

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-León
Área de Conocimiento de Ciencias Médicas
Área específica Medicina**



Monografía para optar al título de:

“Médico General”

“Estrategias preventivas de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses”

Línea de investigación: Promoción y prevención en salud en población nicaragüense.

Autores:

- Br. Bianca Milagros Centeno Lezama.
- Br. Yunieth Mercedes Cisneros Rojas.
- Br. Javier Josué Hernández Jarquín.

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-León
Área de Conocimiento de Ciencias Médicas
Área específica Medicina**



Monografía para optar al título de:

“Médico General”

“Estrategias preventivas de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses”

Línea de investigación: Promoción y prevención en salud en población nicaragüense.

Autores:

- Br. Bianca Milagros Centeno Lezama. 20-01287-0
- Br. Yunieth Mercedes Cisneros Rojas. 20-01327-0
- Br. Javier Josué Hernández Jarquín. 19-01099-0

Tutor: Lic. Alfredo Jirón.

DEDICATORIA

La presente esta dedicada primeramente a Dios; ya que gracias a el hemos logrado concluir con esta etapa tan importante de nuestras vidas y nos dio fortaleza y sabiduría, entendimiento y valentía para superar cada obstáculo que se nos presentó. A nuestros padres cuya dedicación, amor y sacrificio incondicional han sido nuestra principal fuente de inspiración. Gracias por enseñarnos el verdadero significado de la perseverancia, la empatía y la entrega a los demás.

A nuestros docentes que nos guiaron a lo largo de esta carrera, por su sabiduría, paciencia y por compartir con nosotros el apasionante mundo de la medicina; su compromiso en la formación de médicos ha dejado una huella profunda en nuestras vidas.

Esta tesis es el reflejo de todos ustedes y de cada uno de los que han contribuido a nuestra formación. Gracias por acompañarnos en este camino.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por habernos permitido concluir con esta etapa mas de nuestra vida y cerrar esta etapa maravillosa como es la universidad.

También agradecemos a nuestro tutor de tesis, Lic. Alfredo Jirón por su orientación, paciencia y valiosas recomendaciones; su conocimiento y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A nuestra familia, especialmente a nuestros padres por su amor incondicional, apoyo constante y por ser nuestra mayor fuente de motivación en todo momento; sin su aliento y comprensión este logro no habría sido posible.

Finalmente agradecemos a todas las personas que de una u otra manera ya fuera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este proyecto.

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo colectivo, y a todos los mencionados, nuestro más profundo agradecimiento.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las estrategias preventivas de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses durante el periodo de febrero a octubre de 2024.

Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal analítico en una población de jóvenes seleccionados según criterios de inclusión y exclusión establecidos. La información fue obtenida a través de encuestas y analizadas estadísticamente utilizando el programa SPSS.

La prevalencia en la ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses fue del 71.7% siendo los principales consumidores el sexo masculino. Los factores asociados incluyeron que el 67.4% son católico y de acuerdo a los resultados del cuestionario AUDIT se encontró que el 11.9% están en probable adicción a diferencia de las mujeres que solo hay un porcentaje de 3.8%, pero no resulto ser estadísticamente significativo. Con respecto a las estrategias para reducir la ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso la estrategia con mayor preferencia fue tener mayor control en la venta de alcohol con 41,7% y la mayoría de los jóvenes 78% no estaba familiarizado con ningún programa para reducir la ingesta y el 66.7% de los jóvenes considera que la familia es la principal responsable de la prevención.

En conclusión, la ingesta de bebidas depresoras es un problema con alta prevalencia afectando en gran medida a la población joven. Este estudio destaca la falta de familiarización de los jóvenes con programas para tratar este tipo de problemas y que puede mejorar con un aumento en el conocimiento de los jóvenes hacia este tipo de programas.

Palabras clave

Estrategias, jóvenes, prevalencia, cuestionario AUDIT, consumidores, bebidas depresoras

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV.	JUSTIFICACIÓN	6
V.	HIPÓTESIS	7
VI.	OBJETIVOS	8
VII.	MARCO TEÓRICO	9
	Bebedores excesivos	10
	Prevención	10
	Reducción	10
	Estrategia.....	10
	Prevalencia consumo	10
	Tipos alcohol	12
	Tipos de consumo	12
	Factores asociados	13
VIII.	MATERIAL Y METODO	22
IX.	RESULTADOS	31
X.	DISCUSIÓN	36
XI.	CONCLUSIONES	38
XII.	RECOMENDACIONES	39
XIII.	BIBLIOGRAFÍA	40
XIV.	ANEXOS	45

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas depresoras del sistema nervioso, como el alcohol, ha sido una problemática creciente entre los jóvenes en diversas partes del mundo, y Nicaragua no es la excepción. En particular, el contexto universitario representa un período crítico en la vida de los jóvenes, ya que es durante estos años que se consolidan comportamientos, hábitos y estilos de vida que pueden tener repercusiones duraderas. En el caso de los estudiantes universitarios nicaragüenses, el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas se ha asociado con una serie de factores sociales, emocionales y culturales, que contribuyen a la normalización de estos hábitos en un entorno académico.

La adolescencia y la juventud, especialmente en el período universitario, son etapas de exploración e identificación, donde los jóvenes experimentan cambios significativos en su vida social y académica. Durante este proceso, algunos estudiantes recurren al consumo de bebidas depresoras como una forma de afrontar el estrés, la presión académica, la búsqueda de pertenencia social o simplemente por la influencia de sus pares. No obstante, el abuso de estas sustancias, en particular el alcohol, puede tener consecuencias devastadoras tanto a nivel físico como mental, interfiriendo con el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el bienestar general de los jóvenes.

A nivel mundial, se ha demostrado que los estudiantes universitarios son un grupo particularmente vulnerable al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias. En el caso de Nicaragua, el fenómeno no solo está influenciado por las tradiciones y las presiones sociales y el fácil acceso a estas bebidas favorecen el aumento de su consumo, convirtiéndolo en un problema de creciente preocupación.

En este contexto, la prevención juega un papel fundamental para reducir los riesgos asociados con la ingesta de bebidas depresoras. Es esencial comprender las causas que motivan a los jóvenes universitarios a consumir

estas sustancias, así como los factores de riesgo que facilitan su abuso. Sin una intervención adecuada, este fenómeno puede llevar a un deterioro en la salud mental y física de los estudiantes, lo que puede traducirse en bajos índices de rendimiento académico, incremento de conductas de riesgo, problemas de salud, e incluso situaciones de violencia o accidentes.

El objetivo principal de esta tesis es proponer estrategias preventivas adaptadas a las características específicas de los estudiantes universitarios nicaragüenses, que tomen en cuenta tanto los factores sociales, psicológicos y culturales que influyen en su comportamiento, como las características propias del entorno universitario. Estas estrategias deberán ser diseñadas para sensibilizar a los jóvenes sobre los efectos nocivos del consumo excesivo de alcohol y otras sustancias, fomentar la toma de... decisiones informadas y promover conductas más saludables dentro del ámbito académico.

El abordaje de esta problemática requiere una intervención multidisciplinaria que involucre a la familia, la universidad, las políticas públicas y la sociedad en general, a fin de generar un cambio cultural que valore la salud y el bienestar por encima de las presiones sociales o académicas.

Así, se espera que los resultados de este trabajo contribuyan a la creación de un entorno universitario más saludable y consciente, donde los estudiantes puedan desarrollarse plenamente sin verse expuestos a los riesgos asociados al abuso de sustancias.

