

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL”**

Estudio analítico transversal realizado en estudiantes de diversificado de los colegios
privados: Valladolid, San Sebastián, El Deber, Santa Inés, San José
de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Juan Luis Quevedo Chavez
Estuardo José Monjes Avila
Pablo Rodrigo Montero Castillo
María Andrea Estrada Recinos
María Andrea Sarti Fajardo
Diego Alfredo Moss Soto**

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2017

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que los estudiantes:

1. Juan Luis Quevedo Chavez	200910328	2370003420101
2. Estuardo José Monjes Avila	201010190	2093292700101
3. Pablo Rodrigo Montero Castillo	201010380	2124122800101
4. Maria Andrea Estrada Recinos	201110143	2146607370101
5. Maria Andrea Sarti Fajardo	201110145	2231071580101
6. Diego Alfredo Moss Soto	201110403	2140626350101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

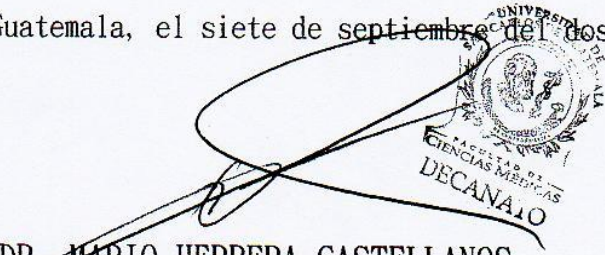
**“FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL”**

Estudio analítico transversal realizado en estudiantes de diversificado de los colegios privados: Valladolid, San Sebastián, El Deber, de Señoritas Santa Inés, San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación

Trabajo asesorado por el Dr. Julio César Montenegro Leiva y revisado por el Dr. Luis Gustavo de la Roca Montenegro, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el siete de septiembre del dos mil diecisiete


DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

1. Juan Luis Quevedo Chavez	200910328	2370003420101
2. Estuardo José Monjes Avila	201010190	2093292700101
3. Pablo Rodrigo Montero Castillo	201010380	2124122800101
4. Maria Andrea Estrada Recinos	201110143	2146607370101
5. Maria Andrea Sarti Fajardo	201110145	2231071580101
6. Diego Alfredo Moss Soto	201110403	2140626350101

Presentamos el trabajo de graduación titulado:

**“FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL”**

Estudio analítico transversal realizado en estudiantes de diversificado de los colegios privados: Valladolid, San Sebastián, El Deber, de Señoritas Santa Inés, San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación

El cual ha sido revisado por el Dr. Luis Gustavo de la Roca Montenegro y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Coordinación, se les autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el siete de septiembre del dos mil diecisiete.

Atentamente,

César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5,950

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. C.

César Oswaldo García García
Coordinador



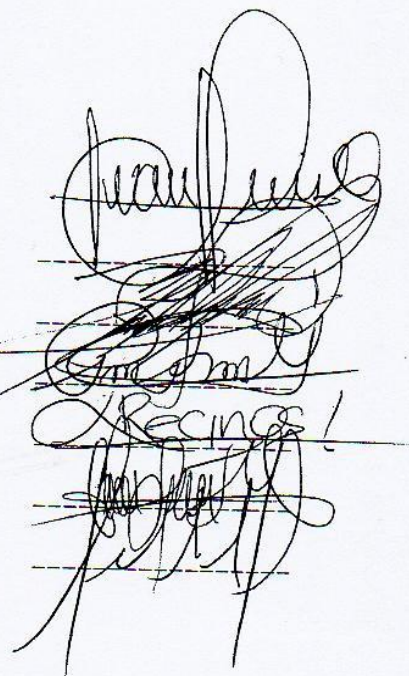
Guatemala, 7de septiembre del 2017

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinación de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que nosotros:

1. Juan Luis Quevedo Chavez
2. Estuardo José Monjes Avila
3. Pablo Rodrigo Montero Castillo
4. Maria Andrea Estrada Recinos
5. Maria Andrea Sarti Fajardo
6. Diego Alfredo Moss Soto



