

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



Tesis para optar al título de
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes becarios internos de la UNAN-León en el periodo junio – agosto 2014.

AUTORES:

Dr. Carlos Fernando Montes Mondragón.

Dr. Jilmer Raúl López Navarro.

TUTOR:

Lic. Aura Herrera Espinoza

Msc. en Educación Superior

MSc. en salud mental y adicciones

León, 07 de diciembre del año 2017

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darme la oportunidad de cumplir mis objetivos y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo de nuestra carrera.

A nuestros amigos que han contribuido de muchas maneras a la culminación de este trabajo.

Finalmente a nuestros maestros, que marcaron cada momento de nuestro camino universitario, y que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

En la presente tesis primeramente nos gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirnos y permitirnos hacer nuestro sueño realidad.

A la Universidad UNAN-León por darnos la oportunidad de estudiar y ser unos profesionales.

A nuestra tutora de tesis Lic. Aura Herrera, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha colaborado que podamos culminar esta tesis.

A nuestros padres que nos dieron apoyo incondicional en lo económico y emocional.

Y muchas otras personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que agradecemos su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida universitaria. Para todos muchas gracias.

RESUMEN

Tema: Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes becarios internos de la UNAN-León en el periodo junio – agosto del 2014. Diversos estudios han procurado determinar factores de riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas, los cuales han identificado factores individuales, problemas familiares e influencia social.

El objetivo es determinar la prevalencia y los factores asociados al consumo de alcohol en los becarios internos de UNAN-León.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal analítico en 290 becarios internos de la preparatoria, se empleó un cuestionario anónimo auto aplicable en donde se incluyen los test AUDIT, KESSLER-10 y APGAR familiar. El análisis de las variables se realizó mediante RP y Ji cuadrado. Los datos se presentaron mediante textos, tablas y gráficos.

Resultados: Igual participantes en hombres y mujeres, la facultad de Medicina con mayor cantidad de participantes, solteros y de religión católica. La prevalencia de consumo es de 39%, predominio en varones del grupo etario 15 a 24, con patrón de consumo de riesgo un 39% y un 15% problemas físicos con la bebida. Los factores individuales asociados al consumo de alcohol fueron sexo masculino ($p:0.00$), no tener religión ($p:0.04$), distrés psicológico moderado ($p: 0.00$), malas relaciones interpersonales ($p: 0.00$), mal autocontrol ($p:0.00$). La disfunción familiar leve y grave ($p: 0.00$), el consumo de alcohol en la familia ($p: 0.00$) y relacionarse con personas y sitios en donde consumen alcohol ($p: 0.00$).

Conclusiones: Nuestro estudio demostró una prevalencia de consumo del 39% en becarios internos, con patrón de consumo de riesgo y problemas psíquicos con la bebida, el sexo masculino presenta mayor prevalencia, los factores individuales, familiares y sociales demostraron relación con el consumo de bebidas alcohólicas.

Palabras clave: Consumo de alcohol, Estudiantes universitarios, Factores asociados.

INDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
General:.....	7
Específicos:	7
MARCO TEÓRICO.....	8
Descripción del patrón de consumo de alcohol según AUDIT	9
Efectos del consumo de alcohol.....	11
Consumo de alcohol en las Américas y Nicaragua	12
Factores de riesgo para el consumo de alcohol.....	12
MATERIAL Y MÉTODOS	18
Tipo de estudio.....	18
Área de estudio	18
Población	18
Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	20
Método de recolección de datos.....	21
Plan de análisis	22
Operacionalización de las variables	24
RESULTADOS	30
Descripción de las características sociodemográficas de la población en estudio.....	30
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	51

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un problema de salud pública declarado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se ha reportado que el consumo de bebidas alcohólicas ha estado presente en casi todas las civilizaciones, el abuso como la adicción son muy elevados en todos los grupos poblacionales, principalmente en jóvenes, causando tasas altas de morbilidad física, psíquica, social y económica. Por otro lado, el alcoholismo se caracteriza por la adicción al etanol, sin embargo, hay definiciones conductuales y socioeconómicas de alcoholismo, en medicina se define como el consumo crónico, continuado o periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas, en el que ingestión diaria de alcohol es superior a 40 gramos en la mujer y 60 gramos en el hombre.⁽¹⁾

La disponibilidad y la aceptación del alcohol en los estudiantes universitarios contribuyen a que este tipo de bebida sea consumida por un amplio número de ellos ⁽²⁾. El estudiante es expuesto a una diversidad de situaciones que se presentan en la educación superior; el ingreso y permanencia en la universidad hacen que estos busquen su identificación personal, tal hecho puede originar crisis de identidad que es un factor de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas. ^(3, 4)

Según la OMS, el uso nocivo del alcohol ocupa el octavo lugar entre los principales factores de riesgo de muerte a nivel mundial, siendo responsable cada año de 2,5 millones de muertes, incluidos 320.000 jóvenes de 15 a 29 años ⁽²⁾. El consumo de alcohol es además uno de los principales factores de riesgo modificables de enfermedades no transmisibles, en particular cardíacas, hepáticas y diversos cánceres. También ocupa mundialmente el tercer lugar entre los factores riesgo de discapacidades; y en las Américas ocupa el primer lugar. ^(5, 6)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizó un estudio multicéntrico en el 2007 en 10 países, incluyendo Nicaragua, encontrando que, en esta región, el alcohol ocupó el primer lugar entre los factores que contribuyen a la carga de morbilidad, mostró que los hombres consumen de 2 a 10 veces más alcohol que las mujeres, además reveló que los adultos jóvenes, en especial los de 18 a 29 años tienen muy elevado consumo de alcohol, en comparación con las cohortes de mayor edad. ⁽⁷⁾

Así mismo el Centro de Investigación Demográfica y Salud (CIDS) en el 2009 realizó un estudio sobre poli consumo simultáneo de drogas en estudiantes de las facultades de Ciencias de Médicas en siete universidades en cinco países de América Latina y un país del Caribe. Este estudio demuestra que el 52,1% de los estudiantes consumen alcohol y otras drogas, lo cual representa una preocupación para todas las universidades de estos países ya que serán los futuros profesionales de la salud. ⁽⁸⁾

A pesar de los numerosos estudios realizados sobre el consumo de alcohol a nivel mundial y en Nicaragua, no se han podido determinar cuáles son los factores que contribuyen a dicho consumo especialmente en jóvenes universitarios, por lo que en nuestro estudio nos proponemos determinar la prevalencia e identificar los factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes becarios internos de la Unan – León.

ANTECEDENTES

Diversos estudios realizados han procurado identificar factores de riesgos tanto individuales, ambientales y sociales que facilitan el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol en la población general. Se ha encontrado factores psicosociales asociados, distrés psicológico severo, pensamiento problemático severo y abuso físico. ^(9, 10)

Morales y colaboradores, en el periodo de enero 2017 realizó un estudio sobre los factores de riesgo para el consumo de alcohol en jóvenes, encontrando como principales el sexo, la edad, familiares de primer grado que consumen bebidas alcohólicas. También determinaron patrones de consumo de 2 bebidas alcohólicas por día y el mayor porcentaje fue para cerveza. ⁽¹¹⁾

En el 2014 Duffy D., realizó un estudio sobre factores de riesgo y protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescente. Encontró que el consumo parental y del grupo de amigos como los principales factores asociados al consumo, y para el grupo de factores protectores encontró: el apoyo social, el monitoreo parental y la adecuada comunicación e interacción entre la díada padre-hijo. ⁽¹²⁾

En el 2007, un estudio realizado por la Universidad Católica de Colombia sobre el nivel de consumo de alcohol en jóvenes universitarios indicó que un 91,4% de los estudiantes consumían alcohol. Con respecto al género el 80,5% de los hombres consumió alcohol y las mujeres un 19,5%.⁽¹³⁾

Castro y cols investigaron estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN León sobre su consumo de drogas lícitas e ilícitas. Se encontró que el 52,6% consumían alcohol, el 34,6 lo consumían de forma habitual y el 34,6% inició su consumo antes de entrar a la universidad. De las drogas lícitas que más se experimentaban el alcohol con 52,5% ocupaba el primer lugar, seguido del tabaquismo, esto concuerda con otros estudios realizados entre escolares en Nicaragua, Brasil, Cuba y México. El consumo de alcohol es más frecuente en los niveles socioeconómicos altos, e incrementa conforme mejora dicho nivel y

el mayor porcentaje de consumo se da entre los que provienen de los Departamentos de León y Estelí, frecuente entre los que cursaban el cuarto año de la carrera, entre los que profesan la religión católica y la de Testigos de Jehová.⁽¹⁴⁾

Un estudio realizado en el 2010 por Anny Delgadillo y Hasel Martínez sobre la relación del consumo de alcohol con la Asertevidad y Presión de grupo en estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de la Unan León que un 77.8% de los estudiantes no presentaron problemas con el consumo de alcohol a excepción del 15.6% que son bebedores de riesgo.⁽¹⁵⁾

JUSTIFICACIÓN

León, estadísticamente es la segunda ciudad donde se consume más alcohol, solo superado por la Costa Atlántica.⁽⁷⁾

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes va en aumento, convirtiéndose en una de las principales preocupaciones en la actualidad, donde cada vez son mayores las formas por las cuales estas llegan a los estudiantes, siendo hoy en día muy accesibles. Razón por la cual nos ha motivado en el estudio de esta problemática de interés en la sociedad.

Al realizar nuestro estudio, se pretende conocer los diferentes factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los becarios internos, determinando su influencia en el comportamiento y desarrollo de los mismos, de esta manera el estudio podrá servir de guía para la comunidad científica y para las autoridades para generar políticas, buscar estrategias y consejerías con el fin de disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes universitarios del internado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol constituye un serio problema de salud pública de alcance mundial que pone en peligro el desarrollo del individuo, la familia y de la sociedad.⁽²⁾

El alcohol es causa de gran mortalidad y morbilidad, es el responsable directo de al menos 80 mil muertes al año en América. Está implicado en una amplia variedad de enfermedades como el cáncer del tracto digestivo alto, alteraciones gástricas, cirrosis hepática, pancreatitis, desnutrición, trastornos mentales, problemas sociales y legales. Por tanto, el consumo de alcohol representa un problema de salud pública.^(7, 9, 10, 13, 16)

En la actualidad el consumo de bebidas alcohólicas tiene una alta prevalencia en la comunidad universitaria, esto se puede relacionar con factores sociales que pueden ser individuales, familiares y del entorno. Esta situación causa gran número de ausencias escolares, rendimiento académico bajo, incumplimiento de tareas y diversos fracasos en sus carreras.^(14, 17)

Por lo cual nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes becarios internos de la UNAN-León en el periodo junio – agosto 2014?

OBJETIVOS

General:

Determinar la prevalencia y los factores asociados al consumo de alcohol en los becarios internos de UNAN-León León en el periodo junio – agosto 2014.

Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Estimar la prevalencia de consumo de alcohol en los becarios internos de la preparatoria.
3. Describir el patrón de consumo de bebidas alcohólicas, según AUDIT, de los becarios internos.
4. Establecer la relación entre los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de licor en la población de estudio.

MARCO TEÓRICO

El alcohol es el primer factor de riesgo modificable en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, incluso sobre otros factores como el tabaquismo, la hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento. Aparte de ser una droga que provoca dependencia y es el origen de más de 60 tipos de enfermedades y lesiones, el alcohol es responsable de causar serios problemas y daños sociales, mentales y emocionales, como criminalidad y violencia familiar, con elevados costos para la sociedad.⁽¹⁸⁾

El alcohol perjudica de igual manera al consumidor y a las personas que se encuentran en su entorno, sucede así, víctimas de delitos, violencia y accidentes por conducir en estado de ebriedad.⁽¹⁸⁾

Según la OPS existen cinco razones para considerar al alcohol un problema de salud pública:

- Muertes relacionadas con el alcohol.
- Consumo de alcohol.
- Patrones de consumo de alcohol.
- Trastornos por el uso de alcohol.

El alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en la región. Está relacionado con muchas enfermedades, desde físicas hasta mentales. Además, incrementa los años perdidos por discapacidad, siendo la primera causa en las Américas y la cuarta a nivel mundial. ⁽¹⁹⁾

El consumo de alcohol en región es aproximadamente un 50% mayor que el promedio mundial. En 2002, el consumo de bebidas alcohólicas per cápita en las Américas fue de un promedio de 8.5 L., comparado con la media global de 6.2 L.⁽¹⁹⁾

Descripción del patrón de consumo de alcohol según AUDIT

El consumo de alcohol puede determinarse en base a la cantidad de gramos de alcohol ingeridos, en forma de unidades de bebida estándar. En países Europeos se estima que una bebida alcohólica contiene al menos 10 gramos de alcohol, en contraste con Estados Unidos y Canadá, en donde una bebida estándar contiene entre 12 y 14 gramos de alcohol.

El consumo de riesgo: según La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 gr diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones.¹⁶

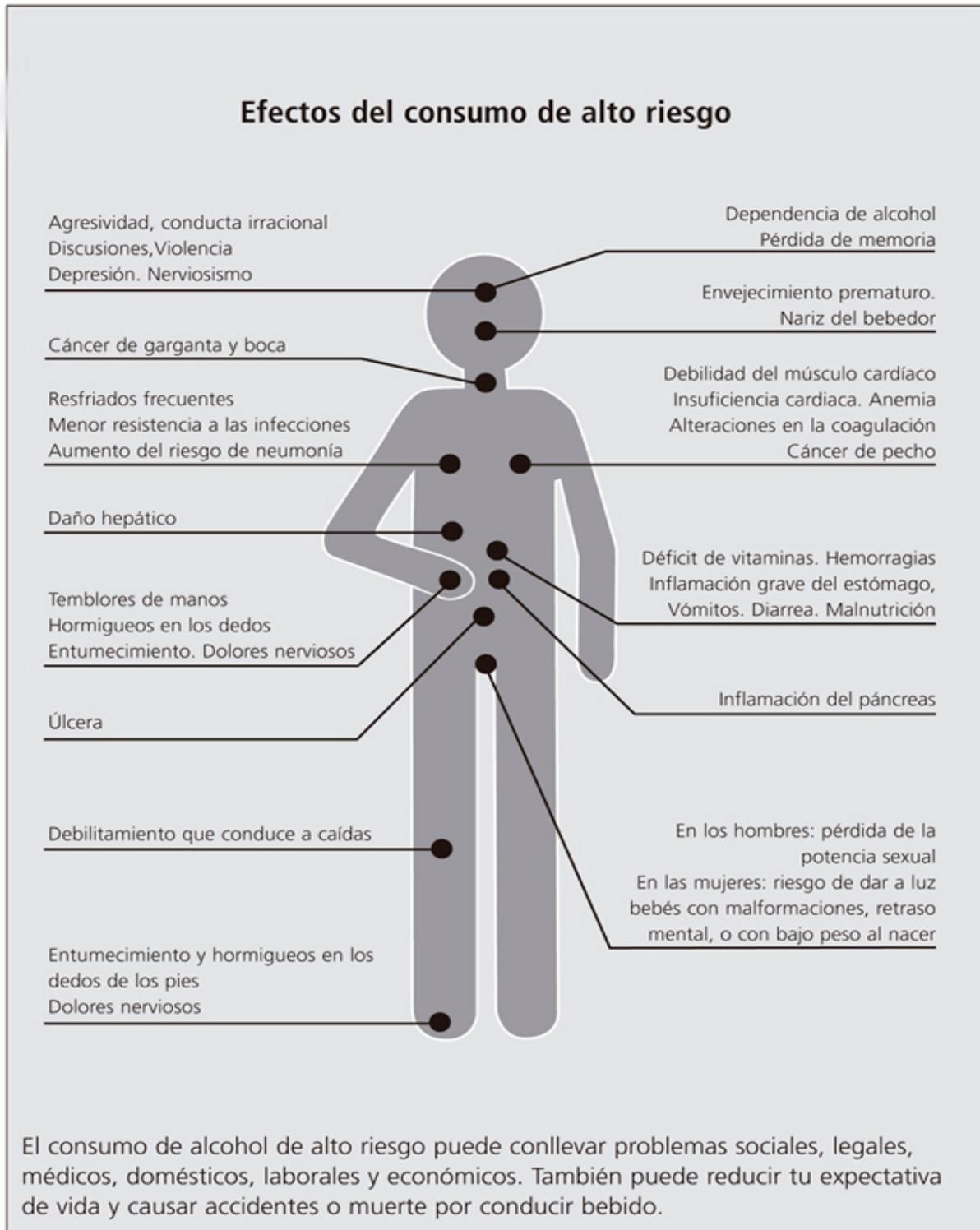
El consumo perjudicial: el consumo que tiene consecuencias que afectan física y mentalmente a la persona, la OMS lo define como el consumo regular promedio de más de 40 gr de alcohol al día en mujeres y de más de 60 gr al día en hombres.^{16,19}

El consumo excesivo episódico o circunstancial: llamado *binge drinking*, que puede resultar dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60 gr de alcohol en una sola ocasión.^{16, 19}

La *dependencia* del alcohol está determinada por diversos patrones que son en conjunto factores intrínsecos del individuo, en los cuales el uso del alcohol se transforma en indispensable para el sujeto, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.¹⁷

Según los análisis de la OMS en la región en consumo de bebidas etílicas en la mayoría de los adultos es perjudicial y en los jóvenes el consumo excesivo episódico es elevado empezando a beber incluso desde los diez años de edad.⁽¹⁹⁾

Efectos del consumo de alcohol



Tomado de WHO/MSD/MSB/01.6ª Original: Inglés Distribución: General Thomas F. Babor John C. Higgins-Biddle John B. Saunders Maristela G. Monteiro⁽¹⁶⁾

Efectos del consumo de alcohol

Efectos sobre la fisiología humana

El alcohol aporta calorías, pero no tiene nutrimentos como minerales, proteínas, ni vitaminas por lo que causa déficit de estas y desnutrición a largo plazo. También el etanol puede producir hipoglucemia transitoria al alterar el metabolismo.⁽²⁰⁾

El etanol es un depresor del sistema nervioso central que produce una intoxicación alcohólica aguda a medida que las concentraciones plasmáticas aumentan, hasta generar en el sujeto inicialmente una hiperexcitación que después se torna en confusión hasta llegar finalmente a un coma profundo.⁽²¹⁾

Efectos conductuales, tolerancia y dependencia

Muchos de los efectos de estas drogas dependen de la dosis, su velocidad de concentración en el plasma, la presencia simultánea de otras drogas y las experiencias anteriores con el agente. Con el alcohol, también hay que considerar si la concentración de éste está aumentando o disminuyendo; los efectos son más intensos en la primera fase.⁽²⁰⁾

En el marco de consumo podemos hablar de "intoxicación legal" la cual requiere una concentración de alcohol en sangre de al menos 80 a 100 mg/100 ml, los cambios de comportamiento, psicomotores y cognitivos aparecen ya con concentraciones tan bajas como 20 a 30 mg/100 ml. Se puede observar un sueño profundo, aunque alterado, con una concentración del doble de la que marca la intoxicación legal, y la muerte puede sobrevenir con concentraciones entre 300 y 400 mg/100 ml.⁽²⁰⁾

Después de una exposición repetida a la sustancia, el organismo realiza al menos tres tipos de compensaciones, todas con el propósito de tolerar concentraciones más altas de etanol: consumo, tolerancia metabólica, tolerancia farmacodinámica, tolerancia de comportamiento.

Consumo de alcohol en las Américas y Nicaragua

Latino América es la zona del mundo en la que el consumo de bebidas alcohólicas contribuye con la mayor proporción relativa de muertes y años de vida perdidos por fallecimientos tempranos o discapacidad. El consumo de alcohol es aproximadamente un 50% mayor que el promedio mundial. En 2002, el consumo per cápita en las Américas fue de un promedio de 8.5 litros y en Nicaragua 3.6 litros, comparado con la media global de 6.2 litros.(21)

Los estudios realizados en países de las Américas han encontrado que los niños han empezado el consumo de alcohol desde los diez años. Los adolescentes y jóvenes latinoamericanos beben con frecuencia y a una edad prohibida por la ley. En Nicaragua 59% de los jóvenes de 14-17 años ha consumido alcohol una vez en su vida, 37.7% en el último año y un 20.5% en el último mes. Un estudio multicéntrico reveló que en Nicaragua para el 2002 solo un 12% de los hombres eran abstemios en comparación a un 50% en las mujeres.(22)

El patrón de consumo más común es el intenso episódico, en Nicaragua el 40.23% de los hombres de la población en general lo practica, en los jóvenes varones de 18-29 años este patrón de consumo es del 50%. Aunque la mayoría de los niños entre diez y catorce años aún no han comenzado a beber, la adolescencia temprana es un momento especial y de riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol.(23)

Factores de riesgo para el consumo de alcohol

En la última década han sido muchas las líneas de investigación que han intentado determinar la posible contribución de la familia, los amigos y el resto de la sociedad al inicio del consumo de alcohol, como en el mantenimiento del mismo.

Dentro de los factores que favorecen el consumo de alcohol en la adolescencia tenemos aspectos culturales, interpersonales, psicológicos y biológicos, incluyendo la disponibilidad de sustancias, privaciones económicas extremas,

comportamiento problemático, bajo rendimiento escolar, inicio precoz de consumo, entre otros.

a. Factores individuales

Solo el hecho de ser adolescente es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Este grupo de edad no sabe cómo responder al mundo moderno, tienen curiosidad y deseo de experimentar algo nuevo como el alcohol.⁽²⁴⁾

Los jóvenes que poseen más factores de riesgo son aquellos que van a fiestas, pues en esos lugares pueden sentirse aburridos sin alcohol (OR 3,5) y enseguida consumirlo, alguien le puede ofrecer alcohol (OR 13.24) o pueden consumir solo para sentirse bien.

