAD								
Menor de edad	Consumen	174	65	18.62	0.000016	3.12	1.78 - 5.49	X ² = 24.12 P=0.00000091 OR _C = 3.35 OR _{MH} = 3.34 L.C.= 2.04 - 5.81
	No Consumen	36	42					
Mayor de edad	Consumen	40	16	7.68	0.0055803	6.67	1.35 - 36.99	
	No Consumen	3	8					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	Consumen	56	17	26.09	0.0000003	9.22	3.44 - 25.40	X ² = 40.34 P= 0.0000000- OR _C = 4.78 OR _{MH} = 4.79 L.C.= 2.85 - 8.08
	No Consumen	10	28					
301 - 499	Consumen	34	17	6.46	0.0110108	5.00	1.19 - 22.50	
	No Consumen	4	10					
500 ó más	Consumen	124	36	11.68	1.0006310-	3.17	1.53 - 6.59	
	No Consumen	25	23					

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

La tabla No 17 muestra que el riesgo de consumo de alcohol aumenta en adolescentes que perciben su relacion familiar como disfuncional aproximadamente 3.61 veces (L C =2.26 – 5.75 $x^2=33.69$ $P=0.000000$ -)

El analisis estratificado por sexo edad e ingreso familiar no mostro diferencias entre los valores crudos y ajustados de Mantel-Haenzel segun se aprecia en la tabla No 17. El sexo femenino presenta mayor riesgo de consumo (OR=4.30 L C = 2.37 – 7.82 $x^2=27.50$ $P=0.0000002$) asi como tambien el grupo de mayores de edad (OR=13.13 L C =3.45 – 53.56 $x^2=20.32$ $P=0.000006$)

El analisis simple de la variable actividad fisica confirma lo expresado en la literatura y los estudios previos donde se considera un factor protector para las conductas riesgosas de los adolescentes. En esta ocasion, investigamos especificamente la asociacion entre la inactividad y el consumo de alcohol encontrandose una asociacion significativa ya que el OR calculado fue de 1.90 (L C =1.17 – 3.09) con una x^2 en 7.60 y valores de $P =0.005837$. El analisis estratificado de esta variable presenta diferencias entre los valores de OR_C y OR_{MH} en relacion con el ingreso familiar ($OR_C=1.90$ $OR_{MH}=2.01$ L C =1.23 – 3.30) lo que parece indicar que si se constituye en factor de confusion, influyendo en los resultados (tabla No 18). Los valores son muy variables en los diferentes estratos lo cual sugiere la presencia de una posible interaccion.

TABLA No. 17

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN FAMILIAR SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES		CASO	NO CASO	χ^2	P	OR	L.C.	AJUSTE MH
PERCEPCION DE LA RELACION FAMILIAR								
	Disfuncional	178	52	33.69	0.0000000-	3.61	2.26 - 5.75	
	Funcional	75	79					
SEXO								
Femenino	Disfuncional	107	34	27.50	0.0000002	4.30	2.37 - 7.82	$\chi^2 = 32.29$ $P = 0.00000001$ $OR_C = 3.61$ $OR_{MH} = 3.62$ $L.C. = 2.27 - 5.81$
		Funcional	41					
Masculino	Disfuncional	71	18	6.92	0.008518	2.67	1.20 - 5.98	
		Funcional	34					
EDAD								
Menor de edad	Disfuncional	173	46	45.14	0.0000000-	4.60	2.84 - 7.48	$\chi^2 = 61.62$ $P = 0.00000000-$ $OR_C = 5.33$ $OR_{MH} = 5.27$ $L.C. = 3.41 - 8.38$
		Funcional	67					
Mayor de edad	Disfuncional	35	6	20.32	0.0000065	13.13	3.45 - 53.56	
		Funcional	8					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	Disfuncional	47	19	9.24	0.0023662	3.39	1.42 - 8.15	$\chi^2 = 30.89$ $P = 0.00000003$ $OR_C = 3.57$ $OR_{MH} = 3.56$ $L.C. = 2.22 - 5.71$
		Funcional	19					
301 - 499	Disfuncional	27	9	7.97	0.0047557	4.55	1.38 - 15.42	
		Funcional	11					
500 ó más	Disfuncional	104	24	15.07	0.0001036	3.37	1.72 - 6.62	
		Funcional	45					

Fuente: encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

TABLA No.18

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	CASO	NO CASO	X ²	P	OR	L.C.	AJUSTE MH	
ACTIVIDAD FÍSICA								
Inactivo	194	83	7.60	0.0058373	1.90	1.17 - 3.09		
Activo	59	48						
SEXO								
Femenino	Inactivo	114	59	3.69	0.0545989	1.76	0.95 - 3.28	X ² =7.18 P=0.0073748 OR _C = 1.90 OR _{MH} = 1.93 L.C.= 1.18 - 3.15
	Activo	34	31					
Masculino	Inactivo	80	24	4.45	0.0348219	2.27	0.98 - 5.23	
	Activo	25	17					
EDAD								
Menor de Edad	Inactivo	159	70	3.73	0.0533313	1.65	0.96 - 2.83	X ² = 6.93 P= 0.00848738 OR _C = 1.90 OR _{MH} = 1.90 L.C.= 1.17 - 3.09
	Activo	51	37					
Mayor de Edad	Inactivo	35	17	5.54	0.0186175	3.70	1.07 - 13.13	
	Activo	8	11					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	Inactivo	56	30	5.02	0.0250091	2.08	1.03 - 7.73	X ² = 7.92 P= 0.00488903 OR _C = 1.90 OR _{MH} = 2.01 L.C.= 1.23 - 3.30
	Activo	10	15					
301 - 499	Inactivo	29	17	1.34	0.247115	1.90	0.57 - 6.42	
	Activo	9	10					
500 ó más	Inactivo	109	36	2.93	0.0866989	1.74	0.88 - 3.45	
	Activo	40	23					