Presentamos el trabajo de graduación titulado:

**"FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL"**

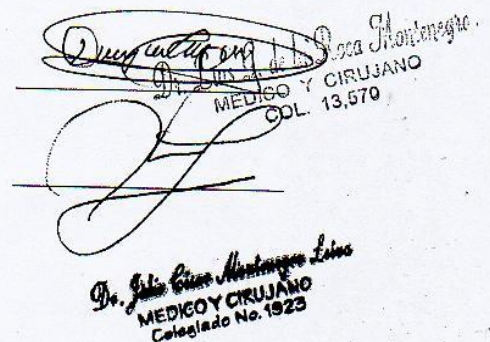
Estudio analítico transversal realizado en estudiantes de diversificado de los colegios
privados: Valladolid, San Sebastián, El Deber, de Señoritas Santa Inés, San José
de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación

Del cual el asesor y el revisor se responsabilizan de la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y
de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Firmas y sellos

Revisor: Dr. Luis Gustavo de la Roca Montenegro
Reg. de personal _____

Asesor: Dr. Julio César Montenegro Leiva



Stamp: *Dr. Luis Gustavo de la Roca Montenegro*
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 13,570

Stamp: *Dr. Julio César Montenegro Leiva*
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 1923

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Quien nos ha orientado durante toda la vida, porque desde el primer momento en el que elegimos nuestra carrera nos acompañó y brindó todas las herramientas necesarias para poder alcanzar esta meta.

A nuestros padres:

Por su comprensión, amor y apoyo brindado durante toda nuestra vida. Por tener la paciencia de enseñarnos a cada uno de que las metas se obtienen por medio de voluntad y sacrificio. Ellos son los principales pilares de nuestras vidas y por esa razón, este logro es de ustedes.

A nuestros hermanos:

A quienes han sido un ejemplo a seguir, con quienes hemos compartido tristezas y alegrías durante toda nuestra vida. Gracias por ser incondicionales y por apoyarnos durante toda la carrera.

A nuestras familias:

Por su ánimo y cariño, hoy compartimos este logro con ustedes, gracias por brindarnos su presencia y confianza.

A nuestros amigos:

Por haber sido parte de nuestra vida universitaria, han formado parte trascendental en nuestra formación como médicos, les agradecemos por su amistad, consejos, apoyo y compañía, hoy cumplimos nuestro sueño.

A nuestros pacientes:

Por confiar en nosotros, quienes en su momento de mayor necesidad pusieron su vida en nuestras manos, de quienes hemos aprendido y el día de hoy, somos médicos gracias a ellos.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por habernos abierto las puertas y permitirnos alcanzar nuestros sueños, brindándonos a los mejores catedráticos, externos, internos, médicos residentes y especialistas quienes nos ayudaron en nuestra formación profesional.

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar los principales factores de vulnerabilidad que influyen en el hábito de consumo de alcohol en adolescentes entre 15 y 19 años de las instituciones educativas privadas del nivel de diversificado: Colegio Valladolid, Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés, Colegio San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación durante los meses de junio y julio del año 2017 en los municipios de Guatemala y Mixco del departamento de Guatemala. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo analítico transversal realizado en seis instituciones educativas, con una muestra de 416 estudiantes. **RESULTADOS:** El 65% ha consumido bebidas alcohólicas durante el último año. El 65.4% es menor de 18 años, el 73.6% pertenece al sexo masculino, el 40.9% tiene familiares en primer grado que consumen alcohol de manera patológica, el 67.5% refiere que es habitual el consumo de bebidas alcohólicas en reuniones sociales y el 85.3% de los consumidores no considera que la legislación que prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años sea un impedimento para consumirlas. Al realizar un análisis de los factores de vulnerabilidad se constató que los factores que presentan relación con el consumo de alcohol son: el factor sexo con un OR de 1.95 (1.25 - 3.04) y un valor p de 0.003, el factor cultura y normas con un OR de 2.45 (1.6 - 3.75) y un valor p de 0.00 y el contexto del consumo con un OR de 3.91 (2.44 - 6.27) y un valor p de 0.00 para un IC del 95%. **CONCLUSIONES:** Los factores de vulnerabilidad que demostraron tener relación con el consumo alcohol son: el factor sexo, el factor cultura y normas y, el factor contexto de consumo de alcohol.