Alteraciones psicológicas

Los jóvenes con ansiedad, depresión y estrés tienen más riesgo de consumir alcohol, pues constituye una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras y reducir o mitigar los trastornos emocionales que se enfrenta.⁽⁹⁾

Autocontrol

Se puede definir como la capacidad que tiene un individuo para controlar sus decisiones que tendrían consecuencias a corto o largo plazo. Un individuo con bajo autocontrol tiende a tomar un comportamiento que busca satisfacciones y placeres, pensando poco en los resultados posteriores. Se considera un factor asociado al consumo de alcohol y drogas.⁽²⁵⁾

Déficit de habilidades sociales

Ocasiona dificultad para defender su opinión y enfrentarse a la oferta de alcohol por alguien cercano. En la Universidad de México en muchos estudios realizados indican que el consumo de alcohol se encuentra vinculado a motivos sociales (50.4%), afectivos (24.9%), hedónicos (12.2%) y cognoscitivos (7.4%). Cada uno de estos motivos se caracteriza por una combinación de diferentes pensamientos, sentimientos, situaciones y personas presentes durante el consumo de alcohol.

Los preceptos personales y la valoración del alcohol

Llevan al consumo cuando se tiene bajo conocimiento del riesgo y efecto que causa el consumo de bebidas alcohólicas. ⁽²⁶⁾

Espiritualidad

Los jóvenes que no tienen una creencia religiosa tienen más probabilidad de consumir alcohol que los que la tienen. ⁽²⁷⁾

La relación entre la espiritualidad y la salud, así como su efecto en la adopción de conductas saludables, es un tema de interés para enfermería y, en general, para las ciencias sociales y de la vida. La espiritualidad, como ámbito del ser humano, es un tema de investigación relevante que frecuentemente se relaciona con la promoción de la salud de las personas. Los estudios indican que la espiritualidad está relacionada con la salud mental y física, siendo un factor protector y promotor de conductas saludables, entre ellas el consumo de bajo riesgo de alcohol en jóvenes. ⁽²⁸⁾

b. Factores familiares

La disfunción en la familia se caracteriza por patrones negativos de crianza y educación, malas actitudes hacia la crianza y educación, escenario donde no hay apoyo mutuo. Este se ha asociado a los primeros consumos de bebidas alcohólicas en adolescentes.

Estructura y composición familiar

Muchos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casarse, es uno de los principales factores de riesgo para el consumo de alcohol. ⁽²⁶⁾

Disciplina familiar

Las relaciones de padres e hijos han sido asociadas a la etiología del abuso de alcohol en la adolescencia. Un estudio encontró que factores como la ausencia de la educación materna, la ausencia o inconsistencia de la disciplina de los padres y bajas aspiraciones de los padres sobre la educación de sus hijos, predecían su iniciación en el uso de drogas.⁽²⁶⁾

Relaciones afectivas y comunicación

(a) Afecto de padre e hijos. La mayoría de los estudios llegaron a consenso en que las interacciones padres e hijo caracterizadas por falta de conexión y por la implicación no correcta materna en las actividades con los hijos parecen estar relacionadas con la iniciación de los jóvenes adolescentes en el uso de alcohol. De forma contraria, las relaciones buenas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijos correlacionan con una menor probabilidad de que los jóvenes desarrollen actos de mala conducta y se inicie en el consumo de bebidas alcohólicas.⁽²⁴⁾

(b) Comunicación familiar. Muchos autores confirman de forma genérica la importancia de la comunicación en las familias pero, con referencia al problema concreto del abuso del alcohol, sostienen que a pesar de que la relación con los padres tiene un importante papel en la vida del joven, la que se instaura con los amigos puede llegar a tener menos relevancia.⁽²⁹⁾

Los hijos que sus padres desconocen donde van sus hijos tienen más riesgo de tomar alcohol (OR 2.36).

(c) Cohesión Familiar. Se argumenta que, con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, la probabilidad de que los jóvenes manifiesten dicho comportamiento disminuye conforme aumenta el valor de sus ideas en las decisiones familiares y, por el contrario, se incrementa conforme no se toma en cuenta en reuniones de la familia.⁽³⁰⁾

(d) *Conflicto familiar*: De forma genérica, se sostiene que la crianza de los niños en familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo importante tanto para el desarrollo de trastornos de conducta en general. Es un factor de riesgo los conflictos que producen los familiares que abusan del alcohol.⁽³¹⁾

Consumo del alcohol en la familia

Si algún familiar tiene problemas con el alcohol hacen dos veces más vulnerable al joven a su consumo del mismo.⁽²⁴⁾

En este sentido, la familia, como contexto socializador primario del individuo, es el elemento central, más importante tanto a nivel de intervención, como preventivo, en relación al consumo de drogas. Está comprobado que el sistema familiar desempeña un papel importante en el desencadenamiento de conductas de consumo, de abuso, y de adicción. De manera que dejando a un lado los factores genéticos, se puede afirmar que los procesos de socialización familiar destacan su importancia al ser la base de predisponentes tales como las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores, y en última instancia las habilidades de comunicación.⁽³²⁾

Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas

El uso parental de drogas se ha asociado repetidamente con la iniciación de los adolescentes en el consumo de tóxicos y con la frecuencia de uso de los mismos. En este caso, esta correlación positiva se ha comprobado para la mayor parte de las drogas tanto legales como ilegales.^(33, 34)

Factores sociales

El adolescente comienza a participar al principio de esta etapa con su grupo de iguales, los cuales incidirán de forma importante en su socialización. El muchacho se constituye con sus amigos en un grupo social organizado que le permite satisfacer sus necesidades de afiliación y aceptación por parte de los iguales.

A este respecto, las bebidas alcohólicas serían para el adolescente un vehículo que le permitiría la entrada en un mundo hasta entonces reservado y le haría al mismo tiempo partícipe de otra cultura. ⁽³¹⁾

Aquí es cuando cabe introducir un acontecimiento social que será crucial para entender este proceso, cual es el inicio de salidas nocturnas de los adolescentes. La búsqueda de estimulación y diversión, la necesidad de integración y aprobación grupal, y el consumo de bebidas alcohólicas, son tres variables que aparecen relacionadas en la vida nocturna de muchos adolescentes.⁽³⁵⁾

En un interesante trabajo sobre la cultura del alcohol entre los adolescentes, recogen una serie de motivos que los propios jóvenes aducen para beber. Lo más destacado de esta aportación son estas conclusiones.⁽²⁵⁾

- *Salir, estar con los amigos y beber forma parte de un mismo ritual social.*
- *La ingesta de bebidas alcohólicas es un fenómeno socialmente instaurado que permite la relación con los amigos y la diversión.*
- *Se bebe durante los fines de semana porque es cuando se puede salir con los amigos.*
- *No apetece beber a solas; se bebe con el grupo.*
- *Sentirse más integrado en el grupo es una razón para iniciar el hábito.*
- *Se bebe por inercia, porque lo hace todo el mundo.*

Tomando en cuenta el estado actual de nuestra sociedad, se han identificado factores de riesgo en la disponibilidad de bebidas alcohólicas para los estudiantes universitarios, el relativamente costo bajo, la tolerancia social hacia el consumo por considerarla una droga legal, o la presión que ejerce las propagandas en los diferentes medios de comunicación. Factores estructurales, como el tipo de vida que imponen las grandes ciudades, la falta de recursos sociales, de espacios para las diversiones, deportes y el tiempo libre también contribuyen al consumo de alcohol.⁽³⁶⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se realizó fue analítico de corte transversal.

Área de estudio

El estudio se realizó en el Internado (Preparatoria) UNAN-LEON, ubicado en la entrada carretera León-Managua, frente al Campo Deportivo Victoria. La preparatoria, es uno de los recintos en donde se alojan los estudiantes becados internos de la universidad, cuenta con 7 pabellones, de los cuales 6 son para las habitaciones de los estudiantes, con un total de 24 cuartos, cada uno cuenta con 18 literas donde se alojan 32 estudiantes aproximadamente, con 5 baños y 5 letrinas, además de un comedor en el centro del recinto, cancha deportiva para recreación y la biblioteca de ciencias y humanidades.

Población

La población fueron 850 estudiantes becarios de las distintas facultades, residentes en las instalaciones del internado de la Unan – León.

Muestra

De la población en estudio se tomó una muestra, usando Statcalc del programa Epi-Info 7, tomando en cuenta la frecuencia esperada equivalente al 50%, (basados en estudios previos) con un nivel de confianza del 95% y un margen de error esperado del 5%, dando como resultado la muestra de estudio: 290 adolescentes, estos fueron divididos en los 24 cuartos del área de estudio, correspondiendo a 12 adolescentes en cada cuarto y 2 estudiante extra para completar la muestra elegido al azar en cualquiera de los cuartos.

Muestreo:

El muestreo que se utilizó fue el aleatorio simple en el cual se eligió a un individuo y a partir de él, a intervalos constantes, los demás hasta completar la muestra.

Para la selección de los estudiantes se tomó como referencia la primera litera de cada cuarto, incluyendo ambos estudiantes de la misma, y a partir de ella dejamos dos literas como intervalo, y así sucesivamente hasta llegar a la última

seleccionada en donde solo se escogió un estudiante. El siguiente gráfico muestra las literas para estudiantes enumeradas de un cuarto, aquellas marcadas con una "X" representan las seleccionadas para la aplicación del instrumento al becario interno que ocupa dicha litera.

Selección de los estudiantes por cuarto según el número de litera							
1 X	2	3	4 X	5	6	7 X	8
9	10 X	11	12	13 X	14	15	16 X
17	18						

Criterio de exclusión

Aquellos estudiantes que por motivos desconocidos entregaron de manera incompleta o incorrecta las respuestas del instrumento y los estudiantes ausentes durante la recolección de los datos.

Control de sesgo

Para evitar los sesgos se tomaron ciertas medidas metodológicas, como son:

Sesgo	Control
Sesgos de selección	Los estudiantes se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio sistemático.
Sesgo de información	
Mala interpretación	Antes de emplear el instrumento se le explicó a cada uno de los estudiantes los acápites del mismo y se respondió a cualquier duda presente.
Olvido	Se les recordó a los estudiantes que deben de marcar todas las casillas.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Fuente de información

La fuente de información fue primaria, obtenida a partir de las respuestas a los cuestionarios.

Instrumentos: Se utilizó un cuestionario, dos test y una escala de liker.

1. El cuestionario constó de dos partes:

La primera parte se recogieron datos sociodemográficos.