Fuente: encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

El análisis de riesgo de la variable utilización del tiempo libre (pasatiempos) reveló que aquellos que no realizan actividades tienen un riesgo de 4.14 veces más de consumir alcohol (L C = 2.15 – 6.83 $\chi^2=36.88$ $P=0.0000000$) con respecto a los que sí tienen alguna actividad. Al estratificar por variables de confusión según el sexo no hubo mucha variación. La diferencia entre el OR de los estratos el OR_C y OR_{MH} no indica que se trate de una variable de confusión. El ingreso familiar muestra que el riesgo de consumo de alcohol es mayor en el estrato más bajo (< de 300 balboas) ya que tiene un OR de 5.07 (L C = 1.86 – 14.10) con una χ^2 de 13.04 ($P=0.000305$) el estrato de 301 – 499 balboas tiene una χ^2 en 3.99 y un OR calculado en 3.00 pero con límites de confianza que incluyen la unidad lo que nos indica la poca validez de estas observaciones. Los que perciben ingresos por encima de 500 balboas y no tienen alguna actividad en su tiempo libre tienen un riesgo 4.37 veces mayor (L C = 2.15 – 8.92 $\chi^2=20.59$ $P=0.0000057$) de consumir alcohol. En este caso el grupo menor de edad tiene mayor riesgo de consumo (OR=4.44 L C = 2.57 – 7.71 $\chi^2=34.12$ $P=0.0000000$) como lo refleja la tabla No 19.

El consumo de otras drogas constituye un factor de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes ya que tiene un OR de 3.90 (L C = 2.14 – 7.19 $\chi^2=23.82$ $P=0.00000106$)

TABLA No. 19

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE (PASATIEMPOS) SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	CASO	NO CASO	χ^2	P	OR	L.C.	AJUSTE MH	
UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE (PASATIEMPOS)								
	NO	209	70	36.88	0.0000000-	4.14	2.51 - 6.83	
	SÍ	44	61					
SEXO								
Femenino	NO	124	50	22.59	0.0000020-	4.13	2.17 - 7.91	$X^2 = 36.04$ $P = 0.00000000-$
	SÍ	24	40					
Masculino	NO	85	20	15.01	0.0001071	4.46	1.90 - 10.54	$OR_C = 4.25$ $OR_{MH} = 4.14$ $L.C. = 2.57 - 7.06$
	SÍ	20	21					
EDAD								
Menor de edad	NO	172	54	34.12	0.0000000-	4.44	2.57 - 7.71	$X^2 = 35.80$ $P = 0.00000000-$ $OR_C = 4.14$
	SÍ	38	53					
Mayor de edad	NO	37	16	3.45	0.0633426	3.08	0.79 - 12.27	$OR_{MH} = 4.20$ $L.C. = 2.54 - 6.96$
	SÍ	6	8					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	NO	57	25	13.04	0.000305	5.07	1.86 - 14.10	$X^2 = 35.49$ $P = 0.00000000-$ $OR_C = 4.14$
	SÍ	9	20					
301 - 499	NO	30	15	3.99	0.0457113	3.00	0.89 - 10.33	$OR_{MH} = 4.23$ $L.C. = 2.55 - 7.05$
	SÍ	8	12					
500 ó más	NO	122	30	20.59	0.0000057	4.37	2.15 - 8.92	
	SÍ	27	29					

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

El analisis estratificado presenta resultados similares a las variables anteriores ya que los valores de OR crudos y de Mantel Haenzel son similares descartando el efecto de confusion. El riesgo es mayor para las adolescentes que consumen otras drogas (OR=6.31 LC =2.80 - 14.61 $\chi^2=26.16$ $P=0.0000003$). A pesar de que los mayores de edad que consumen otras drogas presentaron mayor riesgo (OR=6.52 LC =1.22 - 46.08) que los menores de edad consideramos que este resultado no tuvo validez debido a que los limites de confianza fueron muy amplios. El riesgo aumenta con el nivel de ingreso familiar mensual segun lo muestra la tabla No 20)

La no participacion en asociaciones juveniles tiene 4.48 veces mas riesgo para consumir alcohol (LC =2.55 - 7.88 χ^2 33.49 $P=0.0000000$). Para esta variable el analisis estratificado muestra que las mujeres que no participan en asociaciones juveniles tambien tienen mas riesgo (OR=5.24 LC =2.48 - 11.22 $\chi^2=24.08$ $P=0.0000009$) que los hombres de consumir bebidas alcoholicas. Las edades mas tempranas presentan valores significativos con un riesgo mayor de consumo de bebidas alcoholicas (OR=6.09 LC =3.13 - 11.92 $\chi^2=36.97$ $P=0.000000$). Se descarta la posibilidad de que el ingreso familiar pueda ser un factor de riesgo para aquellos que no participan en asociaciones juveniles ya que los limites de confianza son muy amplios y/o incluyen el valor de la unidad restandole validez a los resultados (tabla No 21)

TABLA No.20

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS POR LOS ADOLESCENTES SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES		CASO	NO CASO	X ²	P	OR	L.C.	AJUSTE MH
CONSUMO DE OTRAS DROGAS POR LOS ADOLESCENTES								
	Consumen	93	17	23.82	0.00000011	3.90	2.14 - 7.19	
	No Consumen	160	114					
SEXO								
Femenino	Consumen	61	9	26.16	0.00000003	6.31	2.80 - 14.61	X ² = 23.23 P= 0.0000226 OR _C = 3.90 OR _{MH} = 3.84 L.C.= 2.18 -7.41
	No Consumen	87	81					
Masculino	Consumen	32	8	1.77	0.1834125	1.81	0.70 - 4.70	
	No Consumen	73	3					
EDAD								
Menor de Edad	Consumen	77	15	17.59	0.0000273	3.55	1.85 - 6.89	X ² = 22.58 P= 0.0000202 OR _C = 3.90 OR _{MH} = 3.89 L.C.= 2.13 - 7.19
	No Consumen	133	92					
Mayor de Edad	Consumen	16	2	6.44	0.0111632	6.52	1.22 - 46.08	
	No Consumen	27	22					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	Consumen	21	7	3.72	0.0538330-	2.53	0.89 - 7.41	X ² = 22.71 P=0 .00000189 OR _C = 3.90 OR _{MH} = 3.98 L.C.= 2.16 - 7.37
	No Consumen	45	38					
301 - 499	Consumen	17	4	6.36	0.0116548	4.65	1.19 - 19.63	
	No Consumen	21	23					
500 ó más	Consumen	55	6	14.51	0.0001391	5.17	1.97 - 14.33	
	No Consumen	94	53					