Palabras clave: alcoholismo, factor de riesgo, adolescentes.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO DE REFERENCIA.....	3
2.1 Marco de antecedentes.....	3
2.2 Marco teórico	7
2.3 Marco conceptual.....	10
2.4 Marco geográfico	21
2.5 Marco demográfico	22
2.6 Marco institucional	22
2.7 Marco legal	24
3. OBJETIVOS.....	27
3.1 Objetivo general.....	27
3.2 Objetivos específicos	27
4. HIPOTESIS	29
4.1 Hipótesis de investigación.....	29
5. POBLACIÓN Y MÉTODOS.....	31
5.1 Tipo y diseño de investigación	31
5.2 Unidad de análisis y de información.....	31
5.3 Población y muestra	31
5.4 Selección de los sujetos a estudio	35
5.5 Definición y operacionalización de las variables	36
5.6 Técnica, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	40
5.7 Procesamiento y análisis de los datos	43
5.8 Alcances y límites de la investigación	45
5.9 Aspectos éticos de la investigación.....	46
6. RESULTADOS.....	49
7. DISCUSIÓN	53
8. CONCLUSIONES	59
9. RECOMENDACIONES	61
10. APORTES	63
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
12. ANEXOS	71

1. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es considerado una enfermedad mundial que afecta tanto a jóvenes como a adultos de ambos sexos, es causante de millones de muertes al año y representa un problema serio de salud. Según la World Health Organization (WHO) en el 2012 se reportaron aproximadamente 3.3 millones de muertes, es decir el 5.9% del total de muertes a nivel mundial fue causado por el consumo de alcohol. Esto representa un problema de gran magnitud, ya que predispone a defunciones y discapacidades a una edad relativamente temprana y disminuye la esperanza de vida de quien lo consume.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), América ocupa el segundo lugar en el consumo de alcohol por habitante a nivel de continente. Guatemala es uno de los países de Latinoamérica con el mayor índice de consumo de alcohol, así como también es considerado uno de los países con las tasas más altas de mortalidad por causas atribuidas al consumo de alcohol. El consumo precoz de alcohol en los adolescentes es un problema predominante en la sociedad, ya que la edad de inicio de consumo tiene una relación directamente proporcional con el abuso en el consumo del mismo.¹

La OMS menciona que existen factores de vulnerabilidad social, los cuales hacen referencia a los factores propios de la sociedad que tienen un efecto directo sobre los daños causados por el alcohol y los patrones en el consumo de bebidas alcohólicas. Estos factores fueron agrupados en 4 grupos principales, tomando en cuenta el nivel de desarrollo, la cultura y las normas, el contexto del consumo y por último la producción, distribución y reglamentación sobre el consumo de alcohol.² También define factores de vulnerabilidad personal, los cuales son la edad, el sexo o roles de género, factores familiares y situación socioeconómica. Cada uno representa un factor de riesgo para que una persona consuma bebidas alcohólicas; mientras más sea sometido a estos factores, mayor será la probabilidad de que consuma alcohol.

Por el gran impacto que existe entre el consumo de alcohol en adolescentes se decidió realizar el presente estudio en el cual, el objetivo principal fue analizar los principales factores

de vulnerabilidad que influyen en el hábito de consumo de alcohol en adolescentes entre 15 y 19 años de las instituciones educativas privadas seleccionadas del nivel de diversificado: Colegio Valladolid, Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés, Colegio San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación durante los meses de junio y julio del año 2017.