En la segunda parte se determinó la prevalencia para ello se preguntó sobre el consumo de alcohol, su frecuencia, cantidad, etc.

2. Los Test utilizados serán Test de AUDIT y Test de Apgar familiar

Test de AUDIT (Test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol), el cual consiste en un método simple de screening propuesto por la OMS para valorar el consumo excesivo de alcohol, esto permitió valorar el tipo de consumo. Dicho test nos permitió clasificar el tipo de consumo de la población en estudio, según el patrón se logró definir aquellos que presentan consumo de riesgo, consumo perjudicial y síntomas de dependencia.

Según el número de preguntas contestadas y el puntaje asignado a cada una obtuvimos el patrón de consumo de los estudiantes para su respectiva clasificación, el punto de corte fue el siguiente:

No problemas relacionados con el alcohol:

Hombres: 0-7pts Mujeres: 0-5 pts

Bebedor de riesgo:

Hombres: 8-12 pts Mujeres: 6-12 pts

Problemas físicos y psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica:

Hombres: 13-40 pts Mujeres: 13-40 pts

Test Apgar familiar: Permitió valorar la funcionabilidad de la familia, teniendo la siguiente clasificación de acuerdo a los puntajes obtenidos como.

Normofuncional: 8 – 10

Disfunción familiar leve 4 – 7

Disfunción familiar grave 0 – 3

La escala de liker: La escala que se utilizó es “La escala de malestar psicológico Kessler” 10 (K-10), que permitió identificar trastornos del ánimo y ansiedad según el DSM-V, evaluó un conjunto de conductas y emociones que producen inconformidad en el adolescente.

Estimación del puntaje de estrés psicológico K -10	
Persona probablemente sana	< 20 pts.
Persona con desorden mental leve	20 – 24pts.
Persona con desorden mental moderado	25 – 29pts
Persona con desorden mental grave	>30pts

Además, se utilizaron preguntas previamente validadas, con valores de alpha de cronbach mayores a 0,8.

Método de recolección de datos

1. Se solicitó a los responsables del internado una autorización para aplicar nuestro cuestionario a los estudiantes.
2. Se visitaron los recintos de la Preparatoria durante las noches, que es el momento en que se encuentran la mayoría de los estudiantes en sus habitaciones. Se les explicó el objetivo del estudio y el consentimiento informado, se le pidió a cada estudiante marcar con una x en el instrumento de recolección de datos si aceptaba el llenado del mismo, cumpliendo así con las normas y las consideraciones éticas pertinentes.

3. Se les entregó a los estudiantes seleccionados un ejemplar del cuestionario el cual llenaron tomándose el tiempo necesario. Se aclararon dudas durante el procedimiento.
4. Al terminar los cuestionarios fueron depositados en cajas cerradas para garantizar confidencialidad.

Plan de análisis

Una vez recolectada la información, se creó una base de datos con el programa estadístico SPSS. Los datos fueron procesados y analizados de forma electrónica. Se calcularon distribuciones, frecuencia, media, asociaciones estadísticas, valor de P, razón de prevalencia. Los cuales son presentados en cuadros y gráficas para mayor comprensión del lector.

Los datos sociodemográficos fueron agrupados, se calculó el porcentaje de cada una de las variables, a la vez se identificaron los factores de riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas.

Los factores asociados se agruparán en 3 grupos:

- Individuales
- Familiares
- Sociales

El tipo de consumo fue valorado por medio del Test AUDIT, las respuestas fueron dicotomizadas de la siguiente forma:

- Nunca= No hay exposición.
- Respuestas restantes (respectivas por cada Ítems)= Si hay exposición

Los aspectos individuales fueron valorados a través de la escala de malestar psicológico de Kessler (k-10), con el objetivo de realizar cruces de variables, se dicotomizaron las respuestas de la siguiente manera:

- En ningún momento= No hay exposición
- Respuestas restantes (Pocas veces, Parte del tiempo, La mayoría de las veces, Todo el tiempo)= Si hay exposición.

La funcionalidad familiar fue evaluada según el APGAR Familiar, las respuestas se dicotomizaron de la siguiente forma:

- Nunca= No hay exposición
- Restos de las respuestas (Algunas veces y Siempre)= Si hay exposición.

Para cada grupo de factores, se estimó si existe o no asociación entre estos y el consumo de alcohol por medio de:

- **Razón de prevalencia (RP), el cual se interpretará de la siguiente manera:**

1. RP = menor a 1, la prevalencia es mayor en los no expuestos que en los expuestos (factor protector).
2. RP=1, igual prevalencia en expuestos y no expuestos
3. RP= mayor a 1, la prevalencia es mayor (más probabilidad) en los expuestos que en los no expuestos.

- **Chi cuadrado:**

De las distintos parámetros que mide el ji cuadrado, utilizamos la asociación entre dos variables, interpretándose significativo si $P < 0,05$.

Los resultados fueron expresados en valores absolutos y relativos, así como también en tablas y/o gráficos.

Consideraciones Éticas:

1. Se otorgó consentimiento informado.
2. Se preservó la confidencialidad de los datos.
3. La información de nuestro trabajo se utilizó solo para fines investigativos y de carácter científico.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Valores	Tipo de variable
Edad	Es el periodo de tiempo en años que ha pasado desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	15-20 21-25 26-30 31-35	Ordinal
Sexo	Clasificación en mujeres y hombres basada en numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas.	Masculino Femenino	Nominal
Departamento de origen	Departamento de Nicaragua del cual provienen.	Chinandega León, Managua Masaya, Carazo, Granada, Rivas Madriz, Nueva Segovia, Jinotega Estelí, Matagalpa Chontales, Boaco Rio San Juan, RAAS, RAAN	Nominal

Variable	Definición	Valores	Tipo de variable
Facultad	Una institución docente donde se imparten estudios superiores especializados en alguna materia o rama del saber.	Facultad de Ciencias Médicas, Odontología, Derecho, Ciencia y tecnología, Ciencias económicas, Ciencias Química	Nominal
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Soltero Casado Unión libre	
Religión	Virtud de fe o creencia del individuo hacia un ser superior.	Católico , Evangélico Testigos de Jehová, Otra religión	
Consumo de bebidas alcohólicas	Ingesta de alguna sustancia con algún contenido de alcohol en el último año.	Si No	Nominal
Consumo de alcohol en la familia	Ingesta de bebidas alcohólicas en los miembros de la familia.	SI NO	Nominal

Consumo de alcohol por sus amigos	Ingesta de alcohol por las personas con las cuales frecuenta o se recrea, unido por el sentimiento de la amistad.	SI NO	Nominal
Conocimiento acerca del consumo de alcohol	Nivel de conocimiento del individuo acerca del consumo del alcohol que determina la ingesta del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • No es dañino y lo consumo. • No es dañino y no lo consumo. • Es dañino, pero lo consumo. • Es dañino y no lo consumo. 	Nominal
Autocontrol de consumo	Capacidad de cada individuo de poder tomar una decisión ante una situación que conlleve consumo de alcohol.	Controla la ingesta de alcohol No controla la ingesta de alcohol	Ordinal

Malestar psicológico	Presencia de una alteración mental inespecífica, relacionada con trastornos del estado de ánimo y ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Persona probablemente sana < 20 pts. • Persona con desorden mental leve de 20 – 24 pts. • Persona con desorden mental moderado 25 – 29 pts. • Persona con desorden mental grave > 30 pts. 	Escala
Funcionalidad familiar	Grado de aceptación y armonía entre los miembros de una familia.	<p>Buena función familiar 8-10 puntos</p> <p>Disfunción familiar leve 4-7 puntos</p> <p>Disfunción familiar grave 0-3 puntos</p>	Escala

RESULTADOS

Descripción de las características sociodemográficas de la población en estudio.

Se analizó un total de 290 estudiantes ubicándose la mayoría en el grupo etario correspondiente entre los 20 y 24 años. El sexo es equivalente al 50% para cada género. La mayoría de los estudiantes pertenece a la facultad de Ciencias Médicas representando el 30%, en cuanto al estado civil el 88.3% son solteros.

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los becarios internos de la preparatoria UNAN-León.

Variables	n = 290	Porcentaje
Grupo etario		
15 – 19	107	36.9
20 – 24	174	60.7
25- 29	7	2.4
Sexo		
Masculino	145	50
Femenino	145	50
Facultad		
Ciencias Médicas	87	30
Ciencias económicas y empresariales	55	19
Ciencia y tecnología	49	16.9
Ciencias de la Educación y Humanidades	43	14.8
Ciencias Químicas	31	10.7
Odontología	15	5.2
Ciencias Jurídicas y sociales	10	3.4
Estado civil		
Soltero	256	88.3
Casado	10	3.4
Unión libre	24	8.3

Fuente: primaria

La religión católica predominó con el 47.6% mientras un 14% dijo no tener ninguna relación. En cuanto al departamento de origen el 18.6% fueron de la RAAN seguido a penas de Chinandega y león con el 18% y 16.2% respectivamente.

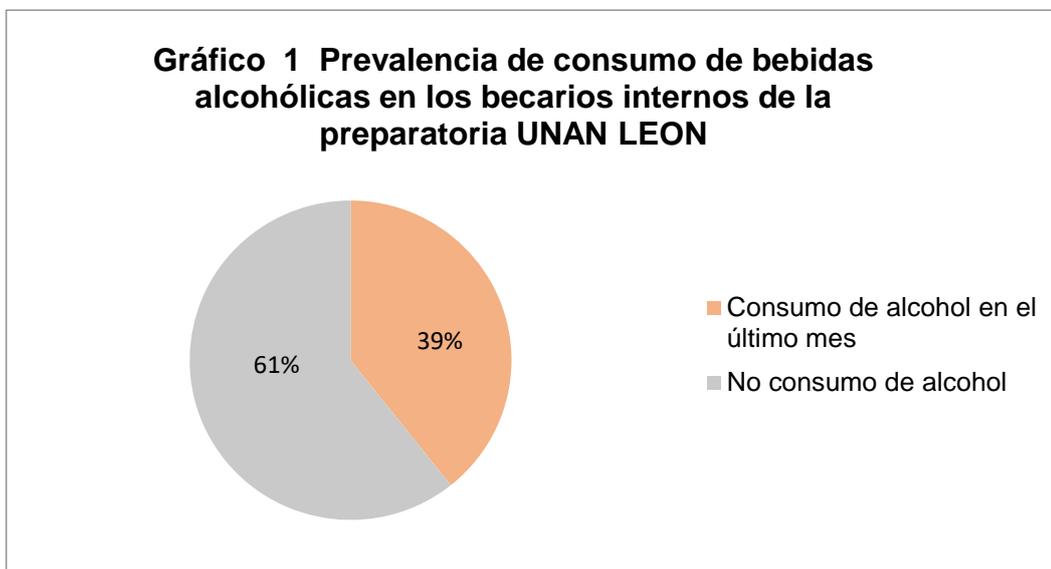
Tabla 2. Factores sociodemográficos de los becarios internos de la preparatoria UNAN-León.