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

TABLA No.21

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LA PARTICIPACIÓN EN ASOCIACIONES ESTUDIANTILES SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	CASO	NO CASO	χ^2	P	OR	L.C.	AJUSTE MH	
PARTICIPACIÓN EN ASOCIACIONES JUVENILES								
	No Participa	224	84	33.49	0.0000000-	4.48	2.55 - 7.88	
	Participa	28	47					
SEXO								
Femenino	No Participa	133	58	24.08	0.0000009	5.24	2.48 - 11.22	$\chi^2 = 32.33$ $P = 0.0000000-$ $OR_C = 4.48$ $OR_{MH} = 4.61$ $L.C. = 2.60 - 8.13$
	Participa	14	32					
Masculino	No Participa	91	26	9.95	0.0016114	3.75	1.48 - 9.55	
	Participa	14	15					
EDAD								
Menor de edad	No Participa	191	68	36.97	0.0000000-	6.09	3.13 - 11.92	$\chi^2 = 28.36$ $P = 0.0000010-$ $OR_C = 4.18$ $OR_{MH} = 3.95$ $L.C. = 2.36 - 7.26$
	Participa	18	39					
Mayor de edad	No Participa	96	31	0.11	0.7411117	1.20	0.36 - 3.99	
	Participa	12	24					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	No Participa	57	33	3.65	0.0500307	2.59	0.87 - 7.84	$\chi^2 = 33.42$ $P = 0.00000001$ $OR_C = 4.48$ $OR_{MH} = 4.65$ $L.C. = 2.69 - 8.53$
	Participa	8	12					
301 - 499	No Participa	35	18	6.68	0.0097433	5.83	1.22 - 31.49	
	Participa	3	9					
500 ó más	No Participa	132	33	27.36	0.0000002	6.12	2.81 - 13.43	
	Participa	17	26					

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

Los estudiantes que presentan antecedentes de fracaso escolar tienen un riesgo 2.21 veces mayor de consumir bebidas alcohólicas (L.C. = 1.23 - 3.99 $\chi^2 = 8.22$ $P = 0.00413$)

En el análisis estratificado encontramos que la edad se comporta como factor de confusión, a diferencia del sexo e ingreso familiar mensual

TABLA No. 22

RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE FRACASO ESCOLAR SEGÚN VARIABLES DE CONFUSIÓN. REGIÓN METROPOLITANA, JULIO 1999.

VARIABLES	CASO	NO CASO	X ²	P	OR	L.C.	AJUSTE MH	
ANTECEDENTES DE FRACASO ESCOLAR								
	SÍ	72	20	8.22	0.0041377	2.21	1.24 - 3.97	
	NO	181	111					
SEXO								
Femenino	SÍ	29	14	0.61	0.4332130-	1.32	0.62 - 2.83	X ² = 6.07 P=0.01376984 OR _C = 2.21 OR _{MH} = 2.05 L.C.= 1.15 - 3.75
	NO	119	76					
Masculino	SÍ	43	6	9.10	0.00256062	4.05	4.15 - 11.89	
	NO	62	35					
EDAD								
Menores de edad	SÍ	40	8	5.85	0.015515	2.62	1.12 - 6.05	X ² = 8.84 P= 0.00295405 OR _C = 2.01 OR _{MH} = 2.71 L.C.= 1.37 - 5.46
	NO	170	89					
Mayores de edad	SÍ	26	8	4.01	0.0451469	2.91	0.90 - 9.59	
	NO	83	47					
INGRESO FAMILIAR MENSUAL								
< de 300	SÍ	25	12	1.50	0.2206714	1.68	0.68 - 4.17	X ² = 9.25 P= 0.00235842 OR _C = 2.21 OR _{MH} = 2.48 L.C.= 1.35 - 4.48
	NO	41	33					
301 - 499	SÍ	11	3	2.93	0.0871769	3.26	0.71 - 16.85	
	NO	27	24					
500 ó más	SÍ	36	5	6.54	0.0105491	3.44	1.20 - 10.60	
	NO	113	54					

Fuente: Encuesta de Hábitos y Conductas en Adolescentes. Julio de 1999.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- 1 Este estudio permitio determinar la tasa de prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años de edad en colegios secundarios de la Region Metropolitana en Julio de 1999 La misma fue 65.9 y supera las tasas reportadas en los estudios previos
- 2 El sexo masculino los menores de edad y el grupo con ingresos superiores a 500 000 bolboas presentaron tasas de prevalencia de consumo de alcohol elevadas
- 3 Segun el tipo de consumo la mayor prevalencia la presento el grupo catalogado como bebedores moderados La prevalencia de consumo moderado se mantiene alta en terminos generales en cada una de las variables con excepcion de la variable uso de otras drogas, donde el consumo excesivo reporto cifras mayores hallazgo preocupante que nos reafirma la necesidad de programas de prevencion mas especificos
- 4 No se detecto fuerza de asociacion entre la edad el sexo y el consumo de alcohol en adolescentes en las condiciones del estudio
- 5 Los adolescentes cuyos padres tienen escolaridad primaria y/o secundaria presentan menos riesgo de consumir bebidas alcoholicas segun los hallazgos de este estudio Aunque la literatura no apoya esto ya que el problema de uso consumo o abuso del alcohol es independiente del nivel de preparacion academica o el ingreso economico
- 6 La desintegracion familiar expresada por la ausencia del padre o la madre (familia seminuclear) y las relaciones familiares disfuncionales promueven las conductas de riesgo del adolescente siendo el consumo de bebidas alcoholicas una de ellas