II. ANTECEDENTES

Un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2000; muestra que El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba, tienen las tasas más altas de mortalidad por causas atribuibles a bebidas depresoras, lo cual refleja los patrones nocivos de consumo. (1)

En el año 2000, se realizó un estudio sobre la problemática del consumo de bebidas depresoras en jóvenes de la Universidad de Manizales en Caldas Colombia donde los resultados demostraron en el estudio de prevalencia del consumo de bebidas depresoras un 78.4% del total de la población total de 1387 jóvenes de todas las facultades corresponde a un nivel de bajo riesgo el 13.6% está en un nivel de alto riesgo y el 11.7% está en un nivel de alcoholismo. (2)

En Chile, se realizó un estudio en el año 2008, donde reflejó que: el 60,8% de los jóvenes entre 19 y 25 años de edad consumía bebidas depresoras, por lo menos, una vez al mes. Según estos resultados los jóvenes se pueden considerar un grupo diana por ser parte de este grupo etario. (3)

En el año 2010 se realizó un estudio por parte de la UNAN-León, sobre el uso de drogas en jóvenes; de los cuales el 58.8% provenía del departamento de León, seguidos de Chinandega y Matagalpa, en el que se encontró que el consumo de bebidas depresoras y tabaco es más frecuente en los niveles socioeconómicos altos. En relación al uso de sustancias psicotrópicas, el grupo etario con mayor predominio era de 20 a 24 años (63%), del cual el 52.6% había consumido bebidas depresoras alguna vez, el 34.6% inicio su consumo antes de entrar a la universidad y otro 34.6% lo consume de forma habitual. (4)

Se encontró un estudio realizado sobre consumo de bebidas depresoras entre jóvenes mexicanos en el 2011, donde la prevalencia del consumo de bebidas depresoras entre los jóvenes fue 71,9% en la vida, 62.3% en el último año y 54% en el último mes. Al evaluar dicha población por medio de la Prueba de Identificación de Trastornos por el uso de bebidas depresoras (AUDIT) se identificó que el 22,4% tuvo un tipo consumo riesgoso, siendo 35,7% mujeres y 53,1% hombres. La edad de inicio del consumo de tuvo un promedio de 12,5 años. En relación a la frecuencia de consumo; 45,5% de los jóvenes refirieron que lo hacían de dos a cuatro veces por mes, 17% bebían de dos a tres veces por semana, 29,7% en cantidad de tres a cuatro dosis y 33,9 más de 5 dosis. (5)

Para el año 2012 se realizó un estudio acerca de poli consumo simultáneo de drogas en jóvenes el estudio reveló; que un 52.1% de los participantes dijo haber usado alguna vez en su vida sustancias psicoactivas, siendo mayor el consumo en los jóvenes de 22 a 25 años, con 62.1%; seguidos por los de laboratorio clínico, 52.7%. El promedio de edad de inicio del consumo fue a los 15 años. (6)

Se realizó un estudio en el año 2013, en 135 en los jóvenes del barrio de Sutiaba, acerca de la Prevalencia y Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas, el cual reveló; una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas del 46%, y dentro las sustancias consumidas, las bebidas depresoras se mostró con un 12% en los últimos doce meses y 14% en los últimos treinta días, seguido de tabaco, con un consumo mayor en católicos. Otros datos relevantes en el estudio, fueron la asociación de consumo hacia el sexo masculino en el barrio de Sutiaba donde el principal motivo de consumo fue el relajarse con un 22.2% de los participantes. (7)

En un estudio realizado en el año 2015 en una comunidad de Medellín Colombia, sobre Prevalencia de alcoholismo y tabaquismo en jóvenes, evidencio una prevalencia de consumo de bebidas depresoras en la vida fue del 90.6% y en los últimos tres meses del 73.7%. El consumo de tabaco y bebidas depresoras presentaron como factores asociados el estrato socioeconómico, la funcionalidad familiar y el consumo de algún miembro de la familia; el consumo de bebidas depresoras también presentó asociación con el ciclo de formación. (8)

En el año 2020 se realizó un estudio en Veracruz México; sobre la Prevalencia del consumo de bebidas depresoras en los jóvenes donde se aplicó el test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo (AUDIT) donde los resultados demostraron que el 64,6% de los jóvenes indicó consumo de bebidas depresoras alguna vez en la vida, con inicio a los 16,3 años; la bebida de preferencia fue la cerveza (53,6%); los principales proveedores de la bebida alcohólica fueron amigos (62,5%) y familiares (34,5%); el 59,6% tiene consumo de bajo riesgo, 4,6% consume de riesgo y 0,4% reporta dependencia. (9)

La recopilación de los antecedentes se ha hecho desde el 2000 a pesar que son estudios de años anteriores los más recientes que pudimos encontrar son del año 2015 y 2020 debido a que es un tema que ha sido poco estudiado en este ámbito.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) el consumo excesivo de bebidas depresoras representa un problema con amplias repercusiones en el desarrollo social y económico, Debido a la Falta de control que llega a tener la población a la hora de ingerir esta sustancia en especial la población de América, teniendo de este modo un gran impacto en la salud, ya que vuelve más propensas a las personas de padecer enfermedades transmisibles, no transmisibles como las enfermedades crónicas, alteración del estado de conciencia como trastornos mentales, contribuye al comportamiento violento la pérdida de productividad, aparte de tener ya una tasa de morbilidad considerable por su consumo prolongado y de manera súbita por traumas.

Por otra parte, existe bibliografía internacional que muestra que el consumo de bebidas depresoras tiende a ser relativamente alto en los jóvenes, lo que podría estar relacionado fuertemente al estrés y presiones académicas propias de este grupo.

Asimismo, se realizó un estudio en el año 2018 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde se demostró que Nicaragua ocupa el primer lugar a nivel centroamericano del consumo de bebidas depresoras seguido del El Salvador y Guatemala.

Ante tal situación y tomando en cuenta los factores de riesgo a los que se exponen los estudiantes de esta carrera se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias preventivas de la ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses?

IV. JUSTIFICACIÓN

El estudio sobre la prevalencia de los factores de riesgo asociados al consumo de bebidas depresoras en jóvenes nicaragüenses en el periodo de febrero a octubre del año 2024. Busca contribuir a concientizar a los jóvenes de Nicaragua para que reconozcan sus factores de riesgo personales para desarrollar tendencia al alcoholismo.

La investigación sobre la prevalencia en los jóvenes es crucial en el contexto actual de la educación superior y la salud pública. Este tipo de estudio proporciona información valiosa sobre la frecuencia y distribución de diversas condiciones, comportamientos o características dentro de esta población específica.

Los Jóvenes Nicaragüenses representan una parte significativa de la población joven y en desarrollo. Son susceptibles a una variedad de problemas de salud física, mental y conductual, lo que los hace una población plenamente relevante. Comprender la prevalencia de diferentes condiciones entre los jóvenes es esencial para diseñar e implementar intervenciones y políticas efectivas que promuevan su bienestar y desarrollo integral.

La dinámica de la vida universitaria puede exponer a los jóvenes a ciertos riesgos y desafíos únicos, como el estrés académico, la presión social, el consumo de sustancias y los problemas de salud mental. Un estudio de prevalencia puede ayudar a identificar tendencias emergentes en estas áreas, lo que permite a las instituciones educativas y a los responsables de formular políticas abordar estos problemas de manera proactiva.

En resumen, un estudio de monografía sobre la prevalencia e implementación de estrategias preventivas en jóvenes nicaragüenses es fundamental para comprender mejor los desafíos que enfrenta esta población y para desarrollar estrategias efectivas que promuevan su salud y bienestar a largo plazo. Además, proporciona una oportunidad única para avanzar en el conocimiento científico y mejorar la calidad de vida de los estudiantes universitarios; por lo tanto, va a permitir fortalecer la investigación y la innovación en temas prioritarios para el país, para la generación y difusión de nuevos conocimientos garantizando la prevención y atención en la familia.

V. HIPOTESIS

“Las estrategias preventivas para reducir la ingesta de bebidas depresoras en jóvenes nicaragüenses tiene un impacto positivo contribuyendo a la reducción de este en la población de estudio”

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Determinar las estrategias preventivas asociados a la ingesta de bebidas depresoras en jóvenes nicaragüenses en el periodo comprendido de marzo a octubre del año 2024.

6.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes nicaragüenses.
- Identificar los factores asociados al consumo de bebidas depresoras en jóvenes nicaragüenses.
- Identificar tipo de consumo según el nivel de riesgo en jóvenes nicaragüenses.
- Identificar estrategias para prevenir y reducir consumo de alcohol en jóvenes nicaragüenses.

VII. MARCO TEORICO

Alcohol

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El uso nocivo del alcohol causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas. (10)

El principal componente de las bebidas depresoras es el etanol o alcohol etílico, que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración. (10)

Alcoholismo

El alcoholismo se define, según la OMS, “como cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que las bebidas depresoras son una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno”. (10)

Enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Una persona con esta enfermedad también necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y tiene síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo de bebidas depresoras. El alcoholismo afecta la salud física y mental, y causa problemas con la familia, los amigos y el trabajo.