Religión	N	%
Católica	138	47.6
Evangélica	86	29.7
Testigos de Jehová	4	1.4
Otra religión	21	7.2
Ninguna religión	41	14.1
Departamento de origen		
Chinandega	52	17,9
León	47	16,2
Managua	6	2,1
Masaya	12	4,1
Carazo	5	1,7
Granada	4	1,4
Rivas	7	2,4
Madriz	7	2,4
Nueva Segovia	17	5,9
Jinotega	3	1,0
Estelí	16	5,5
Matagalpa	28	9,7
Chontales	4	1,4
Boaco	1	,3
Rio San Juan	8	2,8
RAAS	19	6,6
RAAN	54	18,6

Fuente: primaria

Estimar la prevalencia del consumo de alcohol en los becarios internos de la preparatoria.

Un total de 114 estudiantes consumió al menos una bebida alcohólica en el último mes, para una prevalencia de consumo del 39%.



Se observó que entre los consumidores de bebidas alcohólicas más de la mitad fueron del sexo masculino, representando el 62% y el grupo etario más afectado fue el de 20 a 24 años seguido de los que integraron el grupo de 15 a 19 años.

Tabla 3 Consumo de bebidas alcohólicas por sexo y grupo etario en becarios internos de la preparatoria UNAN LEON.

		Consumo de bebidas alcohólicas	
		N	%
Sexo	Masculino	71	62.3
	Femenino	43	37.7
	Total	114	100
Grupo etáreo	15-19	32	28.1
	20-24	79	69.3
	25-29	3	2.6
	Total	114	100

Fuete: primaria

n=114

La Facultad de Ciencias Médicas presentó el mayor porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas con el 27%, seguida de la Facultad de Ciencia y Tecnología con el 23%. En cuanto a la religión la mayoría de los tomadores fueron católicos (53.5%), seguida con 19 % de los que no profesan ninguna religión.

Tabla 4 Porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas por Facultad y religión que profesan los becarios internos de la preparatoria UNAN LEON

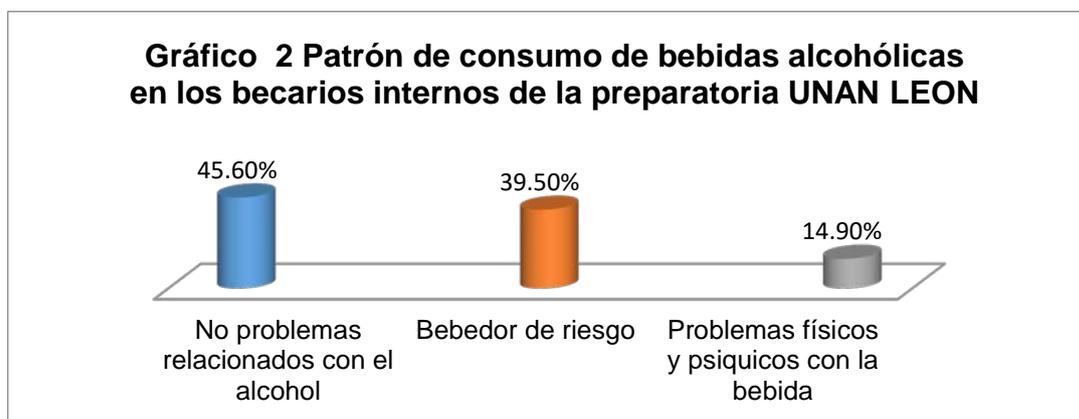
		Consumo de bebidas alcohólicas	
		N°	%
Facultad	Ciencias Médicas	31	27,2
	Odontología	9	7,9
	Derecho	6	5,3
	Ciencias y tecnología	27	23,7
	Ciencias económicas	12	10,5
	Ciencias Química	15	13,2
	Humanidades	14	12,3
	Total	114	100
Religión	Católico	61	53,5
	Evangélico	20	17,5
	Testigos de Jehová	2	1,8
	Otra religión	9	7,9
	Ninguna religión	22	19,3
	Total	114	100

Fuente: primaria

n=114

Describir el patrón de consumo de bebidas alcohólicas, según AUDIT, de los becarios internos.

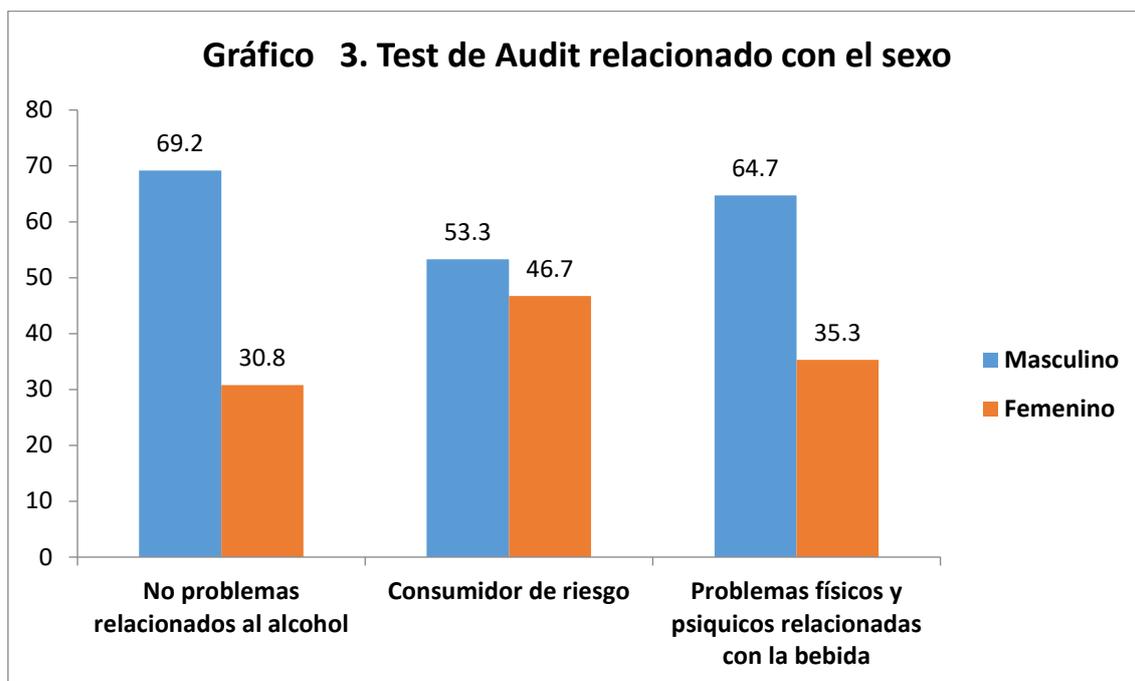
Con respecto al patrón de consumo valorado según el puntaje obtenido a partir del test de AUDIT, el 39.5% de los becarios tuvieron un consumo de riesgo y un 14.9% tienen problemas físicos y psíquicos con la bebida.



Fuente: primaria

n=114

El siguiente gráfico muestra la relación entre el sexo y el patrón de consumo, encontrando al sexo masculino con el mayor consumo de riesgo del 53% así también presenta un porcentaje alto con los problemas físicos y psíquicos relacionados con la bebida.



Fuente: primaria n=114

Analizar los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en la población de estudio

Referente al sexo el 49% de los varones consume alcohol, más solo el 30% de la mujeres ha tenido contacto con bebidas etílicas. Con una razón de prevalencia de 1.65 y un valor de $p= 0.001$, lo que es estadísticamente significativo. En cuanto a la religión más de la mitad (53%) de los individuos sin profesar alguna, habían consumido bebidas alcohólicas, mientras que en los religiosos el 37% lo había hecho. Con una Razón de prevalencia de 1.45, un intervalo de confianza de 1.04-2.01 y un valor de $p=0.042$, valores con significancia estadística.

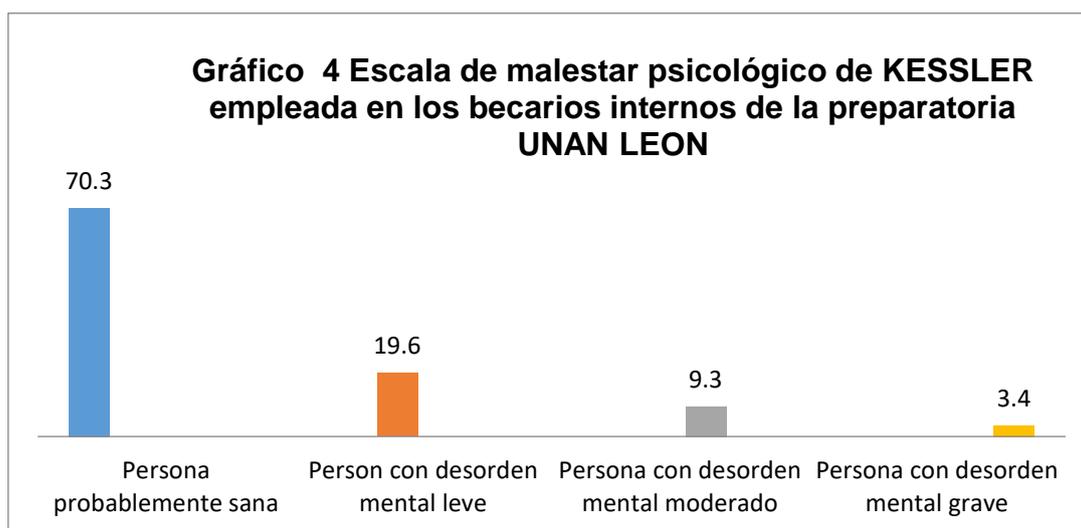
Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados para el consumo de bebidas alcohólicas en becarios internos de la preparatoria UNAN LEON.

Variable	Consumo de alcohol				Total	RP	IC 95%	
	SI		NO					
	N	%	N	%				
Masculino	71	49	74	51	145	100	1.65	1.22-2.23
Femenino	43	30	102	70	145	100		
Total	114	-	176	-	290			
p=0.001								
Sin religión	22	53.7	19	46.3	41	100	1.45	1.04-2.01
Con religión	92	37	157	63	249	100		
Total	114	-	176	-	290	-		
p=0.042								

Fuente: Primaria n=290

- Factores individuales asociados al consumo de alcohol.**

En cuanto a los resultados obtenidos a partir de la escala de malestar psicológico KESSLER se observó un 70% de becarios probablemente sanos y un 19% de becarios con desorden mental leve.



Fuente: primaria n = 290

En relación al consumo de alcohol asociado al distrés psicológico se encontró que el grupo de becarios sin distrés psicológico solo el (33.3 %) consumen

bebidas alcohólicas, los que presentaron distrés leve la frecuencia aumenta en donde un 49% consume y un 51% no, con una razón de prevalencia de 1.31. y un valor de $p=0.12$. De los estudiantes con distrés psicológico moderado un 63% toma bebidas etílicas, con una RP de 1.7, intervalo de confianza de 1.22 a 2.37 y un valor de $p=0.008$. De la muestra de estudiantes con distrés grave la mitad consumía alcohol con $RP=1.2$ y valor de $p=0.48$. (Ver tabla 7).