- 7 El antecedente de consumo de alcohol por los padres del adolescente se presentó como factor de riesgo en el estudio lo que ha sido descrito en la literatura dentro de la teoría de la imitación. De aquí se desprende la importancia del ejemplo familiar ya que el adolescente tiende a practicar (imitar) las costumbres de la familia.
- 8 El grupo de adolescentes que tienen amigos que consumen alcohol tienen mayor riesgo de consumir bebidas alcohólicas hallazgo que concuerda con la información bibliográfica que afirma que el grupo de pares ejerce gran influencia en la adquisición de hábitos y desarrollo de conductas.
- 9 La percepción de la relación familiar es importante ya que cuando existe algún tipo de disfunción el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en el adolescente es mayor debido a que afecta su autoestima y capacidad de tomar decisiones adecuadas y responsables dentro del seno familiar y por otro lado da pie a que factores externos influyan negativamente en la adquisición de hábitos y desarrollo de ciertas conductas consideradas de riesgo como los amigos que también consumen alcohol el consumo de otras drogas. En nuestro estudio encontramos una asociación significativa en estos casos.
- 10 Los adolescentes que tienen antecedentes de fracaso escolar están más propensos al consumo de alcohol por lo que se requiere de programas educativos integrales que no sean excluyentes para ellos.
- 11 Como factores de riesgo se identificaron la inactividad física la no utilización del tiempo libre (actividades pasatiempos) y el hecho de no participar en asociaciones juveniles. Este hallazgo es importante debido a que en nuestras sociedades modernas producto del desarrollo económico en especial la nuestra donde la cultura del ejercicio es pobre y los lugares recreativos escasos nuestros adolescentes encuentran en el consumo de alcohol una alternativa o salidas a las presiones constantes.

12 El análisis estratificado demostro en terminos generales que los menores de edad y las mujeres son los grupos mas susceptibles de consumir bebidas alcoholicas

RECOMENDACIONES

Basandonos en el análisis de los resultados y las conclusiones que se desprenden de ello enunciamos las siguientes recomendaciones

- 1 Realizar una evaluación del sistema de información de salud en particular lo referente al adolescente a fin de incorporar nuevos indicadores que reflejen objetivamente la situación de consumo de alcohol debido a que no contamos con cifras reales que reflejen el impacto real sobre los jóvenes
- 2 Desarrollar planes de capacitación a los equipos locales de salud en materia de prevención y promoción de estilos de vida saludables y factores protectores del consumo de alcohol dirigido específicamente a adolescentes en riesgo
- 3 Realizar estudios analíticos a nivel nacional (Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol) tendientes a determinar la magnitud real del problema incluyendo a los adolescentes que no asisten a las escuelas y que permitan enriquecer los conceptos y definiciones relacionados con el consumo de alcohol y sus diferentes grados
- 4 Realizar estudios analíticos investiguen con más profundidad la interrelación de los factores de riesgo
- 5 Instaurar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para factores de riesgo de consumo de alcohol en adolescentes a fin de lograr disminuir las consecuencias negativas futuras
- 6 Fomentar los servicios de atención integral del adolescente y acciones que favorezcan su participación activa en el cuidado mantenimiento y control de la salud individual y colectiva

- 7 Promover la interinstitucionalidad y la intersectorialidad en los planes y acciones a fin de evitar la duplicidad de los mismos y fortalecer la coordinacion con las ONGs interesadas para integrar todos los esfuerzos necesarios para lograr soluciones efectivas
- 8 Promover actividades educativas y culturales encaminadas a lograr la ocupacion positiva del tiempo libre del adolescente por parte de las instituciones estatales y no gubernamentales
- 9 Fomentar la cultura del ejercicio y el deporte en edades tempranas (pre-adolescencia) habilitando previamente aquellos lugares destinados para ello y/o creando nuevos
- 10 Promover programas de prevención integral para adolescentes con énfasis en el grupo de menores de edad en el fortalecimiento de la autoestima y de la capacidad para tomar decisiones
- 11 Establecer reglamentaciones legales tendientes a controlar el consumo de bebidas alcoholicas por los menores de edad
- 12 Promover la participacion juvenil en asociaciones cívicas estudiantiles y/o comunitarias no solo como una forma de aprovechar el tiempo libre sino como un medio para fortalecer el caracter y desarrollar actitudes positivas
- 13 Promover la creacion y desarrollo de las ESCUELAS DE PADRES en toda la RMS

- 8 CANALES F H et al 1989 **Metodologia De La Investigacion** OPS/OMS
Publicacion PASCAP No 16
- 9 COLIMON kahl Martin 1990 **Fundamentos De Epidemiologia** Ediciones
Diaz de Santos S A Madrid España
- 10 - DAY Robert 1990 **Como Escribir Y Publicar Trabajos Cientificos** OPS-
OMS Publicacion cientifica No 526
- 11 - DOLTO Francoise y DOLTO-TOLITCH Catherine 1992 **Palabras Para
Adolescentes** Editorial Atlantida S A Argentina
- 12 ELSLER, Arthur y KUTZNETS Naomi 1994 **Am Guidelines For
Adolescent Preventive Services (GAPS)
Recomendations And Rationales** American Medical
Association Department of adolescent health Williams
& Wilkins Chicago Illinois
- 13 ESTES Nada y Heneman, Edith 1989 **Alcoholismo Desarrollo,
Consecuencias Y Tratamiento** Editorial
Interamericana Mc Graw-Hill España
- 14 - ESTRADA, Lauro 1983 **El Ciclo Vital De La Familia** Xochil Editores
~ Mexico
- 15 FERRO Floreal 1961 **El Alcoholismo En America Latina** Editorial
Palustra Buenos Aires Argentina
- 16 FROM, Erich 1977 **La Familia** Ediciones Peninsula Traducccion de Jordi
Sole Terra 4ta Edicion Barcelona España

- 17 GRANT M y HODGSON R 1992 **Respuesta A Los Problemas De Drogas Y Alcohol En La Comunidad** OMS
- 18 GUERRERO R GONZALEZ C L y MEDINA, E 1986 **Epidemiología** Adison Wesley Iberoamericana Delawere E U A
- 19 HERNANDEZ R FERNANDEZ C y BAPTISTA, P 1991 **Metodologia De La Investigacion** 1ª Edicion McGraw Hill Interamericana de Mexico S A Juarez Mexico
- 20 HUERTA, Jose Luis 1997 **La Familia En El Proceso Salud Enfermedad** Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) Mexico
- 21 HURLOCK, Elizabeth 1994 **Psicologia De La Adolescencia** Edicion revisada y ampliada McGraw Hill Mexico
- 22 JENICEK, Milos y CLEROUX Robert 1989 **Epidemiologia Principios Tecnicas Aplicaciones** 2ª reimpresion Salvat Editores S A España
- 23 - LAST John 1988 **Diccionario De Epidemiologia** Salvat Editores Barcelona, España
- 24 LILIENFELD A M y LILIENFELD D E 1982 **Fundamentos De Epidemiologia** Fondo Educativo Interamericano S A Venezuela
- 25 LOPEZ Luis 1993 **Trabajos De Graduacion E Informes** 4ª edicion Libreria Universitaria Panama