El consumo regular de bebidas depresoras aumenta el riesgo de contraer varios tipos de cáncer. También se llama dependencia. (10)

Bebedores moderados

Este grupo está compuesto por quienes hacen un uso más o menos regular de las bebidas depresoras, pero sin excederse en la cantidad que beben o bien, cuando esto ocurre, es muy excepcional; es decir, que no se embriagan nunca o casi nunca. (11)

Bebedores excesivos

Esta denominación corresponde a quienes hacen un uso más o menos regular de dichas bebidas, pero habitualmente exceden los límites señalados para el grupo anterior. Las motivaciones de esta conducta son diversas, pero se agrupan en torno a las socioculturales y las psicopatológicas (neurosis, psicosis, etcétera) en donde se utilizan las bebidas depresoras por sus efectos como droga, ya sean sedativos u otros. Por razones evolutivas y pronósticas, se excluye a los alcohólicos, que, si bien beben en exceso, presentan otras características señaladas en la siguiente sección. Preferimos reservar el término de bebedores problema, para englobar a los bebedores excesivos y a los alcohólicos. (11)

Prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1988 a la prevención en salud como aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. (27)

Reducción

La reducción con respecto a la ingesta de bebidas depresoras se refiere a disminuir la cantidad de estas que una persona consume. Este enfoque puede tener varios objetivos, como mejorar la salud física y mental, prevenir problemas relacionados con este, o simplemente adoptar un estilo de vida más equilibrado. (27)

Estrategia

Las Estrategias de Salud son actuaciones sobre problemas de salud que requieren un abordaje integral. Estas estrategias tienen en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria así como la coordinación con otros departamentos o instituciones (27)

Prevalencia del consumo

En 2018/19, el 77,9% de los jóvenes consumió bebidas depresoras en alguna ocasión en su vida; la gran mayoría de ellos había tomado bebidas depresoras en los últimos 12 meses, pues la prevalencia en este tramo temporal se sitúa

sólo dos puntos porcentuales por debajo (75,9%) y algo más de la mitad bebió de estas bebidas durante el último mes (58,5%). (12)

En términos evolutivos, tras varios años decreciendo, en 2018/19 se ha registrado un incremento de un punto porcentual en el tramo temporal de alguna vez en la vida, mientras que, en el tramo temporal de los últimos 12 meses, la prevalencia de consumo permanece estable. La prevalencia de consumo en los últimos 30 días ha sufrido un fuerte descenso, pasando del 67,0% a 58,5%. (12)

La percepción que tienen los jóvenes del riesgo de consumir bebidas depresoras es muy baja, aunque sus consecuencias no son nada despreciables. Así, el 2,7% condujo un vehículo de motor bajo los efectos de las bebidas depresoras en los últimos 12 meses, siendo más elevado en el grupo masculino que en el femenino (4,0% frente al 1,5% respectivamente). El 18,9% declaró haber viajado como pasajero en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de bebida depresoras (el 20,5% de las chicas y el 17,2% de los chicos). (12)

El consumo diario medio de quienes beben bebidas depresoras es de 33 g al día, aproximadamente equivalente a 2 vasos de vino (150 ml cada uno), una botella grande de cerveza (750 ml) o dos vasos de bebidas espirituosas (40 ml cada uno). (12)

A nivel mundial, el 45% de las bebidas depresoras totales registradas se consume en forma de bebidas espirituosas. La cerveza es la segunda bebida alcohólica en términos de alcohol puro consumido (34%), seguida del vino (12%). Desde 2010, solo se han producido cambios menores en las preferencias de bebidas alcohólicas. Los cambios más importantes tuvieron lugar en Europa, donde el consumo de bebidas espirituosas disminuyó en un 3%, mientras que el de vino y cerveza aumentó. (12)

En contraste, más de la mitad (57%) de la población mundial de más de 15 años (3100 millones de personas) se abstuvo de beber dichas bebidas en los últimos 12 meses. (12)

Tipos de alcohol

Fermentadas: son aquellas bebidas naturales elaboradas exclusivamente a partir de la fermentación de alimentos como la uva, los cereales, los frutos carnosos o las bayas. Son características de este grupo el vino, la cerveza y la sidra, oscilando su graduación alcohólica entre 1, 2º y 14º. (13)

Bebidas alcohólicas espirituosas o destiladas: son todas aquellas bebidas obtenidas por destilación de productos fermentados, por maceración en alcohol etílico o por adición de aromas, azúcares u otros productos edulcorantes al alcohol etílico o destilados, o las mezclas de las mismas entre sí o con otras bebidas, para obtener mayores concentraciones de alcohol, superando los 15º. Entre ellas el orujo, el pacharán, el vodka, el whisky, el ron o la ginebra. (13)

Tipos de consumo

Por otra parte, dentro de las personas que sufren este problema, se puede diferenciar diferentes tipos de alcoholismo según la clasificación de Jellinek. Este autor, logró crear una clasificación en cinco grupos, definiéndolos por su carácter y comportamiento con el objetivo de indicar sus problemas terapéuticos. (14)

Alcoholismo tipo Alpha

Este tipo de alcoholismo se caracteriza por un consumo excesivo, con la finalidad de paliar el malestar o efectos de una enfermedad mental. Es una persona con una enfermedad psíquica, que presenta una dependencia psicológica al alcohol, pero no física. Por tanto, no sufre el síndrome de abstinencia y logra mantener el control y su libertad de decisión en el consumo. Sin embargo, no lo hace porque necesita calmar su malestar emocional. (14)

Alcoholismo tipo Beta

Este tipo de alcoholismo se caracteriza por un consumo excesivo, pero regular ya que responde a factores sociales (consumidor social). Asimismo, comparte el mismo rasgo que el anterior, no sufren una dependencia fisiológica. Sin embargo, al ser un consumo excesivo suelen sufrir cirrosis y diferentes complicaciones. (14)

Alcoholismo tipo Gamma

Este tipo de alcoholismo se caracteriza por ser sujetos alcohólicos crónicos, con una gran tolerancia al alcohol, la pérdida de control ante la bebida y un deseo excesivo por consumir. Así como la dependencia fisiológica y psicológica. Cabe señalar en este grupo, que los periodos de abstinencia suelen ser periodos largos. (14)

Alcoholismo tipo Delta

Este tipo de alcoholismo se caracteriza por un consumo regular de progresión lenta, sin llegar a perder el control ante la bebida, pero incapaces de mantener periodos largos de abstinencia. En este grupo, la dependencia es fisiológica y psicológica, donde los factores sociales son determinantes. (14)

Alcoholismo tipo Epsilon o Dipsomania

Este tipo de alcoholismo se caracteriza por un consumo periódico, donde se interrumpe los periodos de abstinencia con una ingesta masiva de bebidas depresoras. Suelen presentar pérdida de control y problemas conductuales. (14)

Factores asociados

Historia previa familiar.

La relación entre la historia previa familiar y la prevalencia del consumo de bebidas depresoras en jóvenes ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas, incluyendo la psicología, la sociología y la salud pública: (15)

Modelo Bio-psicosocial de la Adicción: Este modelo sugiere que el desarrollo y la persistencia de comportamientos adictivos, como el consumo de bebidas depresoras, son el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales. (16)

La influencia de la historia previa familiar se considera un factor biológico que puede predisponer a los jóvenes al consumo debido a la herencia genética de la susceptibilidad a la adicción. (16)

Teoría del Aprendizaje Social:

Propuesta por Albert Bandura, esta teoría sugiere que los individuos aprenden comportamientos observando a los demás, especialmente a figuras de autoridad y modelos en su entorno social, como la familia.

En el contexto del consumo, los jóvenes pueden imitar los patrones de consumo de sus padres u otros miembros de la familia, lo que aumenta la probabilidad de que adopten hábitos similares. (17)

Modelo del Entorno Familiar:

Este enfoque se centra en cómo el entorno familiar, incluida la dinámica familiar, las interacciones parentales y la comunicación familiar, influye en el desarrollo y la conducta de los jóvenes. (18)

Una historia previa familiar de consumo puede crear un entorno que normaliza o incluso fomenta la ingesta entre los jóvenes, ya sea a través de modelos parentales o a través de la disponibilidad y la actitud hacia el consumo de bebidas depresoras en el hogar. (18)

Teoría del Estrés y la Coping:

Según esta teoría, el estrés familiar, como conflictos parentales o problemas económicos, puede aumentar el riesgo de consumo de bebidas depresoras en los jóvenes como una forma de afrontamiento o escapismo. (19)

Una historia previa familiar de estrés o disfunción puede influir en el desarrollo de estrategias de afrontamiento mal adaptativas, como el consumo de bebidas depresoras, en los jóvenes que buscan aliviar el malestar emocional. (19)

Perspectiva del Ciclo de Vida Familiar:

Esta perspectiva considera cómo las experiencias y los eventos en generaciones anteriores de una familia influyen en las dinámicas y los comportamientos familiares actuales. (20)

Los patrones de consumo en la historia previa familiar pueden transmitirse a través de generaciones, creando un ciclo de comportamiento que perpetúa el riesgo de consumo de en los jóvenes. (20)

Al integrar estas teorías y conceptos en el estudio de la historia previa familiar y la prevalencia del consumo en jóvenes, se puede obtener una comprensión más completa de cómo los contextos familiares influyen en los comportamientos relacionados con las bebidas depresoras en esta población. Esto puede informar el desarrollo de intervenciones preventivas más efectivas y orientadas a las necesidades específicas de los jóvenes y sus familias. (20)

Influencia de las amistades:

La influencia de las amistades en la prevalencia del consumo en jóvenes es un tema ampliamente estudiado en la psicología y la sociología. (21)