Tabla 6. Asociación del consumo de bebidas alcohólicas y el grado de distrés psicológico en los becarios internos de la preparatoria.

Distrés psicológico	Consumo de Bebidas				Total N	Valor P	RP	IC 95%
	Si		NO					
	N	%	N	%				
Sin distrés	68	33.3	136	66.7	204			
Distrés leve	24	49	25	51	49	0.12	1.31	0.94-1.82
Distrés moderado	17	63	10	37	27	0.008	1.7	1.22-2.37
Distrés grave	5	50	5	50	10	0.48	1.2	0.67-2.42
Total	114	-	176	-	290			

Se observó que los estudiantes que no contaban con quien hablar acerca de sus problemas o asuntos personales tuvieron una prevalencia de consumo de 53%, con una RP de 1.45 y un valor de p significativo ($p=0.028$), con respecto a los jóvenes que no consultaban sus decisiones con sus padres tuvieron 2 veces mayor probabilidad de tomar alguna bebida alcohólica ($RP:1.97$), con un valor de p de 0.000 y al observar a los becarios con problemas de pareja la mayoría consumieron bebidas alcohólicas llegando al 77.6%.

Tabla 7. Asociación del consumo de bebidas alcohólicas y la calidad de las relaciones interpersonales en los becarios internos de la preparatoria.

Relaciones interpersonales	Consumo de alcohol				Total N	RP	IC 95%
	Si		NO				
	N	%	N	%			
No cuenta con quien hablar p= 0.028	27	53	24	47	51	1.45	1.07-1.98
No consulta con sus padres p= 0.000	59	57.8	43	42.2	102	1.97	1.5-2.6
Problemas de pareja p= 0.000	66	77.6	19	22.4	85	3.31	2.52-4.35

En relación al autocontrol a los que no les importaba romper reglas el consumo de alcohol es de 70% siendo un porcentaje mayor al compararlo con el 30% de los becarios en los que romper las reglas si es algo importante. En los estudiantes que no piensan antes de actuar el consumo de licor es de un 50%, con una razón de prevalencia de 1.36 a pesar de ello no es estadísticamente significativo.

Tabla 8. Autocontrol y su asociación al consumo de bebidas alcohólicas en los becarios internos de la preparatoria UNAN LEON.

Autocontrol	Consumo de alcohol				Total N	RP	IC 95%
	Si		NO				
	N	%	N	%			
Romper reglas	49	70	21	30	70	2.37	1.83-3.05
No rompe reglas	65	29.5	155	70.5	220	-	-
Total	114	-	176	-	290		
p= 0.000							
No pensar antes de actuar	28	50	28	50	56	1.36	0.99-3.05
Si piensa el actuar	86	36,8	148	63,2	234	-	-
Total	114	-	176	-	290		
p= 0.068							

Funcionabilidad familiar asociada al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes becarios internos.

En cuanto a funcionabilidad familiar valorada por el Apgar Familiar podemos observar que el 42% de la población presenta disfunción familiar leve y un 5% presenta disfunción familiar grave.



Fuente: primaria n = 290

En la tabla N° 9 se observa un porcentaje menor de consumo de bebidas alcohólicas en aquellos estudiantes sin disfunción familiar con 26.4%, porcentaje que asciende al 51.2% en los que presentan disfuncionalidad familiar leve y se incrementa todavía más en los que presentan disfuncionalidad familiar grave llegando al 76% con RP de 2.10 y valor de P 1.53-2.88.

Tabla 9. Funcionabilidad familiar asociada al consumo de bebidas alcohólicas en los becarios internos de la preparatoria UNAN LEON.

Disfunción familiar	Consumo de alcohol				Total	Valor de P	RP	IC 95%
	Si	%	No	%				
Sin disfunción familiar	41	26.4	114	73.6	155			
Disfuncionalidad familiar leve	62	51.2	59	48.8	121	0.00	1.66	1.25-2.21
Disfuncionalidad familiar grave	11	78.6	3	21.4	14	0.002	2.10	1.53-2.88

En la tabla N° 10 se puede observar un 47.5% de consumo en aquellos estudiantes que presentan consumo de alcohol en la familia con un valor de P 0.00 y una RP de 2.32, en cuanto a los becarios donde sus padres no conocen donde salen el consumo llega al 62% y se incrementa todavía más a 72% en los becarios que sus padres no están de acuerdo con sus amistades.

Tabla 10. Factores familiares asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los becarios internos de la preparatoria UNAN LEON.

Factores familiares	Consumo de alcohol				Total N	Valor de P	RP	IC 95%
	Si		No					
	N	%	N	%				
Consumo de alcohol en su familia	96	47.5	106	52.5	202	0.00	2.32	1.5-3.6
Sus padres no conocen donde sale	67	62	41	38	108	0.00	2.4	1.8-3.2
Sus padres no están de acuerdo con sus amigos	44	72	17	28	61	0.00	2.36	1.83-3.0

Factores sociales asociados al consumo de bebidas alcohólicas

En la siguiente tabla podemos apreciar mayor porcentaje de consumo por parte de los becarios internos que tienen amigos consumidores siendo del 56.2% con respecto a los becarios que no presentan éste factor, también el porcentaje de consumo es alto en los estudiantes que asisten a lugares donde hay bebidas alcohólicas con el 54%.

Tabla 11. Factores sociales asociados al consumo de bebidas alcohólicas en becarios internos de la preparatoria UNAN LEON.

Factores sociales	Consumo de alcohol				Total N	Valor de P	RP	IC 95%
	Si		No					
	N	%	N	%				
Tener amigos consumidores	86	56.2	67	43.8	153	0.000	2.7	1.92-3.93
Asistir a actividades donde hay alcohol	88	54	75	46	163	0.000	2.6	1.82-3.82

DISCUSIÓN

Los participantes de nuestro estudio representaron el 100% de la muestra, 290 individuos, donde el 37% son adolescentes, etapa de desarrollo emocional e intelectual, el resto eran adultos jóvenes los cuales tienen mayor madurez. No hubo diferencia entre el número de varones y mujeres debido que los cuartos están distribuidos el 50% para cada sexo. Las facultades que tuvieron mayor participación fueron ciencias médicas porque fueron los que más aceptaban participar en el estudio. La mayoría de la población estudiada es soltera porque los jóvenes universitarios que acuden al internado no tienen las condiciones para tener una relación de pareja debido a las circunstancias de la vida que cursan.

La prevalencia de consumo que encontramos en nuestro estudio (39%) es muy similar al consumo promedio mundial (40%), pero fue menor en comparación a la realizada por Castro⁽¹⁴⁾ en el 2010 en una población de estudiantes universitarios con una prevalencia del 52.6%. Los datos que obtuvimos son mayores a los encontrados por Fletes⁽³⁷⁾ en becarios internos con una prevalencia de 14.1% de consumo de bebidas alcohólicas. Como podemos ver las condiciones de supervisión de los estudiantes becarios y el control de sus salidas fuera del internado, contribuye que las prevalencias sean bajas en comparación a otro tipo de poblaciones de estudiantes.

Se puede observar que en el consumo de bebidas alcohólicas la mayoría son hombres, nuestro estudio arrojó un 62,3 %, de igual manera otros estudios revelan que el sexo masculino es el que más consume. Ordoñez⁽³⁸⁾ en Colombia, obtuvo una prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas del 68.5% en la población masculina y Castro⁽¹⁴⁾ encontró datos similares con un consumo en el 61.3% de los hombres participantes. Aún continua la tendencia que las personas del sexo masculino tienen mayor prevalencia de consumo, las cuales se deben a razones culturales y ancestrales, en la cual el hombre tiene mayor libertinaje al consumo de este tipo de bebidas.

Se estudió el patrón de consumo de bebidas alcohólicas en la población, en donde la mayor parte de los estudiantes consumidores lo hacen de una manera

segura representando el 45%, cifra muy por debajo en comparación al estudio efectuado por Delgadillo y Martínez⁽¹⁵⁾, el cual reveló que un 78.4% de los estudiantes consumían alcohol de forma segura. Los consumidores de riesgo que encontramos en nuestro estudio fueron del 39.5% cifras altas en comparación con las publicadas por Díaz y cols⁽³⁹⁾ en el 2008 (19%) y Delgadillo en el 2010 (15.6%). Se hace necesario estudiar más a fondo el impacto que pueden tener estos patrones de consumo en los estudiantes.

En nuestra investigación pudimos identificar varios factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas. Entre los factores sociodemográficos asociados a la ingesta de alcohol, en nuestro estudio, los estudiantes del sexo masculino tienen 1.65 veces más probabilidad de consumir bebidas alcohólicas con respecto al sexo femenino, siendo estadísticamente significativo (valor de p: 0.001). Estos datos coinciden con los obtenidos por Musayón⁽²⁷⁾ y Colaboradores, en donde reveló que el sexo masculino presenta 2 veces más predisposición a consumir este tipo de bebidas. Otro estudio realizado en Colombia en el 2008 de igual forma revela asociación entre los hombres y el consumo de alcohol.⁽⁴⁰⁾ Estos resultados son provocados con múltiples factores y uno de ellos es la sociedad machista que insta al varón a tomar alcohol y esto es heredado de padres a hijos.

Se observó que los estudiantes becarios sin religión tienen 45% más riesgo a consumir bebidas alcohólicas, en comparación a los que tienen una creencia espiritual siendo estos datos estadísticamente significativos con valor de p: 0.042, estos datos sugieren que la espiritualidad juega un papel importante en la determinación para el consumo de bebidas alcohólicas así lo refieren Díaz y Muñoz⁽⁴¹⁾ en su estudio de espiritualidad y consumo donde encontraron asociación entre jóvenes con creencias espirituales y bajo consumo de alcohol.

Utilizando la escala de Kessler para evaluar el grado de distrés psicológico, se encontró asociación existente entre el distrés psicológico con la ingesta de alcohol, los alumnos con distrés psicológico tienen más riesgo de consumir alcohol en comparación con aquellos que no presentan ningún tipo de alteración psicológica y es mayor en el distress moderado con RP: 1.7 en comparación al leve con RP. 1.3, coincidiendo así, con los resultados obtenidos en un estudio

realizado por Salazar⁽⁴²⁾ en la facultad de Medicina, Lima, Perú, en donde los estudiantes con distrés psicológico, presentaban 2 veces mayor probabilidad para la ingesta de alcohol. Así mismo Prieto y Cols⁽⁴³⁾ encontraron asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el distrés psicológico leve, moderado y severo. Una persona con alteraciones psicológicas se resguarda en alcohol o drogas todo con el objetivo de aliviar la ansiedad o depresión que presenta.