- 26 LWANGA, S K y LEMESHOW S 1991 **Determinacion Del Tamaño De Las Muestras En Los Estudios Sanitarios** Manual practico OMS Ginebra
- 27 Mac ANARNY E et al 1992 **Text Book Of Adolescent Medicine** W B Saunders company Pennsylvania U S A
- 28 Mac MAHON B IPSEN J y PUGH T 1965 **Metodos De Epidemiologia** La Prensa Medica Mexicana Editorial Fournier Mexico
- 29 MARCELLI D y BRACONNIER, A 1996 **Manual De Psicopatologia Del Adolescente** Editorial Masson Barcelona España
- 3 MINSAs **Temas Sobre Salud Escolar Y Adolescente** Proyecto MINSAs/BID
- 31 MINUCHIN Salvador 1986 **Familias Y Terapia Familiar** Traducción de Julia Soto Suarez 1ª edición Interamericana Mexico
- 32 MOSER, Joy 1985 **Políticas Sobre El Alcohol En La Planificación Nacional De La Salud Y Desarrollo** OMS Ginebra
- 33 NORTH R y ORANGE R 1991 **El Alcoholismo En La Juventud** 1ª reimpresión Editorial concepto S A Mexico
- 34 **Novena Revisión De La Clasificación Internacional De Enfermedades**
- 35 OMS 1980 **Informe De Comité De Expertos** Ginebra

- 36 OMS 1987 **Problemas Relacionados Con La Dependencia De Drogas Y Alcohol** Manual para agentes comunitarios
- 37 OMS 1989 **La Salud De Los Jovenes** Ginebra
- 38 - RIEGELMAN R K y HIRSCH, R P 1992 **Como Estudiar Un Estudio Y Probar Una Prueba Lectura Critica De La Literatura Medica** OPS OMS Publicacion cientifica No 531 E U A
- 39 ROJAS BRUDY A y DONAS BURAK S 1995 **Adolescencia Y Juventud Aportes Para Una Discusion** OPS Costa Rica
- 40 SAEZ GARCIA, Irene et al 1992 **El Adolescente De Alto Riesgo Y Primeras Causas De Mortalidad** OPS-UNICEF Venezuela
- 41 SCHLESELMAN James 1982 **Case-Control Studies Desing, Conduct, Analysis** Oxford University Press New York U S A
- 42 SELBER, Thomas 1992 **Manual De Medicina De La Adolescencia** OPS Serie Paltex No 20 U S A
- 43 VELASCO Rafael 1988 **Esa Enfermedad Llamada Alcoholismo** 7^a reimpresion Editorial Trillas Mexico
- 44 WALSH B y GRANT M 1985 **Consecuencias Para La Salud Publica De Produccion Y Comercio De Alcohol** OMS Publicacion off set No 80 Ginebra

REVISTAS Y ESTUDIOS

- 45 **ALVAREZ Amancio 1995 Abuso De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes Varones Estudio De Cuatro Provincias Argentinas OPS Publicacion cientifica No 552 Pag 525 – 532**
- 46 **ANTONY Carmen 1985 Estudio Epidemiologico Sobre El Uso De Drogas Y Bebidas Alcoholicas Por Jovenes Panameños ICRUP Instituto de Criminologia Universidad de Panama**
- 47 **ARRIA, Amelia et al 1995 Self-reported Health Problems and Physical Symptomatology in Adolescent Alcohol Abusers Journal of Adolescent Health No 16 pag 226-231**
- 48 **BARTON Roger 1989 Promocion Del Alcohol En La Television Foro mundial de la salud Revista Internacional de desarrollo sanitario OMS Vol 10 No 2 pag 175 179**
- 49 **CAMPILLO SERRANO Carlos et al 1990 Comparacion De Habitros De Vida En Pacientes Abstemios Y Bebedores Salud publica de Mexico Vol 32 No 6 pag 685 692**
- 50 **CLIMENT Carlos et al 1990 Prediccion Del Riesgo De Uso De Drogas Por Parte De Estudiantes De Secundaria OPS OMS Publicacion cientifica No 522 pag 118 129 Washington, D C**

- 51 - COALISION DE PANAMA POR UNA COMUNIDAD LIBRE DE
DROGAS/UNESCO 1996 Estudio, Diagnostico Y Factores De Riesgo Para El Consumo De Alcohol, Tabaco Y Otras Drogas En Escolares Panameños De Primer Ciclo Secundario
- 52 CRUM Rosa et al 1992 **The Risk Of Alcohol Abuse And Dependence In Adulthood The Association With Educational Level** American Journal of epidemiology Vol 135 No 9 pag 989 999
- 53 DUNCAN C LESNICK, L Y HEGEDUS A M 1997 **Traumas and Other Adverse Life Events in Adolescents with Alcohol Abuse and Dependence** Journal Academy of Child and adolescent Psychiatry Vol 36 No 12 pag 1744-1751
- 54 FLORENZANO URZUA, Ramon 1990 **Alcoholismo Y Abuso De Otras Drogas Programas De Prevencion En Santiago, Chile** OPS – OMS Publicacion cientifica No 522 pag 89 – 95 Washington, D C
- 55 FLORENZANO URZUA, R y MEDINA KEMPFER, A 1995 **Aspectos Generales Del Alcoholismo En La Adolescencia Y La Juventud Experiencia Chilena** OPS Publicacion cientifica No 552 pag 187-189
- 56 - FRIEDMAN y FERGUSON 1995 **Enfoques De La OMS Sobre La Salud De Los Adolescentes** OPS Publicacion cientifica No 552 pag 296-313