Modelado de comportamiento: Los jóvenes nicaragüenses pueden verse influenciados por el comportamiento de sus amigos. Si perciben que sus amigos beben regularmente o lo consideran socialmente aceptable, es más probable que también participen en el consumo de bebidas depresoras. (21)

Presión de grupo: Los amigos pueden ejercer presión sobre un individuo para que beba, ya sea de manera directa o indirecta. Esto puede deberse a la necesidad de pertenencia al grupo o al deseo de evitar ser excluido. (21)

Normas sociales: Los jóvenes a menudo se ajustan a las normas sociales de su grupo de amigos. Si la norma social dentro del grupo es beber, es más probable que los individuos sigan esa norma para encajar. (21)

Oportunidades sociales: Las amistades pueden proporcionar oportunidades para participar en actividades que involucran el consumo, como fiestas o reuniones sociales. La disponibilidad de estas oportunidades puede aumentar la probabilidad de que un joven beba. (10)

Coping social: En algunos casos, los jóvenes pueden recurrir al consumo de bebidas depresoras como una forma de hacer frente a problemas o estrés. La presencia de amigos que también consumen dichas bebidas puede reforzar este comportamiento como una estrategia de afrontamiento. (10)

Identidad grupal: La identidad de grupo puede estar relacionada con el consumo entre amigos. Participar en actividades como beber juntos puede fortalecer el sentido de identidad y camaradería dentro del grupo. (20)

Nivel socio-económico:

Teoría de la desorganización social: Esta teoría sugiere que el entorno socioeconómico influye en el comportamiento individual. Los jóvenes que provienen de áreas con bajos niveles socioeconómicos pueden estar más expuestos a condiciones de desorganización social, como el desempleo y la falta de recursos comunitarios, lo que puede aumentar la probabilidad de recurrir al consumo de bebidas depresoras como una forma de escape o afrontamiento. (22)

Teoría de la estratificación social: Según esta teoría, las diferencias en el nivel socioeconómico pueden influir en la accesibilidad y la percepción de estas bebidas. Los jóvenes de familias con mayores recursos económicos pueden tener más acceso a recursos educativos y oportunidades alternativas de ocio, lo que podría reducir su dependencia como medio de entretenimiento o socialización. (22)

Teoría de la asociación diferencial: Esta teoría postula que las personas tienden a adoptar comportamientos y normas sociales de acuerdo con las influencias a las que están expuestas en su entorno. Los jóvenes universitarios con antecedentes socioeconómicos similares pueden formar grupos de pares con normas y comportamientos compartidos, lo que puede afectar la prevalencia del consumo dentro de esos grupos. (22)

Investigaciones previas: Estudios epidemiológicos han demostrado una asociación entre el nivel socioeconómico y el consumo de alcohol en jóvenes,

con resultados contradictorios en cuanto a si los jóvenes de familias con mayores ingresos tienden a consumir más o menos alcohol que aquellos de familias con menores ingresos. (22)

Investigaciones cualitativas: han explorado los mecanismos a través de los cuales el nivel socioeconómico puede influir en el consumo de bebidas depresoras entre los jóvenes, destacando factores como la disponibilidad de recursos, las normas sociales y la exposición a la publicidad de estas bebidas. (22)

Implicaciones prácticas y futuras direcciones: Entender la influencia del nivel socioeconómico en el consumo entre los jóvenes tiene importantes implicaciones para el desarrollo de intervenciones y políticas preventivas dirigidas a este grupo demográfico. Se sugiere la necesidad de investigaciones longitudinales y estudios cualitativos más detallados para profundizar en los mecanismos subyacentes de esta relación y diseñar intervenciones efectivas para reducir el consumo de alcohol en este grupo vulnerable. (20)

Religión.

La influencia de la religión en la prevalencia del consumo de bebidas depresoras en jóvenes un tema complejo y multifacético, que puede ser abordado desde diversas perspectivas. (23)

Normas y valores religiosos: La religión a menudo promueve normas y valores que desalientan el consumo, especialmente en ciertas tradiciones religiosas que consideran estas bebidas como una sustancia que puede ser perjudicial para la salud física, mental o espiritual. Los jóvenes que son miembros activos de estas comunidades religiosas pueden verse influenciados por estas normas y evitar o limitar el consumo en conformidad con sus creencias religiosas. (23)

Participación en actividades religiosas: La participación activa en actividades religiosas, como servicios religiosos, grupos de jóvenes o estudios bíblicos, puede proporcionar una red de apoyo social y un sentido de pertenencia que puede desalentar el consumo de bebidas depresoras. Además, estas actividades

pueden ocupar tiempo y energía que de otro modo se podría dedicar al consumo de bebidas depresoras. (23)

Control social y presión de grupo: En algunos contextos religiosos, el control social y la presión de grupo pueden desalentar el consumo entre los jóvenes. La desaprobación social dentro de la comunidad religiosa hacia el consumo puede influir en el comportamiento de los jóvenes y disuadirlos de participar en actividades relacionadas con estas bebidas. (23)

Enseñanzas religiosas sobre el autocontrol y la moderación: Algunas tradiciones religiosas enfatizan la importancia del autocontrol, la moderación y el cuidado del cuerpo como principios éticos fundamentales. Estas enseñanzas pueden influir en la forma en que los jóvenes perciben y gestionan el consumo, fomentando la moderación o la abstinencia como parte de su práctica religiosa. (23)

Identidad religiosa y valores personales: La identidad religiosa puede formar parte importante de la identidad personal de algunos jóvenes, y puede influir en sus decisiones y comportamientos, incluido el consumo. Aquellos que se identifican fuertemente con su religión pueden estar más inclinados a adherirse a las normas y valores religiosos que desalientan el consumo. (23)

Influencia en el rendimiento:

El consumo de bebidas depresoras entre jóvenes puede tener una serie de efectos negativos en su rendimiento académico. (24)

Disminución de la concentración y la memoria: El consumo excesivo de estas bebidas puede afectar negativamente la capacidad de concentración y la memoria, lo que dificulta el proceso de aprendizaje y la retención de información. (24)

Menor calidad del trabajo académico: El consumo puede disminuir la calidad del trabajo académico debido a la falta de concentración, la pérdida de motivación y la disminución de las habilidades cognitivas. (24)

Ausentismo y tardanzas: Los jóvenes que consumen de manera regular pueden faltar a clases o llegar tarde debido a los efectos de haber consumido en su capacidad para despertarse temprano y cumplir con sus responsabilidades académicas. (24)

Dificultades en la resolución de problemas: El consumo puede afectar la capacidad de los jóvenes para resolver problemas de manera eficaz, lo que puede influir negativamente en su desempeño en exámenes y tareas académicas. (24)

Interacciones sociales perjudiciales: El consumo puede llevar a comportamientos sociales perjudiciales, como peleas, conflictos con compañeros de clase o problemas con las autoridades universitarias, lo que puede distraer a los jóvenes de sus estudios y afectar su rendimiento académico. (25)

Problemas de salud mental: El consumo excesivo puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, que a su vez pueden afectar negativamente el rendimiento académico. (25)

Falta de tiempo y energía: El consumo puede llevar a una pérdida de tiempo y energía que de otro modo se podría dedicar al estudio y la realización de tareas académicas, lo que puede resultar en un rendimiento académico deficiente. (25)

En resumen, el consumo en jóvenes puede tener una serie de efectos negativos en su rendimiento académico, incluida la disminución de la concentración y la memoria, una menor calidad del trabajo académico, el ausentismo y las tardanzas, dificultades en la resolución de problemas, interacciones sociales perjudiciales, problemas de salud mental, y la falta de tiempo y energía dedicados al estudio. Por lo tanto, es importante que las instituciones educativas y las autoridades tomen medidas para abordar el consumo entre los jóvenes y promover hábitos de vida saludables que favorezcan el éxito académico. (26)

En la medida que el joven avanza, se enfrenta con un alto nivel de competitividad, con una forzada y no capacitada tentativa de adaptación ambiental y muchas veces cultural, con poca vinculación social y con una desconocida y nueva responsabilidad por la vida del otro, lo cual puede originar síntomas como ansiedad, estrés, tristeza, baja autoestima, falta de motivación y concentración que deterioran la salud mental. Se enfatiza que cuando tales aspectos no son tratados o son enmascarados, pueden transformarse en depresión, ansiedad generalizada, dependencia química, burnout, y hasta suicidio (26)

Instituto contra el alcoholismo y drogadicción

Misión

Brindar programas de servicios enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con adicción a sustancias psicoactivas y a sus familiares; con la articulación de instituciones y organismos afines, en pro de garantizar estilos de vida saludable al pueblo nicaragüense. (28)