Al valorar la asociación entre consumo de bebidas alcohólicas y la calidad de las relaciones interpersonales consideramos tres aspectos, el primero se refiere a los becarios que no cuentan con quien hablar encontrando un porcentaje de consumo del 53% con RP de 1.45, no consultar con sus padres mostro un consumo de 57.8% y los problemas relacionados con la pareja alcanzo un 77.6% con valores de P significativos, éstos datos son similares a los encontrados por Brock y Cols⁽³⁰⁾ quien encontró asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y no contar con quien hablar, Allen⁽⁴⁴⁾ encontró que las malas relaciones interpersonales aumentan el consumo. Observamos que el alcohol sirve refugio para las personas con malas relaciones interpersonales, este les permite ser más sociables e interactuar con los jóvenes que asisten a clubes nocturnos.

Al valorar el autocontrol y su asociación al consumo de bebidas alcohólicas encontramos que existen 2.37 más probabilidad de consumo en estudiantes que rompen las reglas también el no pensar antes de actuar se asoció a un porcentaje de consumo de 50%, ambos datos con valores de P menores de 0.05, estadísticamente significativos, estos datos son similares a lo planteado por Pérez⁽⁴⁵⁾ afirma que los jóvenes con poco autocontrol toman malas decisiones y pueden consumir alcohol sin pensar en consecuencias y Cáceres⁽²⁵⁾ realiza el mismo planteamiento. El alcohol es una droga legal que es fácil obtenerlo, la decisión de tomar o no depende de nuestro autocontrol.

Nuestro estudio encontró asociación entre los diferentes grados de disfunción familiar y consumo de bebidas alcohólicas, en los que presentaron disfunción familiar leve y grave el porcentaje de consumo fue alto 51.2% y 78.6% respectivamente con RP de 1.66 y 2.10 datos estadísticamente significativos con valores de p menores a 0.00 y 0.002, éstos hallazgos son similares a los

publicados por Alonso y cols⁽⁴⁶⁾ en el 2016 al encontrar porcentajes altos de consumo en estudiantes con disfunción familiar y se incrementa mucho más al aumentar el grado de disfunción. En una familia disfuncional los estudiantes no reciben cariño ni cuidado por parte de sus padres, por lo cual los jóvenes se resguardan en el consumo de alcohol para divertirse y así olvidar los problemas que hay en su casa.

En nuestro estudio el consumo de alcohol en la familia se asoció significativamente al consumo de alcohol con porcentajes de 47%, RP de 2.32 y valores de P menor a 0.00, datos similares fueron publicados por Rojas et al⁽⁴⁷⁾, así también, Mathews⁽²⁶⁾ encontró que había cuatro veces más probabilidad de consumo de alcohol en los jóvenes con tomadores dentro de la familia en comparación a los que no tenían dicho factor. Este mayor riesgo de consumo se debe a que en la familia existe predisposición genética al consumo de alcohol y además las enseñanzas de la familia influyen en gran manera en las decisiones y percepciones que tienen los jóvenes en tomar bebidas etílicas.

De igual forma en nuestro estudio encontramos asociación entre consumo de bebidas alcohólicas y el desconocimiento por parte de los padres sobre los lugares frecuentados por sus hijos y el tipo de amistades siendo 2.4 y 2.36 respectivamente las probabilidades de consumo, Musayon⁽²⁷⁾ reveló datos similares en su estudio generando datos de 2.6 más probabilidades de consumo en los que tuvieron presentes este factor, lo que sugiere fuerte asociación para el consumo de bebidas alcohólicas.

Al realizar el análisis de los factores sociales se logró identificar que los alumnos con amigos consumidores de alcohol tienen 2.7 veces más probabilidad de consumir que los que no tienen amigos con esta característica, fue un valor muy por debajo al encontrado por Hernández y Soza, los cuales revelaron 10.1 más probabilidades de consumo en los jóvenes que poseen dicho factor. Debido a que los jóvenes becarios tienen la necesidad de socializar con sus amigos consumidores del licor y agregando la presión del grupo a tomar, los hace individuos más propensos a este acto.

Las fortalezas de nuestro estudio radican en la aplicación de instrumentos validados por diferentes organismos internacionales que les dan mayor sensibilidad y especificidad a los resultados obtenidos, así como el procesamiento de la información que generó otros datos importantes, que son de utilidad para estudios futuros.

Entre las debilidades se destacan el tipo de diseño transversal analítico que no permite realizar asociaciones con mayor impacto como los de casos y controles, y cohortes, además la muestra a pesar que según los cálculos fue mayor que la real no es lo suficientemente grande como para extrapolar información, sugerimos realizar un estudio como los antes mencionados para determinar factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas que puedan de alguna manera ser modificados con un solo objetivo, disminuir la prevalencia de consumo en nuestra universidad. No se realizó regresión logística por lo cual los factores asociados podrían tener esta debilidad.

CONCLUSIONES

- En relación a las características sociodemográficas la mayoría de los estudiantes becarios del internado la Preparatoria, son adultos jóvenes entre los 20 y 24 años y la facultad que más participó fue Ciencias Médicas. La mayoría de los becarios internos son solteros y de religión católica.
- La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los becarios internos fue del 39.3% principalmente entre los 20 y 24 años, destacándose en el sexo masculino.
- En el sexo masculino más de la mitad de los jóvenes becarios tiene un patrón de consumo de riesgo y de problemas física y psíquica relacionados con la bebida.
- El sexo femenino el patrón de consumo en la mayoría es de riesgo, y el 35.9 tiene problemas físico y psíquico relacionados con la bebida.
- En cuanto a los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas se encontró:

Factores individuales asociados al consumo de alcohol se encontró el ser sexo masculino, no profesar ninguna religión, tener malas relaciones interpersonales y falta de autocontrol. El estrés psicológico leve y moderado en jóvenes.

Familiares: La disfunción familiar leve y grave, convivir con parientes que ingieren alcohol, el desconocimiento de sus padres sobre: los amigos y lugares de recreación frecuentados.

Sociales: Tener amigos consumidores y participar en actividades donde esté disponible licor.

RECOMENDACIONES

A la Vicerrectoría general:

- Divulgar los resultados de estas investigaciones en las diferentes facultades, para concientizar a los involucrados sobre la magnitud de este problema de salud pública.
- Realizar un plan de mejora que identifique a los estudiantes con consumo de riesgo y neutralizar dicho patrón.

A Bienestar estudiantil:

- Capacitar a los guías disciplinarios del internado que posee la UNAN león, en los aspectos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas de manera que puedan identificar los casos y referirlos a una consulta psicológica oportuna.
- Programar actividades deportivas y académicas que promuevan hábitos de vida saludable.

A las Autoridades encargadas del internado:

- Establecer normas dirigidas a disminuir dicha prevalencia de consumo, a través de estrictas normas de horarios o sanciones por llegar en estados de ebriedad.
- Los jóvenes con problemas relacionados al alcohol o dependencia física y psíquica, sean referidos al grupo de alcohólicos anónimos, consulta psicológica o a un centro de atención psicosocial (CAPS).

A los estudiantes:

- Participar y promover actividades de reflexión, reforzamiento de valores y autoestima que permita fortalecer estrategias para resistir a la presión de grupo hacia el consumo de alcohol.
- Participar en eventos que promuevan Estilos de Vida Saludable.

A los responsables del eje de investigación y tesis:

- Dar seguimiento y ampliar las tesis relacionadas al consumo de alcohol y su impacto en los jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Molina HA. Morbilidad del paciente alcohólico ingresados en el Hospital Alemán Nicaragüense / The alcoholic patient's Morbilidad entered in the Nicaraguan German Hospital. Biblioteca Nacional de Salud. 2005:71.
2. (OMS) Omdls. Alcohol. Febrero del 2011;Nota descriptiva número 239.
3. Caraveo JJ, Colmenares E, Saldívar GJ. Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. Salud pública de México. 1999;41(3).
4. Camacho Acero I. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Acta colombiana de psicología. 2005;8(1):91-120.
5. Inglés CJ, Delgado B, Bautista R, Torregrosa MS, Espada JP, García-Fernández JM, et al. Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2007;7(2).
6. Sandoval Ferrer JE. Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1997;13(2):111-2.
7. Taylor B, Rehm J, Caldera J, Aburto C, Bejarano J, Cayetano C. Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: reporte final del estudio multicéntrico. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2007.
8. Herrera Rodríguez A, Prieto Silva R, Veloza Gomez M, Riquelme Hernández G, Nóbrega MdPSd, Mitchell C, et al. Simultaneous polydrug consumption among undergraduate students of health sciences of seven universities in five Latin American countries and one Caribbean country: gender, legal and social implicacions. Texto & Contexto-Enfermagem. 2012;21(SPE):17-24.
9. Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J, editors. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Anales de la Facultad de Medicina; 2004: UNMSM. Facultad de Medicina.
10. Anderson P, Cremona A, Paton A, Turner C, Wallace P. The risk of alcohol. Addiction. 1993;88(11):1493-508.
11. Morales GA, Galera SAF, Reyes AT, del Rosario Aguila SG, de Avila Arroyo ML, Castillo FAM. Fatores de riesgo para o consumo de álcool em adolescentes estudantes. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português). 2017;13(1):22-9.
12. Duffy D. Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social. 2014;5(1):40-52.
13. Londoño Pérez C, Valencia Lara C. Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. Acta colombiana de psicología. 2008;11(1):155-62.
14. Castro N, Cortés P, Pereira Vasters G. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010;18.
15. Delgadillo A, Martínez H. Relación del consumo de alcohol con la Asertividad y Presión de grupo en estudiantes de la Facultad de Ciencias

- Médicas [Tesis monográfica para optar al título de licenciatura en psicología]. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León; 2010.
16. Thomas F, Babor JCH, Jhon BS, Maristela G. Monteiro Audit, Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, Organización Mundial de la Salud 2001. P.5(7):19.
 17. Juárez Hernández YdR, Maravilla Blanco M, Núñez Ortiz JG. El consumo de alcohol en los becarios internos del Programa Profesor de Educación Media (PEM) Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades [Tesis para optar al título de Licenciatura en trabajo social]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León; 2008.
 18. Gual A, Anderson P, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas: OPS; 2008.
 19. Monteiro MG. Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. 2007.
 20. Estruch R. Efectos del alcohol en la fisiología humana. Adicciones. 2002;14(5).
 21. Rehm J, Monteiro M. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. Revista Panamericana de Salud Publica. 2005;18(4-5):241-8.
 22. Monteiro MG. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción: OPS; 2007.
 23. Jernigan DH, Organization WH. Global status report: alcohol and young people. 2001.
 24. Kandel DB, Andrews K. Processes of adolescent socialization by parents and peers. International Journal of the Addictions. 1987;22(4):319-42.
 25. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Universitas Psychologica. 2006;5(3).
 26. Mathews IS, Pillon SC. Protection factores and risks associated with alcohol use in adolescents with alcohol-addicted parents in Peru. Revista latinoamericana de enfermagem. 2004;12(SPE):359-68.
 27. Musayón Oblitas Y, Torres Deza C, Sánchez Díaz E, Chavéz Cachay E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Investigación y Educación en Enfermería. 2005;23(1):54-67.
 28. Palacios Delgado JR. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Psicología Iberoamericana. 2012;20(1).
 29. Recio Agrados J-L, Santos Aguado C, Sanclemente S, Escamilla JP, Plaza LA, Barahona MJ. El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas: Cruz Roja Espanola; 1991.
 30. Brook JS, Brook DW, Gordon AS, Whiteman M, Cohen P. The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. Genetic, social, and general psychology monographs. 1990.
 31. Coombs RH, Wellisch DK, Fawzy FI. Drinking patterns and problems among female children and adolescents: A comparison of abstainers, past users, and current users. The American journal of drug and alcohol abuse. 1985;11(3-4):315-48.
 32. Lloret Irlés D. Alcoholismo: Una visión familiar. Salud y drogas. 2001;1(1).