- 57 GILLIONE Alicia 1995 **Drogadiccion Un Sintoma** OPS Publicacion
cientifica No 552 pag 217-223
- 58 GONZALEZ Gonzalo B Et Al 1999 **Estimados Sobre La Incidencia De
Uso De Tabaco, Alcohol Y Otras Drogas En
Estudiantes De 12 A 18 Años De Edad En Panama
Resultados De La Encuesta Nacional Sobre El uso
De Alcohol Y Drogas En Adolescentes** 1996 Revista
Panamericana de Salud Publica /Pan Am/ Public
Health, 5 (1) pag 9 – 15
- 59 HOLDEN M G et al 1989 **Adolescentes Y Consumo Familiar De
Alcohol** OPS Boletin Sanitario No 107 Pag 592
- 60 - HOROWITZ Nina 1995 **La Socializacion Del Adolescente Y El Joven El
Papel De La Familia** OPS Publicacion cientifica No
552 Pag 112 117
- 61 JOHN D 1995 **Alcohol Consumption And All-Cause Mortality**
International Journal of Epidemiology No 24
pag 100 105
- 62 KEIL ULRICH, et al 1997 **The Relation Of Alcohol Intake To Coronary
Heart And All Cause Mortality In A Beer Drinking
Population** Epidemiology Vol8 No 2 pag 150-155
- 63 - KOZEL Nicolas J 1990 **Epidemiologia Del Abuso De Drogas En Los
Estados Unidos De America Resumen De Metodos
Y Observaciones** OPS – OMS Publicacion cientifica
No 522 pag 74-84 Washington, D C

- 64 MADALENO y SUAREZ OJEDA 1995 **Situacion Social De Los Adolescentes Y Jovenes En America Latina** OPS
Publicacion cientifica No 552 pag 70 84
- 65 MAY A R y CROMHOLM, B **Salud Mental De Los Adolescentes Y Los Jovenes** Cuadernos de salud publica OPS OMS No 41 pag 31 44
- 66 MEDINA MORA, M E et al 1990 **Situacion Epidemiologica Del Abuso De Drogas En Mexico** OPS – OMS Publicacion cientifica No 522 pag 3-16
- 67 NOSHPITZ Joseph 1995 **El Desarrollo Psicosocial Del Adolescente** OPS Publicacion cientifica No 552 pag 95-111
- 68 OPS 1989 **Informe Epidemiologico Sobre Uso Y Abuso De Sustancias Psicoactivas En 16 Paises De America Latina Y El Caribe** Boletin 107 No 6 pag 595 644
- 69 POIKOLAINEN R K y HIRSCH R P 1996 **Alcohol Intake And Subjective Health** American Journal of epidemiology Vol 144 No 4 pag 346 350
- 70 PRIDE 1985 **Estadistica Sobre El Uso De Drogas Y Alcohol En Estudiantes De Secundaria En Panama**
- 71 RAKOLF Vivian 1995 **Una Interpretacion Psociohistorica Del Adolescente** Publicacion cientifica No 552 pag 217 224

- 72 - SHANKS John 1990 **El Alcohol Y Los Jovenes** Foro Mundial de la salud
Revista Internacional de Desarrollo Sanitario OMS
Vol 11 pag 237-243
- 73 - SMART Reginald 1991 **Consumo De Alcohol Tendencias Mundiales**
Foro Mundial de la Salud Revista Internacional de
Desarrollo Sanitario OMS Vol 12 pag 106-110
- 74 SUAREZ OJEDA y KRAUSKOPP 1995 **Enfoque De Riesgo Y Su
Aplicacion A Las Conductas Del Adolescente Una
Perspectiva Psicosocial** OPS Publicacion cientifica
No 552 pag 110 – 116
- 75 WACHOLDER, SH et al 1995 **Selection Of Control In Case-Control
Studies** American Journal of Epidemiology Vol 135
No 9 pag 1019-1030
- 76 WARMER, E et al **Estudio Sobre Factores Asociados Al Consumo De
Drogas En Universitarios Panameños** Cruz Blanca
Panameña

TESIS

- 77 - CALVO Vilma 1994 **Diagnostico De La Enfermedad Del Alcoholismo A
Traves De La Aplicacion Del MASTA A Estudiantes
De Sexto Año De Escuelas Secundarias Oficiales Del
Distrito De La Chorrera Y La Sugerencia De
Programas Preventivos Aplicables En Esta
Situacion** Tesis Universidad de Panama Panama

- 78 **EMILIANI Geraldine 1997 Efecto De La Ingestion Excesiva De Bebidas Alcoholicas Sobre Las Relaciones Familiares En Una Muestra De Padres De La Ciudad De Colon Tesis Universidad de Panama Panama**
- 79 - **GARBETT Eneida y HERNANDEZ Gloria 1996 Factores De Riesgo Que Influyen En El Consumo De Drogas En Estudiantes De Escuelas Secundarias Tesis Universidad de Panama Panama**
- 80 **GARCIA, Gisela 1976 Estudio Basado En El Inventario Sobre Abuso De Alcohol Y Alcoholismo En Cuatro Muestras Panameñas Tesis Universidad de Panama Panama.**
- 81 **GONZALEZ Sergio 1989 La Alcohol Dependencia Y Su Relacion Con Delitos De Contenido Violento Tesis Universidad de Panama Panama**
- 82 **GUARDIA, Ana y VALENZUELA, Walter 1991 Estudio Descriptivo-Comparativo Entre Las Categorías Diagnosticas, Alto Riesgo, Alcoholismo, No Alcoholismo, Del Test De Proyeccion De Alcoholismo De Michigan (MAST) Y Algunas Características De La Personalidad Medidas A Traves Del Inventario Sobre La Personalidad De Bernreuter En Un Grupo De Estudiantes De Pre-Ingreso, Entre Las Edades De 17 A 24 Años De La Universidad De Panama Tesis Universidad de Panama Panama**

- 78 EMILIANI Geraldine 1997 **Efecto De La Ingestion Excesiva De Bebidas Alcoholicas Sobre Las Relaciones Familiares En Una Muestra De Padres De La Ciudad De Colon** Tesis Universidad de Panama Panama
- 79 - GARBETT Eneida y HERNANDEZ Gloria 1996 **Factores De Riesgo Que Influyen En El Consumo De Drogas En Estudiantes De Escuelas Secundarias** Tesis Universidad de Panama Panama
- 80 GARCIA, Gisela 1976 **Estudio Basado En El Inventario Sobre Abuso De Alcohol Y Alcoholismo En Cuatro Muestras Panameñas** Tesis Universidad de Panama Panama
- 81 GONZALEZ Sergio 1989 **La Alcohol Dependencia Y Su Relacion Con Delitos De Contenido Violento** Tesis Universidad de Panama Panama
- 82 GUARDIA, Ana y VALENZUELA, Walter 1991 **Estudio Descriptivo-Comparativo Entre Las Categorías Diagnosticas, Alto Riesgo, Alcoholismo, No Alcoholismo, Del Test De Proyeccion De Alcoholismo De Michigan (MAST) Y Algunas Características De La Personalidad Medidas A Traves Del Inventario Sobre La Personalidad De Bernreuter En Un Grupo De Estudiantes De Pre-Ingreso, Entre Las Edades De 17 A 24 Años De La Universidad De Panama** Tesis Universidad de Panama Panama