Prevención Primaria: Programa dirigido a personas que no consumen alcohol u otras drogas, pero que están expuestos a factores de riesgo. En este tipo de prevención se realizan actividades, entre las que se pueden mencionar: Charlas educativas en centros de estudio (colegios, universidades, comunidad); actividades lúdicas; talleres de capacitación; ferias; medios de comunicación: reportaje, artículos, pág. Web, boletín informativo, programa de radio, campañas, etc. (28)

Prevención Secundaria: Programa dirigido a personas que presentan indicios de consumo problemático o abuso de drogas, pero aún no han desarrollado la enfermedad de la adicción. En este tipo de prevención se realizan actividades, entre las que se pueden mencionar: Psicoeducación; entrevistas individuales; consejería; charlas vivenciales en las comunidades; intervenciones breves; línea de ayuda; Capacitación a los organismos afines (MINSA, EJERCITO, MIFAM, Policía Nacional de Tránsito, MINED y otras instituciones u organismos). (28)

Prevención Terciaria: Programa dirigido a personas que además de estar abusando del consumo de drogas, ya están presentando dependencia hacia las sustancias. En este tipo de prevención se realizan actividades, entre las que se pueden mencionar: Captación de casos o de personas con adicciones; línea de ayuda; consejería; Intervenciones breves; charlas vivenciales en centros de rehabilitación; asistencia técnica a los centros de rehabilitación; tratamiento de las crisis, en coordinación con las unidades de Salud del MINSA; rehabilitación: para ello se establecen alianzas con otros actores sociales para garantizar la atención en centros de rehabilitación, en la modalidad de comunidad terapéutica o en programas de tratamiento ambulatorio, grupos de autoayuda y otros programas. Se contempla que, por la elevación de los niveles de ansiedad y stress, causado por la situación de violencia inestabilidad socio política que sufrió el pueblo de Nicaragua a causa del intento de golpe de Estado, habrá un incremento en el consumo de alcohol y otras drogas, por lo que deberían intensificar las acciones de prevención. (28)

Prioridades Estratégicas

- Reducción de la prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas, en Nicaragua.
- Retardo de la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas.
- Promoción de estilos de vida saludable para la juventud y las familias nicaragüenses, en general.
- Disminución del consumo problemáticos S enfermedades asociadas.
- Garantía de la calidad en el proceso de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de adicción al alcohol y otras drogas. (28)

VIII. MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio

El diseño corresponde a un estudio transversal analítico en jóvenes nicaragüenses.

Área de estudio

El estudio se realizará en el Departamento de León; el cual está ubicado en el noroccidente de Nicaragua.

Tiempo de estudio.

El estudio se realizará en el periodo comprendido entre marzo a octubre del año 2024.

Universo y muestra

El tamaño del universo son 180, la muestra se calculó tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95%, un nivel de significancia del 5% y un error de muestreo del 5%; donde el total de la muestra es de 123 jóvenes nicaragüenses.

Criterios de selección

Jóvenes nicaragüenses.

Criterios de exclusión.

Niños.

Jóvenes de otro país.

Jóvenes que consumen drogas depresoras.

Fuente de información

La fuente de información será primaria ya que realizaremos una encuesta dirigida a cada joven que aplicará para dicho estudio.

Procedimiento de recolección de datos.

Se aplicó una encuesta en línea donde se les explica el objetivo del estudio y que su información sería anónima, así como la forma adecuada de llenar el instrumento, asegurándose que este llenado por completo para luego ser enviado. La selección del individuo que lleno el instrumento fue seleccionado en cuanto este cumpla con los criterios para dicho estudio.

Instrumento de recolección de datos.

Se utilizará una encuesta en línea que recolectará datos: edad, origen, Perfil socioeconómico, factores que influyeron en el inicio del consumo de alcohol; Motivo por el que toma alcohol actualmente, con respecto a la cantidad y la frecuencia del consumo de alcohol; se utilizará el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollado y validado por la OMS como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve; el cual comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol.

Cada pregunta tiene un valor de 0 a 4 puntos, siendo 0 (nunca), 1 (menos que mensualmente), 2 (mensualmente), 3 (semanalmente), 4 (a diario o casi diario).

Validez y confiabilidad del instrumento.

La validez y confiabilidad de un estudio por encuestas es fundamental para asegurar la calidad de los datos recopilados. La validez se refiere a si la encuesta realmente mide lo que pretende medir, y las encuestas son uno de los mejores métodos para ofrecer una comprensión más precisa de la problemática que se está estudiando, mientras que la confiabilidad se relaciona con la consistencia de los resultados obtenidos. Para garantizar la validez, es crucial diseñar preguntas claras y relevantes orientadas siempre a nuestro objetivo de estudio y sin salirse de este mientras que para la confiabilidad se deben utilizar métodos consistentes de recolección de datos y realizar pruebas piloto para evaluar la consistencia de las respuestas. Además, el uso de muestras representativas y técnicas estadística adecuadas también contribuye a mejorar la validez y confiabilidad de un estudio por encuestas.

Plan de análisis

Se realizará un análisis univariado para las variables cuantitativas se calculara distribuciones de frecuencias con medidas de centralización y dispersión con gráficos de histograma, lineas y para las variables cualitativas se calcularan distribución de frecuencias, porcentajes y gráficos de pastel o barras. Para el análisis de prevalencia actual de consumo de alcohol en jóvenes nicaragüenses, a través de la fórmula: número de jóvenes que consumen alcohol actualmente entre el total de jóvenes encuestados por cien.

Así mismo la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida a través de la fórmula: número de jóvenes que consumieron alcohol alguna vez en la vida entre el total de jóvenes encuestados por cien. Se realizará un análisis bivariado siendo el consumo de alcohol la variable dependiente, donde aplicamos pruebas de significancia estadísticas para determinar la existencia o no de asociación entre la variable dependiente asociación entre el consumo y las variables independientes o los factores asociados, para lo que se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado exacto de Fisher, los intervalos de confianza, considerando significativo si $p < 0.05$. También a estas variables se le aplico RP (IC95%).

Con respecto a las preguntas de la encuesta, se presentan 10 preguntas del cuestionario AUDIT, como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve, dichas preguntas avaladas por la OMS, cada pregunta con 4 opciones de respuesta y con valores que van desde el 0 al 4, siendo 0 (nunca), 1 (menos que mensualmente), 2 (mensualmente), 3 (semanalmente), 4 (diario o casi diario) y que sumadas pueden dar un rango de respuesta entre 0 y 40 puntos, los cuales se interpretaran de la siguiente manera;

0 – 7 puntos: Riesgo bajo

8 – 15 puntos: Riesgo medio

16 – 19 puntos: Riesgo alto

20 – 40 puntos: Probable adicción

Consideraciones éticas.

Se le solicitará permiso a cada joven para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual se les explicará el objetivo del estudio y las precauciones tomadas para la protección de la información. El individuo seleccionado para el estudio se le pedirá su consentimiento para acceder a participar, se les explico la finalidad de este y que sería en anonimato.

Operacionalización de las variables.

- Variables sociodemográficas**

Variable	Concepto Operacional	Tipo de variable	Escala - valor
Origen	Lugar de nacimiento, su tierra natal o a la de su familia	Cualitativo	Nominal (Ciudad en la que nació)
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella	Cualitativa	Nominal (Católico, Evangélico, Testigo de Jehova, Mormón, Otro)
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Dicotómica	Femenino/maculino
Edad	Período referido en años por el individuo al momento del estudio	Numérica continúa	19 – 26 años
Estado civil	Situación jurídica en la familia y la sociedad que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Cualitativa	Solter@, Casad@, unión estable

- **Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes nicaragüenses.**

Variable	Concepto operacional	Tipo de variable	Escala-Valor
Consumo de bebidas depresoras	Indica si el joven ha consumido bebidas depresoras en el periodo estudiado.	Dicotómica	SI-NO
Cantidad de consumo	Cantidad promedio de unidades de bebidas depresoras consumidas por ocasión en el periodo estudiado.	Cuantitativa	Continua (Número de unidades)
Frecuencia de consumo	Número de días en que el joven ha consumido en el periodo estudiado.	Numérica	Ordinal (0, 1-2, 3-5, 6-9, 10+)

•Identificar los factores asociados al consumo de alcohol en jóvenes nicaragüenses.