33. Tasic D, Budjanovac A, Mejovsek M. Parent-child communication in behaviorally disordered and «normal» adolescents. *Psicothema*. 1997;9(3).
34. Oei TP, Fae A. Smoking behavior in nine year old children: a replication and extension study. *Advances in alcohol & substance abuse*. 1990;8(3-4):85-96.
35. Peinado A, Pereña F, Portero P. La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Salud; 1993.
36. Flores JG. Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección Alcohol use among secondary schools students. Risk and protective factors. *Revista de Educación*. 2008;346:291-313.
37. Fletes Membreño FJ. 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 [Tesis para optar al título de Master en salud Mental y adicciones]. León: UNAN-León; 2013.
38. Albarracín Ordoñez M, Muñoz Ortega L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*. 2008;14(14):49-61.
39. Díaz Martínez A, Díaz Martínez LR, Hernández-Ávila CA, Narro Robles J, Fernández Varela H, Solís Torres C. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud mental*. 2008;31(4):271-82.
40. Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*. 2008;4(11).
41. Díaz Heredia LP, Muñoz Sánchez AI. Spirituality and low-risk consumption of alcohol in young adults. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2013;31(2):287-94.
42. Salazar Torres IC, Arrivillaga Quintero M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista colombiana de psicología*. 2004(13).
43. Prieto Lopéz R, Brands B, Strike C, Mann R, Khenti A. Estudio de la comorbilidad entre el distres psicológico y abuso de drogas en pacientes en dos centros de tratamiento, Asunción-Paraguay. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2012;21.
44. Allen JP, Porter MR, McFarland FC, Marsh P, McElhaney KB. The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child development*. 2005;76(3):747-60.
45. Pérez Milena A, Martínez Fernández M, Pérez Milena R, Leal Heilmiling F, Jiménez Pulido I, Martínez Fernández J. Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación con aspectos psicológicos y sociofamiliares. *Medicina de Familia (And)*. 2005;6(1):28-33.
46. Alonso-Castillo MM, Yañez-Lozano Á, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*. 2017;17(1).
47. Rojas E, Fleiz C, Medina Mora ME, Morón MDIA, Domenech M. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud pública de México*. 1999;41(4).

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título de la investigación: Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes becarios internos de la UNAN-León.

Investigadores: Jilmer Raúl López y Carlos Fernando Montes.

Sede donde se realizará el estudio: Internado La prepa, León.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes va en aumento, convirtiéndose en una de las principales preocupaciones en la actualidad, donde cada vez son mayores las formas por las cuales estas llegan a los estudiantes, siendo hoy en día muy accesibles. Razón por la cual nos ha motivado en el estudio de esta problemática de interés en la sociedad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos

1. Calcular la prevalencia de bebidas alcohólicas
2. Describir el patrón de consumo de bebidas alcohólicas de los becarios internos.
3. Analizar los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en la población de estudio.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Si usted consume alcohol se podrá dar cuenta si lo está haciendo de manera riesgosa para su salud o si se está volviendo alcohólico.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Solo se debe llenar una encuesta anónima, contestando sus diferentes acápite.

5. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Ninguno

6. ACLARACIONES

- a. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- b. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- c. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- d. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- e. No recibirá pago por su participación.
- f. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.
- g. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- h. Usted también tiene acceso a las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la UNAN-león en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio.
- i. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Cuestionario

Somos estudiantes de VI año de la carrera medicina y estamos realizando una investigación sobre factores de riesgo del consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la UNAN-León, le pedimos que responda todas las preguntas marcando con una X su respuesta.

He leído y por tanto acepto llenar el siguiente cuestionario _____

Número de ficha_____

I. Datos sociodemográficos

1.1. Edad: /___/___/ años

1.2. Sexo: 1.Masculino _____ 0.Femenino _____

1.3. Departamento de origen: _____

1.4. Facultad _____

1.5. Estado civil: 1. Casado____ 2. Soltero____ 3. Unión Libre____

1.6. Religión: 1.Católico____ 2.Evangélico ____ 3.Testigo de Jehová____

4. Otra religión_____ 5.Ninguna religión _____

II. Consumo de bebidas alcohólicas

2.1 ¿Usted ha consumido bebidas alcohólicas en el último mes?

1. Si_____ 0. NO_____

Si su respuesta es sí, marque con una X la respuesta que corresponde a su frecuencia de consumo en cada una de las preguntas realizadas en el siguiente Test AUDIT, que a continuación se presenta.

Si su respuesta es NO, pase a la siguiente sección Aspectos individuales y responda la “Escala de malestar psicológico de Kessler (K-10)”

2.2 Test AUDIT

Items	Criterios operativos de valoración
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0. Nunca.____ 1. Una vez al mes.____ 2. De 2 a 4 veces al mes.____

	3. De 2 a 3 veces a la semana.____
	4. Cuatro o más veces a la semana.____
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas (botellas, latas, copas) suele tomar en un día de consumo normal?	0. Una o 2.____
	1. 3 ó 4.____
	2. 5 ó 6.____
	3. De 7 a 9.____
	4. 10 ó más.____
3. ¿Con que frecuencia toma 6 ó más bebidas Alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	0. Nunca.____
	1. Menos de una vez al mes.____
	2. Mensualmente.____
	3. Semanalmente.____
	4. A diario o casi a diario.____
4. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	0. Nunca.____
	1. Menos de una vez al mes.____
	2. Mensualmente.____
	3. Semanalmente.____
	4. A diario o casi a diario.____
5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0. Nunca.____
	1. Menos de una vez al mes.____
	2. Mensualmente.____
	3. Semanalmente.____
	4. A diario o casi a diario.____
6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0. Nunca.____
	1. Menos de una vez al mes.____
	2. Mensualmente.____

3. Semanalmente.____
4. A diario o casi a diarios____

7. ¿Con frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca.____
1. Menos de una vez al mes.____
2. Mensualmente.____
3. Semanalmente.____
4. A diario o casi a diario.____

8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

0. Nunca.____
1. Menos de una vez al mes.____
2. Mensualmente.____
3. Semanalmente.____
4. A diario o casi diario.____

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

0. No.____
2. Sí, pero no en el curso del año.____
4. Si, el último año.____

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

0. No.____
2. Sí, pero no en el curso del año.____
4. Si, el último año.____

Total:

2.3 Aspectos individuales

Marque con una X la casilla de la respuesta que considera correcta para cada pregunta.

2.3.1 Escala de malestar psicológico de Kessler (K-10)

Pregunta	1.En ningún momento	2.Pocas veces	3.Parte del tiempo	4.La mayoría de la veces	5.Todo el tiempo
1.Ud. se ha sentido cansado sin motivo?					
2.¿Ud. se ha sentido nervioso?					
3.¿Ud. se ha sentido tan nervioso que nada podía calmarlo?					
4.¿Ud. se ha sentido desesperanzado?					
5.¿Ud. se ha sentido inquieto o impaciente?					
6.¿Ud. se ha sentido tan inquieto que no podía quedarse sentado?					
7.¿Ud. se ha sentido deprimido?					
8.¿Ud. ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo?					
9.¿Ud. ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo?					
10.¿Ud. se ha sentido inútil, poco valioso?					

III. Relaciones interpersonales y preconceptos sobre el alcohol

- a. ¿Cuento con quien hablar si lo necesito? 1. Si ___ 0. No ___
- b. ¿Consulto con mis padres sobre los asuntos de mi vida personal? 1. Si ___ 0. No ___
- c. ¿Con respecto al alcohol pienso que? (**marque solo una opción correcta**)
- 3.3. 1.-No es dañino y lo consumo ___
- 3.3.2.-No es dañino y no lo consumo ___
- 3.3.3.-Es dañino pero lo consumo ___
- 3.3. 4.-Es dañino por eso no lo consumo ___

4 Autocontrol

- 4.1 ¿Me preocupo cuando rompo una regla? 1. Si ___ 0.No ___
- 4.2 ¿Pienso mucho antes de actuar? 1. Si ___ 0.No ___
- 4.3 ¿Te gusta experimentar nuevas sensaciones? 1. Si ___ 0. No ___

5. Condiciones familiares

5.1 Funcionalidad Familiar

Test APGAR FAMILIAR

Para cada pregunta marque con una X la casilla que a usted le corresponda.

APGAR FAMILIAR	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
¿Siente que su familia le quiere?			
Total			

5.2. ¿Alguien en tu familia consume alcohol? 1. Si ___ 0. No ___

5.3. ¿Tus padres conocen los lugares a donde sales? 1. Si ___ 0. No ___

5.4. . ¿Tus padres están de acuerdo con tus amigos? 1. Si___ 0. No___

6. Factores sociales

6.1 ¿El grupo de amigos al que pertenece consume alcohol? 1. Si ___ 0. No___

6.2 ¿En las actividades recreativas a las que asiste con tu grupo de amigos, hay alcohol?

1. Si ___ 0. No___

6.3 En el entorno en el que vives, un/una joven como tú puede conseguir bebidas alcohólicas.

6.3.1. Muy fácilmente___ 6.3.2. Con alguna dificultad___ 6.3.3. Con bastante dificultad___

6.3.4. No es posible conseguirlo___

Cronograma de actividades 2014-17

Actividades	Año 2014										Año 2017	
	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sept	Octub	Nov	Enero-Sept	Octubre
Selección del tema y búsqueda de tutores	■	■										
Revisión de teóricos y conceptuales del problema de investigación seleccionado		■	■									
Elaboración del protocolo		■	■	■								
Recolección de los datos(trabajo de campo)					■	■	■					
Análisis y limpieza de los datos							■	■				
Escribir resultados y realizar base de datos							■	■				
Informe final pre tesis									■			
Corrección de documento											■	■
Inscripción de tesis												■