- 78 EMILIANI Geraldine 1997 **Efecto De La Ingestion Excesiva De Bebidas Alcoholicas Sobre Las Relaciones Familiares En Una Muestra De Padres De La Ciudad De Colon** Tesis Universidad de Panama Panama
- 79 - GARBETT Eneida y HERNANDEZ Gloria 1996 **Factores De Riesgo Que Influyen En El Consumo De Drogas En Estudiantes De Escuelas Secundarias** Tesis Universidad de Panama Panama
- 80 GARCIA, Gisela 1976 **Estudio Basado En El Inventario Sobre Abuso De Alcohol Y Alcoholismo En Cuatro Muestras Panameñas** Tesis Universidad de Panama Panama
- 81 GONZALEZ Sergio 1989 **La Alcohol Dependencia Y Su Relacion Con Delitos De Contenido Violento** Tesis Universidad de Panama Panama
- 82 GUARDIA, Ana y VALENZUELA, Walter 1991 **Estudio Descriptivo-Comparativo Entre Las Categorías Diagnosticas, Alto Riesgo, Alcoholismo, No Alcoholismo, Del Test De Proyeccion De Alcoholismo De Michigan (MAST) Y Algunas Características De La Personalidad Medidas A Traves Del Inventario Sobre La Personalidad De Bernreuter En Un Grupo De Estudiantes De Pre-Ingreso, Entre Las Edades De 17 A 24 Años De La Universidad De Panama** Tesis Universidad de Panama Panama

- 78 **EMILIANI Geraldine 1997 Efecto De La Ingestion Excesiva De Bebidas Alcoholicas Sobre Las Relaciones Familiares En Una Muestra De Padres De La Ciudad De Colon Tesis Universidad de Panama Panama**
- 79 - **GARBETT Eneida y HERNANDEZ Gloria 1996 Factores De Riesgo Que Influyen En El Consumo De Drogas En Estudiantes De Escuelas Secundarias Tesis Universidad de Panama Panama**
- 80 **GARCIA, Gisela 1976 Estudio Basado En El Inventario Sobre Abuso De Alcohol Y Alcoholismo En Cuatro Muestras Panameñas Tesis Universidad de Panama Panama.**
- 81 **GONZALEZ Sergio 1989 La Alcohol Dependencia Y Su Relacion Con Delitos De Contenido Violento Tesis Universidad de Panama Panama**
- 82 **GUARDIA, Ana y VALENZUELA, Walter 1991 Estudio Descriptivo-Comparativo Entre Las Categorías Diagnosticas, Alto Riesgo, Alcoholismo, No Alcoholismo, Del Test De Proyeccion De Alcoholismo De Michigan (MAST) Y Algunas Características De La Personalidad Medidas A Traves Del Inventario Sobre La Personalidad De Bernreuter En Un Grupo De Estudiantes De Pre-Ingreso, Entre Las Edades De 17 A 24 Años De La Universidad De Panama Tesis Universidad de Panama Panama**

- 78 **EMILIANI Geraldine 1997 Efecto De La Ingestion Excesiva De Bebidas Alcoholicas Sobre Las Relaciones Familiares En Una Muestra De Padres De La Ciudad De Colon Tesis Universidad de Panama Panama**
- 79 - **GARBETT Eneida y HERNANDEZ Gloria 1996 Factores De Riesgo Que Influyen En El Consumo De Drogas En Estudiantes De Escuelas Secundarias Tesis Universidad de Panama Panama**
- 80 **GARCIA, Gisela 1976 Estudio Basado En El Inventario Sobre Abuso De Alcohol Y Alcoholismo En Cuatro Muestras Panameñas Tesis Universidad de Panama Panama.**
- 81 **GONZALEZ Sergio 1989 La Alcohol Dependencia Y Su Relacion Con Delitos De Contenido Violento Tesis Universidad de Panama Panama**
- 82 **GUARDIA, Ana y VALENZUELA, Walter 1991 Estudio Descriptivo-Comparativo Entre Las Categorías Diagnosticas, Alto Riesgo, Alcoholismo, No Alcoholismo, Del Test De Proyeccion De Alcoholismo De Michigan (MAST) Y Algunas Características De La Personalidad Medidas A Traves Del Inventario Sobre La Personalidad De Bernreuter En Un Grupo De Estudiantes De Pre-Ingreso, Entre Las Edades De 17 A 24 Años De La Universidad De Panama Tesis Universidad de Panama Panama**

- 9 Realiza alguna actividad física en su tiempo libre?
 / / Si Cual _____
 / / No
- 10 Cuanto tiempo le dedica a esta actividad _____
- 11 Cuantos dias a la semana lo hace? / / una vez / / dos o tres veces
 / / todos los dias
- 12 - Realiza alguna actividad o pasatiempo en su tiempo libre?
 / / Si Cual _____
 / / No
- 13 Ha ingerido bebidas alcoholicas alguna vez en su vida
 / / Si / / No
- 14 - Actualmente ingiere bebidas alcoholicas? / / Si / / No
- 15 En esta ocasion usted se toma
 / / 1 trago solamente / / 2 3 tragos
 / / 4 5 tragos / / mas de 5 tragos
- 16 Durante el ultimo año usted ha tomado / / Si / / No
- 17 (Si contesto si a la pregunta anterior conteste la siguiente)
 Durante este ultimo año usted se ha emborrachado
 / / Una o dos veces / / Entre tres a cinco veces
 / / Entre seis a doce veces / / Mas de 12 veces
 / / Nunca
- 18 Tus padres ingieren bebidas alcoholicas? / / Si / / No