Variable	Concepto Operacional	Tipo de Variable	Escala o Valor
----------	----------------------	------------------	----------------

Nivel de estrés	Nivel de estrés percibido por el joven durante el último mes.	Cualitativa	Ordinal (Alto/ Medio/Bajo)
Motivación para el consumo de alcohol	Razones por las cuales el joven consume bebidas depresoras (socialización, estrés, hábito).	Cualitativa	Nominal (Socialización/Estrés/Hábito/Otro)
Antecedentes familiares de consumo	Presencia de consumo de bebidas depresoras en familiares cercanos.	Dicotómica	Nominal (Sí/No)
Religiosidad	Nivel de participación en actividades religiosas o espiritualidad.	Cualitativa	Ordinal (Muy a menudo/a menudo/raramente/nunca)
Presión de grupo	Percepción del joven sobre la presión social de amigos o compañeros para consumir.	Cualitativa	Ordinal (Alto/ Medio/Bajo)
Acceso a alcohol	Facilidad con la que el joven puede obtener bebidas depresoras.	Cualitativa	Ordinal (Muy fácil/ fácil/ Muy difícil/ difícil)
Ingreso económico mensual	Cantidad de dinero disponible mensualmente para gastos personales.	Cualitativa	Continua (Monto en la moneda local)
Consumo de alcohol en amigos cercanos	Frecuencia con la que los amigos cercanos del joven consumen.	Cualitativa	Ordinal (Muy a menudo/A menudo/Raramente Raramente)
Satisfacción con la vida	Grado de satisfacción general con la vida del joven.	Cualitativa	Ordinal (Muy satisfecho/Satisfecho/ Muy insatisfecho/Insatisfecho/)

•Identificar tipo de consumo según el nivel de riesgo en jóvenes nicaragüenses.

Variable	Concepto Operacional	Tipo de Variable	Escala o Valor
Tipo de bebida alcohólica	Clasificación de las bebidas depresoras que el joven consume regularmente.	Cualitativa	Nominal (Cerveza/Vino/Licores/Cocteles/Otros)
Frecuencia de consumo por tipo	Número de veces que el joven consume cada tipo de bebida depresora en un período determinado.	Cualitativa	Ordinal (Diariamente Semanalmente/Mensualmente/Raramente/Nunca)
Cantidad consumida por tipo	Cantidad promedio de cada tipo de bebida depresora consumida por el joven en una ocasión típica.	Cuantitativa	Continua (Número de unidades/bebidas)
Preferencia de tipo de bebida	Preferencia del joven por un tipo de bebida depresora sobre otras.	Cualitativa	Nominal (Cerveza/Vino/Licores/Cocteles/Otros)
Contexto de consumo por tipo	Contextos o situaciones en las que el joven consume diferentes tipos de bebidas depresoras	Cualitativa	Nominal (Fiestas/Reuniones familiares/Estudio/Otros)
Nivel de riesgo de consumo por tipo	Evaluación del riesgo asociado al consumo de cada tipo de bebida depresora	Cualitativa	Ordinal (Alto/ Medio/Bajo)

	según pautas establecidas.		
Combinación de bebidas	Frecuencia con la que el joven mezcla diferentes tipos de bebidas depresoras en una sola ocasión.	Cualitativa	Ordinal (Siempre/A menudo/A veces/Raramente/Nunca)

IX. RESULTADOS

Tabla1. Prevalencia de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses.

Consume alcohol	n	%
Si	86	71.7
No	34	28.3
Tipo de riesgo		
Riesgo bajo	68	56.7
Riesgo medio	35	29.2
Alto riesgo	7	5.8
Es probable que la adicción	10	8.3
Total	120	100

La cumplimentación del cuestionario sobre el consumo de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses permitió conocer información sobre las variables de prevalencia , Identificar los factores asociados de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso, Factores de riesgo en la Ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso según el nivel de riesgo y determinar la Estrategias para prevenir y reducir la ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses

En primer lugar, la prevalencia de ingesta de bebidas depresoras de acuerdo al riesgo es el 43.3%, donde el 29.2% está en riesgo medio, 5.8% en alto riesgo y el 8.3% con probable adicción. De acuerdo a percepción de los jóvenes se encontró una prevalencia de 71.7% de ingesta de alcohol, con una edad entre 19 y 29 años con una media 23.54 años y desviación estándar de ± 2.6 . El 55% son del sexo masculino, donde el 21.7% son de león y el 30.8 son de Chinandega y el 62 % son de la religión católica.

Tabla 2. Factores asociados de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses.

Sexo del encuestado		Consume alcohol			Valor	p
		Si	No	Total		
Femenino	n	39	14	53	0.172 ^a	0.678
	%	45.3%	41.2%	44.2%		
Masculino	n	47	20	67		
	%	54.7%	58.8%	55.8%		
Total	n	86	34	120		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		
Procedencia del encuestado						
Chinandega	n	22	15	37	4.616 ^a	0.099
	%	25.6%	44.1%	30.8%		
León	n	31	7	38		
	%	36.0%	20.6%	31.7%		
Otro	n	33	12	45		
	%	38.4%	35.3%	37.5%		
Total	n	86	34	120		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		
Religión del encuestado						
Evangélico	n	13	7	20	4.120 ^a	0.248
	%	15.1%	20.6%	16.7%		
Católico	n	58	17	75		
	%	67.4%	50.0%	62.5%		
Testigo de Jehová	n	1	0	1		
	%	1.2%	0.0%	0.8%		
Otros	n	14	10	24		
	%	16.3%	29.4%	20.0%		
Total	n	86	34	120		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

Sexo		Riesgo de Consumo				Total	Valor	p
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Es probable que la adicción			
Femenino	n	35	14	2	2	53	4.776	0.189
	%	66.0%	26.4%	3.8%	3.8%	100.0%		
Masculino	n	33	21	5	8	67		
	%	49.3%	31.3%	7.5%	11.9%	100.0%		
Total	n	68	35	7	10	120		
	%	56.7%	29.2%	5.8%	8.3%	100.0%		

Procedencia							
Chinandega	n	26	7	2	2	37	8.296 0.217
	%	70.3%	18.9%	5.4%	5.4%	100.0%	
León	n	19	13	4	2	38	
	%	50.0%	34.2%	10.5%	5.3%	100.0%	
Otro	n	23	15	1	6	45	
	%	51.1%	33.3%	2.2%	13.3%	100.0%	
Total	n	68	35	7	10	120	
	%	56.7%	29.2%	5.8%	8.3%	100.0%	
Religión							
Evangélico	n	11	5	2	2	20	6.997 0.637
	%	55.0%	25.0%	10.0%	10.0%	100.0%	
Católico	n	39	26	5	5	75	
	%	52.0%	34.7%	6.7%	6.7%	100.0%	
Testigo de Jehová	n	1	0	0	0	1	
	%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Otros	n	17	4	0	3	24	
	%	70.8%	16.7%	0.0%	12.5%	100.0%	
Total	n	68	35	7	10	120	
	%	56.7%	29.2%	5.8%	8.3%	100.0%	

Paran determinar los factores asociados a la ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso según los jóvenes se encontró que el 54.7% son varones, 36.0% de los jóvenes son de león y el 25.6% son de Chinandega, 67.4% son católicos y el 13.0% son evangélicos, pero resultaron ser estadísticamente no significativo. De acuerdo a los resultados del cuestionario AUDIT, como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve avaladas por la OMS se encontró que el que el 31.3% de los varones y 26.4% de la mujeres están en riesgo medio y el 11.9% de los varones y el 3.8% de las mujeres en probable adicción, el 34.2% de los varones de león y el 18.9% de la mujeres de Chinandega están en riesgo medio, el 10.5% de los varones de león y el 5.4% de la mujeres de Chinandega están en alto riesgo que el 34.7% de los jóvenes católicos y 25.0% de evangélicos están en riesgo medio y el 6.7% de los jóvenes católicos y 10.0% de evangélicos están en alto riesgo, pero resultaron ser estadísticamente no significativo.

Tabla 3. Factores de riesgo en la Ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso según el nivel de riesgo en jóvenes nicaragüenses.

Factores de riesgo		
Variable	n	%
Desestresarse		
Muy frecuente	4	3.3
Frecuente	15	12.5
Poco frecuente	50	41.7
Infrecuente	17	14.2
Nunca	34	28.3
Horas dedica a dormir diariamente		
Mayor de 8 horas	16	13.3
Menor de 8 horas	57	47.5
Menor de 6 horas	1	0.8
8 horas	46	38.3
Estrés académico		
Si	51	42.5
No	69	57.5
Total	120	100.0

En la tabla 3 se presentan los factores de riesgo de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso. El 41.7% de jóvenes realiza la ingesta para desestresarse presenta estrés de forma poco frecuente. Casi la mitad de los jóvenes 47.5% duermes menos de 8 horas. Solo el 42.5% presenta estrés académico.