- 19 Ha visto a sus padres en estado de ebriedad (borracho)
/ / Sí / / No
- 20 Tus amigos ingieren bebidas alcoholicas? / / Sí / / No
- 21 Le satisface la manera y el interes con que su familia discute los problemas y la forma como usted participa en la solucion
/ / Casi siempre
/ / Algunas veces
/ / Casi nunca
- 22 - Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar o hacer cambios
/ / Casi siempre
/ / Algunas veces
/ / Casi nunca
- 23 - Esta usted satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algun problema, dificultad o alguna otra situacion
/ / Casi siempre
/ / Algunas veces
/ / Casi nunca
- 24 Usted se siente a gusto con la forma en que su familia expresa afecto y responde a su sentimiento ya sean de bienestar o malestar
/ / Casi siempre
/ / Algunas veces
/ / Casi nunca

25¹ Considera que el tiempo que pasa con su familia es suficiente

/ / Casi siempre

/ / Algunas veces

/ / Casi nunca

26 - Alguna vez ha utilizado drogas como cigarrillos marihuana cocaína, basuco o piedra

/ / Si Cuales _____

/ / No

27 Alguna vez ha ingerido bebidas alcoholicas y consumido alguna de las drogas mencionadas?

/ / Si / / No

28¹ Pertenece usted a alguna asociacion civica juvenil?

/ / Si cual _____

/ / No Por que? _____

ENCUESTA DE HABITOS Y CONDUCTAS EN ADOLESCENTES
INSTRUCTIVO

- 1 Este es un cuestionario dirigido a estudiantes adolescentes con el objetivo de analizar sus hábitos y conductas. La información contenida aquí es estrictamente confidencial, no es necesario colocar sus nombres.
- 2 Marque con un gancho o una X la respuesta que corresponda.
- 3 Edad: colocar la cantidad de años cumplidos hasta el momento de la encuesta.
- 4 Sexo: colocar F para femenino y M para masculino.
- 5 Año que cursa: IV, V o VI.
- 6 Las preguntas 4 a 7 se refieren a datos sobre su familia, debe marcar solamente una opción en cada pregunta.
- 7 Las preguntas de la 8 a la 28 se refieren a datos sobre usted. Por favor marque solamente una opción para cada pregunta. No deje preguntas sin contestar.
- 8 En la pregunta No 10 anote el tiempo en minutos u horas para cada actividad.
- 9 En la pregunta No 26 si responde que sí debe anotar de qué droga se trata. Puede señalar varias según sea el caso.
- 10 En la pregunta No 28 si responde que sí especifique el nombre del grupo de que se trate. Si responde que no exprese brevemente el motivo por el cual no pertenece.

ENCUESTA DE HABITOS Y CONDUCTAS EN ADOLESCENTES
Codificacion

DATOS GENERALES

1 Edad (15 16 17 18 y 19)

2 Sexo (F o M)

3 - Año que cursa (4 5 y 6)

MEDIO FAMILIAR

4 Ingreso Familiar / 1 / menos de 300 00 balboas
/ 2 / entre 301 – 499 balboas
/ 3 / 500 00 balboas o mas

5 Usted vive con / 1 / Ambos Padres
/ 2 / Madre o padre solo
/ 3 / Otros especifique _____

6 - Escolaridad del Padre / 1 / Primaria / 2 / Secundaria
/ 3 / Universidad / 4 / Ninguna

7 - Escolaridad de la Madre / 1 / Primaria / 2 / Secundaria
/ 3 / Universidad / 4 / Ninguna

8 - Ha repetido algun año? / Y / Si / N / No

- 9 - Realiza alguna actividad fisica en su tiempo libre?
 / Y / Si Cual _____
 / N / No
- 10 - Cuanto tiempo le dedica a esta actividad _____
- 11 - Cuantos dias a la semana lo hace? / / una vez / / dos o tres veces
 / / todos los dias
- 12 - Realiza alguna actividad o pasatiempo en su tiempo libre?
 / Y / Si Cual _____
 / N / No
- 13 - Ha ingerido bebidas alcoholicas alguna vez en su vida
 / Y / Si / N / No
- 14 - Actualmente ingiere bebidas alcoholicas? / Y / Si / N / No
- 15 - En esta ocasion usted se toma
 / 1 / 1 trago solamente / 2 / 2-3 tragos
 / 3 / 4-5 tragos / 4 / mas de 5 tragos
- 16 - Durante el ultimo año usted ha tomado / Y / Si / N / No
- 17 - (Si contesto si a la pregunta anterior conteste la siguiente)
 Durante este ultimo año usted se ha emborrachado
 / 1 / Una o dos veces / 2 / Entre tres a cinco v
 / 3 / Entre seis a doce veces / 4 / Mas de 12 veces
 / 5 / Nunca
- 18 - Tus padres beben? / Y / Si / N / No

19.- Ha visto a sus padres en estado de ebriedad (borracho)

/ Y / Si

/ N / No

20 - Tus amigos beben? / Y / Si / N / No

21 Le satisface la manera y el interes con que su familia discute los problemas y la forma como usted participa en la solucion

/ 2 / Casi siempre

/ 1 / Algunas veces

/ 0 / Casi nunca

22 Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar o hacer cambios

/ 2 / Casi siempre

/ 1 / Algunas veces

/ 0 / Casi nunca

23 - Esta usted satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algun problema dificultad o alguna otra situacion

/ 2 / Casi siempre

/ 1 / Algunas veces

/ 0 / Casi nunca

24 Usted se siente a gusto con la forma en que su familia expresa afecto y responde a su sentimiento ya sean de bienestar o malestar

/ 1 / Casi siempre

/ 2 / Algunas veces

/ 0 / Casi nunca

25 - Considera que el tiempo que pasa con su familia es suficiente

/ 1 / Casi siempre

/ 2 / Algunas veces

/ / Casi nunca

Total _____ (suma 21 - 25)

26 - Alguna vez ha utilizado drogas como cigarrillos marihuana cocaína basuco o piedra

/ Y / Si

Cuales _____

/ N / No

27 - Alguna vez ha ingerido bebidas alcoholicas y consumido alguna de las drogas mencionadas?

/ Y / Si

/ N / No

28 Pertenece usted a alguna asociacion civica juvenil?

/ Y / Si cual _____

/ N / No