Tabla 4. Estrategias para prevenir y reducir la ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses

Estrategias de prevención		
Variable	n	%
Tipo de estrategia para prevenir y reducir la ingesta		
Campañas educativas en medios de comunicación	7	5.8
Mayor control en la venta de alcohol	50	41.7
Programas recreativos o deportivos	27	22.5
Consejería psicológica	29	24.2
Charlas en universidades y escuelas	7	5.8
Programas o campañas		
si	26	21.7

No	94	78.3
Programas educativos en las escuelas		
Muy efectivos	18	15.0
Algo efectivos	30	25.0
Poco efectivos	54	45.0
No son efectivos	18	15.0
participación en actividades o programas		
Si	45	37.5
No	12	10.0
Tal vez, depende del programa	63	52.5
Papel que deberían tener las familias en la prevención		
Ser los principales responsables	80	66.7
Tener un papel compartido con la comunidad y autoridades	40	33.3
Total	120	100.0

En la tabla 4 se presentan las estrategias para reducir la ingesta de bebidas alcohólicas. La estrategia que obtuvo mayor preferencia fue el tener un mayor control en la venta de alcohol con un 41.7%. La mayoría de los jóvenes no estaban familiarizados con programas o campañas 78%. El 45% de jóvenes cree que los programas educativos en las escuelas son poco efectivos. Solo un 10% no estaba dispuesto a participar en actividades o programas. El 66.7% de los jóvenes considera que la familia debería de ser la principal responsable de la prevención.

X. DISCUSIÓN

El análisis de los datos obtenidos revela que el consumo de bebidas depresoras del sistema nervioso central entre jóvenes nicaragüenses tiene una prevalencia del 71.7%, lo que indica que una mayoría significativa de esta población consume alcohol. Sin embargo, un estudio realizado en el año 2000 sobre la problemática del consumo de bebidas depresoras en jóvenes de la Universidad de Manizales en Caldas Colombia obtuvo como resultado que la prevalencia del consumo de bebidas depresoras fue de un 78.4%; lo que este resultado es similar a lo que se encontró en esta investigación.

Un aspecto crítico de los resultados es que el 43.3% de los jóvenes consumidores se encuentran en diferentes niveles de riesgo: el 29.2% en riesgo medio, el 5.8% en alto riesgo y el 8.3% con probable adicción. Esto sugiere que, aunque una mayoría podría consumir alcohol de manera ocasional o social, una proporción significativa enfrenta posibles consecuencias negativas para su salud física y mental. Comparado con el estudio que se llevó a cabo en la misma universidad de Manizales en Caldas Colombia; donde los niveles de probable adicción son similares a los reportados en otras poblaciones jóvenes de países en vías de desarrollo, donde el acceso al alcohol está menos regulado y el consumo está normalizado dentro de contextos culturales.

Para determinar los factores asociados sobre la ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en jóvenes nicaragüenses se encontró que el 54.7% son del sexo masculino que consumen alcohol y el 45.3% son del sexo femenino lo que sugiere que los hombres tienen mayor prevalencia en el consumo de alcohol; además de acuerdo a su procedencia los jóvenes de Chinandega tienen una mayor proporción de no consumidores 44.1%, mientras que la proporción de consumidores de alcohol es más alta en jóvenes del departamento de León y de otras localidades. Sin embargo, en comparación con otros estudios como el que se realizó en el año 2010 por parte de la UNAN-LEON sobre el consumo de bebidas depresoras donde se obtuvo que el 58.8% provenían del departamento de León seguidos de Chinandega y Matagalpa por lo cual este resultado podría ser similar a lo que se obtuvo en esta investigación en donde el departamento de Chinandega es de la menor proporción de jóvenes no consumidores.

De acuerdo a la religión los jóvenes católicos tienen la mayor proporción de consumidores de alcohol 67.4%, seguidos por los que se identifican con otras religiones 16.3%, los evangélicos representan un porcentaje menor de consumidores de alcohol, con un 15.1%; de forma similar en el año 2013 se realizó un estudio acerca de la prevalencia y factores asociados del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de León en donde se demostró que el 67.4% de los jóvenes consumidores eran de la religión católica por lo tanto este resultado coincide con lo que se encontró en esta investigación.

Además, un aspecto importante hay que recalcar que los jóvenes consumidores se encuentran en diferentes niveles de riesgo donde se encontró que el 31.3% de los varones y 26.4% de las mujeres están en riesgo medio, 49.3% de los varones y 66.0% de las mujeres tienen riesgo bajo y el 7.5% de los varones y 3.8% de las mujeres tienen alto riesgo de consumo. Sin embargo, un estudio realizado en el año 2000 en Caldas Colombia donde se reflejó el 78.4% bajo riesgo, 13.6% alto riesgo y el 11.7% está en un nivel de alcoholismo; pero sin diferenciar ambos sexos por lo cual este resultado es similar a lo que se obtuvo en nuestro estudio.

Para identificar los factores de riesgo de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso se encontró que los jóvenes en un 42.5% si se encuentran estresados y un 57.5% no están estresados; comparado con un estudio que se realizó en el 2017 por Psychol Addict Behav en Estados Unidos demostró que el 75% y el 80% de los estudiantes universitarios informan no estar estresados y entre el 10% y el 12% informan estar severamente estresados; estos datos obtenidos tienen un porcentaje parecido a los resultado que se obtuvieron en nuestro estudio.

XI. CONCLUSIONES

Con base en los resultados de este estudio se puede concluir que la prevalencia del consumo de bebidas depresoras en jóvenes nicaragüenses del sistema nervioso según su opinión entre jóvenes de 19 a 29 años es casi la tercera parte. Al aplicar el cuestionario AUDIT, se observó que un porcentaje significativo de jóvenes está un 29.2% con riesgo medio, un 5.8% con alto riesgo y un 8.3% con probable adicción.

Se identificó que más de la mitad de los jóvenes varones son afectados por el consumo de alcohol, y que la mayoría proviene de los departamentos de León y Chinandega. Además, la religión católica es la más común entre los jóvenes encuestados, aunque este factor no mostró una relación estadísticamente significativa con el consumo.

Los varones y los jóvenes de León son los más afectados, pero los resultados no fueron estadísticamente significativos en cuanto a la relación con factores como la religión.

Los principales factores asociados con el consumo de bebidas depresoras incluyen la falta de sueño y el estrés académico. Cerca de la mitad de los jóvenes mencionaron que consumen alcohol para desestresarse, y duermen menos de 8 horas, lo que puede contribuir a una mayor vulnerabilidad ante el consumo de alcohol y otras bebidas depresoras.

Las estrategias “mayor control en la venta de bebidas alcohólicas” casi la mitad de los jóvenes la reconocen para reducir el consumo de alcohol. “mayor implicación de la familia en la prevención”, más de la mitad de los jóvenes la reconocen para la reducción del consumo. Sin embargo, más de la tercera parte de los jóvenes no está familiarizada con programas o campañas de prevención, y menos de la mitad tienen una percepción de que los programas educativos en las escuelas son poco efectivos.

XII. RECOMENDACIONES

Al Instituto contra el Alcoholismo y Drogadicción ICAD.

- Ejecutar y promover campañas de educación sobre los riesgos del consumo de bebidas depresoras ya sea en los centros universitarios, en los barrios, comunidades y centros de trabajo.
- Implementar una campaña de lucha contra el consumo de bebidas depresoras y dar seguimiento a las medidas recomendadas.
- Integrar varios profesionales como psicólogos, médicos y trabajadores sociales para fomentar las estrategias de información, valoración y dar seguimiento a los afectados y familiares.

Al Ministerio de Salud MINSA.

- Aportar fondos para que el Instituto contra el alcoholismo y drogadicción ICAD pueda plantearse y llevar a cabo una campaña de lucha contra el consumo de bebidas depresoras y dar seguimiento a las medidas recomendadas.
- Brindar aporte sobre material impreso como folletos, revistas, brochure a los jóvenes en los centros universitarios, barrios y centros de trabajos sobre los efectos perjudiciales para la salud al consumir bebidas depresoras.

A la Policía Nacional.

- Controlar los expendios de licor cercanos a las universidades y hacer cumplir las disposiciones en cuanto a los horarios de venta y la no venta a menores.
- Realizar una mayor vigilancia alrededor de las universidades, barrios con el objetivo de prevenir y detectar actividades ilícitas que faciliten el consumo de estas bebidas depresoras.

A los padres de familia.

- Incluir el tema del consumo de bebidas depresoras en las reuniones familiares.
- Promover el no uso de bebidas depresoras dentro de los hogares.
- Fortalecer la capacitación a los padres de familia acerca de este tema y que estos fomenten una comunicación cercana a sus hijos.

XIII. Bibliografía

1. World Health Organization, Global status report on alcohol and health – 2014 ed. ISBN 978 92 4 069276 3 (PDF), disponible en: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
2. Grupo Interinstitucional de programas para adolescentes GIPA Prevalencia de alcoholismo en estudiantes de la Universidad de Manizales de Colombia, año 2000.
3. Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2008, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Disponible en: http://www.conace.cl/inicio/pdf/resumen_informe_VIII_estudio_drogas_poblaciongeneral_junio2009.pdf
4. Castro N, Cortes P, Pereira G, Lobo m. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 May-Jun; 18(Spec):606-12
5. Pillon S. Consumo de alcohol entre estudiantes Mexicanos de medicina, Rev. LatinoAm. Enfermagem vol.19 no.spe Ribeirão Preto May/June 2011 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700008>
6. Herrera A, Simich L, Strike C, Brands B. policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud en una Universidad, León – Nicaragua. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012; 21 (Esp): 79-86.
7. Fletes Membreño F, Herrera Rodriguez E, Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes internos la residencia Rigoberto Sampson y Eddy Rizo de la UNAN-León, en el periodo comprendido de julio a septiembre 2013.

8. Gómez G, Espinal C, Cardona A. Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín, IMedPub Journals, 2014. Vol. 11 No. 2:8. doi: 10.3823/1250
9. Cortaza Ramirez; Leticia; Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería en la Universidad de Veracruzana México 2020
10. Alcohol [internet]. World Health Organization. OMS; 2022 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol#:~:text=El%20alcohol%2C%20sustancia%20psicoactiva%20con,importantes%20consecuencias%20sociales%20y%20econ%C3%B3micas>
11. Tipos de bebedores [internet]. El mejor diario de Oaxaca. Fernández Pichardo; 2019 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://imparcialoaxaca.mx/ciencia/267689/existen-tres-tipos-de-bebedores-segun-la-ciencia-cual-eres/>
12. El consumo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año en su mayoría hombres [internet]. Organización mundial de la Salud . Gregoriano Härtl, Paul Garwood; 2018 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men#:~:text=Se%20estima%20que%20hay%202300,m%C3%A1s%20del%2010%25%20desde%202010>
13. Clasificación de bebidas alcohólicas [internet]. Delivinos Urban Gourmet. Delivinos ; 2020 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.delivinosweb.com/clasificacion-de-bebidas-alcoholicas/>
14. Tipos de alcoholismo y significado de alcohólico [internet]. Centro de investigación y tratamiento de adicciones. Dr. Josep M^a Fàbregas ; 2022 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://clenicascita.com/tipos-de-alcoholismo-y-significado-de-alcoholico/>

15. Estructura familiar y consumo de alcohol en consumidores [internet]. Health and addictions . Belén Charro Baena, universidad pontificia; 2018 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=364>
16. El impacto de la realización digital y sus consecuencias: conductas adictivas y autoestima en adolescentes [internet]. Comillas, universidad pontificia. Alarcon Ponce Ana ; 2020 Madrid [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/432463/retrieve>
17. Teoría del aprendizaje social [internet]. Forma Infancia. European School; 2022 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://formainfancia.lat/teoria-aprendizaje-social-principios/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20Teor%C3%ADa%20del,por%20la%20influencia%20de%20otros>
18. Historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria [internet]. Repositorio académico digital. Alcanza López, Jessica Belén ; 2016 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/11396/>
19. El trastorno por consumo de alcohol como producto del conflicto intrapsíquico . Revista Torreón Univeristario. 2020 -2021; 92-97.
20. Patrones de consumo de Alcohol en la adolescencia . Red de revistas científicas de América Latina, España, El Caribe y Portugal . 2020 ; 189 – 195.
21. ¿Cuanto influyen las amistades en el consumo de alcohol y drogas en adolescentes? [internet]. El País . Zelmari Michelini; 2022 [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/eme/lifestyle/cuanto-influyen-los-amigos-en-el-consumo-de-alcohol-y-drogas-en-adolescentes>

22. Prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes de hogares pobres en la subregión Montes de María, en el Caribe colombiano. Revista de Facultad Nacional de Salud Pública . 2020; 37 – 48.
23. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [Internet] Defining binge drinking. In: What Colleges Need to Know Now. An Update on College Drinking Research. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2007 [citado 2021 oct 22]. Disponible en: https://www.collegedrinkingprevention.gov/media/1College_Bulletin-508_361C4E.pdf
24. El consumo nocivo de alcohol entre menores de edad [internet]. National Institute of alcohol abuse and alcoholism. Instituto nacional de alcoholismo; 2020 [consultado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/el-consumo-nocivo-de-alcohol-entre-menores-de-edad-universitarios>
25. Consumo de sustancias y trastorno de Salud mental en adolescentes [internet]. Chile Mind institute. Caroline Miller, Kasper Sarkiran MD; 2020 [consultado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/trastornos-de-la-salud-mental-y-el-uso-de-sustancias-en-la-adolescencia/>
26. Calidad de vida de los jóvenes de Córdoba [internet]. National Institute of Health (NIH). Santiago Romero, Matfáz Agustín Regis, Elena María Rosa Díaz ; 2023 [consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10594977/>
27. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. (9 de octubre de 2024). En Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Recuperado 6 de octubre de 2024, https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf

28. Instituto contra el alcoholismo y drogadicción. (9 de octubre de 2024). En Ministerio de hacienda de Nicaragua. Recuperado 6 de octubre de 2024, <http://www.hacienda.gob.ni/hacienda/presupuesto2019/mpmp/238.InstitutoContraAlcoholismoDrogadiccion.pdf>

XIV. ANEXOS

Instrumento.

Estimado joven somos estudiantes del V año de medicina de la facultad de ciencias médicas UNAN – León, solicitamos su ayuda en el llenado de esta encuesta con el fin de la realización de nuestra tesis que lleva por título: Estrategias preventivas de ingesta de bebidas depresoras del sistema nervioso en los jóvenes nicaragüenses.

Código.

Origen.

Religión.

Sexo.

Estado civil.

solter@.

casad@.

Unión estable.

Seleccione las repuestas que usted considere adecuada:

1. ¿Consume alcohol?

Si

no

2. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

Nunca (0 puntos)

Mensualmente o menos (1 punto)

De 2 a 4 veces al mes (2 puntos)

De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos)

4 o más veces a la semana (4 puntos)

3. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

1 o 2 (0 puntos)

3 o 4 (1 punto)

- 5 o 6 (2 puntos)
- De 7 a 9 (3 puntos)
- 10 o más (4 puntos)

4. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

5. ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

6. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

7. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)

Semanalmente (3 puntos)

A diario o casi a diario (4 puntos)

8. ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

Nunca (0 puntos)

Menos que mensualmente (1 punto)

Mensualmente (2 puntos)

Semanalmente (3 puntos)

A diario o casi a diario (4 puntos)

9. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

Nunca (0 puntos)

Menos que mensualmente (1 punto)

Mensualmente (2 puntos)

Semanalmente (3 puntos)

A diario o casi a diario (4 puntos)

10. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

No (0 puntos)

Sí, pero no en el último año (2 puntos)

Sí, durante el último año (4 puntos)

11. ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

No (0 puntos)

Sí, pero no en el último año (2 puntos)

Sí, durante el último año (4 puntos)

Interpretación.

Puntuación del consumo de alcohol.

0 - 7 Puntos:	Riesgo bajo
8 - 15 Puntos:	Riesgo medio
16 - 19 Puntos:	Riesgo alto
20 - 40 Puntos:	Probable adicción

12. ¿Con que frecuencia ingiere alcohol para desestresarse?

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente
- Infrecuente

13. ¿Cuántas horas dedica a dormir diariamente ininterrumpidamente?

- Mayor de 8
- 8 horas
- Menor de 8
- Menor de 6
- Menor de 4

14. ¿Consideras el estrés académico como un factor desencadenante para consumir alcohol?

- Si
- No

15. ¿Qué tipo de estrategias crees que serian mas efectivas para reducir el consumo de alcohol en jóvenes?

- a. Campañas educativas en medios de comunicación
- b. Mayor control en la venta de alcohol
- c. Programas recreativos o deportivos
- d. Consejería psicológica
- e. Charlas en universidades y escuelas

16. ¿Estás familiarizado con campañas o programas en tu comunidad que promuevan la reducción del consumo de alcohol en jóvenes?

- a. Sí
- b. No

17. ¿Crees que los programas educativos en las escuelas son efectivos para reducir el consumo de alcohol?

- a. Muy efectivos
- b. Algo efectivos
- c. Poco efectivos
- d. No son efectivos

18. Estarías dispuesto a participar en actividades o programas diseñados para prevenir el consumo de alcohol en jóvenes?

- a. Sí
- b. No
- c. Tal vez, depende del programa

19. ¿Qué papel crees que deberían tener las familias en la prevención del consumo de alcohol entre los jóvenes?

- a. Ser los principales responsables
- b. Dejar la responsabilidad a las escuelas y al gobierno
- c. Tener un papel compartido con la comunidad y las autoridades