El diseño de la investigación fue analítico transversal, con un enfoque cuantitativo en el que se realizó una encuesta sobre la presencia o ausencia de factores de vulnerabilidad a un total de 416 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se recolectaron datos y se evaluó la relación entre los factores de riesgo y el consumo regular de alcohol.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco de antecedentes

2.1.1 A nivel mundial

En el año 2010 el departamento de Salud Pública de la OMS; realizó un estudio en el cual se mencionan algunos factores familiares y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes. Este estudio evidencia que estos factores son: escasa supervisión parental hacia los adolescentes, los castigos físicos severos por parte de los padres, conflictos parentales, que la familia cuente con un gran número de hermanos y familiares, la edad de la madre, escasa cohesión familiar, vivir en un hogar monoparental y el bajo nivel socioeconómico de la familia. Se menciona también que, con base a literatura empírica, no existen resultados consistentes respecto a la relación entre la práctica de deportes y las conductas de riesgo para la salud, ya que los resultados varían de un estudio a otro y se encuentran influenciados por diferencias culturales y de género.²

En el año 2014 la OMS, lanzó el informe “Global status report on alcohol and health 2014”, en el cual se discuten temas de importancia sobre el alto consumo de alcohol a nivel mundial. El primer capítulo muestra la relación entre el consumo de alcohol y la salud pública, en el cual se comenta que, factores como el desarrollo económico, la cultura, la accesibilidad de alcohol y las políticas que regulan la compra y venta del alcohol influyen en la cantidad de alcohol que consume una población determinada, así como también se presentan las relaciones causales entre el uso nocivo de alcohol y las enfermedades infecciosas (como tuberculosis y el VIH/SIDA). Otro capítulo de dicho informe toma en cuenta el consumo de alcohol a nivel mundial y evidencia que en el año 2010 se consumió alrededor de 6.2 litros de alcohol puro por persona en adolescentes de 15 años de edad o más. Dentro de esto, la cuarta parte de este consumo no fue registrada, estando fuera de controles gubernamentales normales. Lo que hace que las políticas y medidas tomadas para controlar y regular el consumo de alcohol no se puedan llevar a cabo por el simple hecho de que son ventas clandestinas y no sanitarias.³

En otro capítulo se mencionan las consecuencias sanitarias que implica el consumo de bebidas alcohólicas para los países a nivel mundial, evidenciándose que en el año 2012 el 5.9% de las muertes a nivel mundial fueron causadas por el consumo de alcohol. También reporta que el 5.1% de la carga mundial de enfermedad y lesiones son atribuidas al consumo de bebidas alcohólicas. Por último, se presentan las políticas e intervenciones que han sido registradas por la OMS sobre el consumo de alcohol, las cuales han dado lugar a que se realicen políticas para un manejo más eficiente de este problema de salud pública.³

2.1.2 Europa

En los años 2011 y 2012 en la región de Murcia España, se realizó un estudio de tesis doctoral titulado “Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes”, la población que se incluyó en el estudio fueron adolescentes comprendidos en edades de 11 a 16 años, con una población total de 4,966 alumnos. Este estudio concluyó que el consumo de alcohol se presenta en mayor frecuencia en adolescentes de sexo masculino que en adolescentes del sexo opuesto. De la misma manera asegura que el consumo de alcohol se presenta con menor frecuencia en los primeros hijos, mientras el consumo de bebidas alcohólicas es mayor en segundos hijos.⁴

Este mismo estudio establece que los adolescentes que transmiten una valoración desfavorable en sus relaciones familiares tienden a consumir bebidas alcohólicas con mayor frecuencia. También relaciona situaciones de violencia intrafamiliar con un mayor consumo de alcohol y demuestra una relación directamente proporcional entre fumar tabaco y el consumo de alcohol. También menciona que una mayor participación en actividades de ocio y culturales se relacionan con menor frecuencia con el consumo de bebidas alcohólicas, dentro de estas actividades se toman en cuenta la práctica regular de un deporte, tocar algún instrumento y otras actividades sociales como visitas regulares al cine y a museos, entre otras. Esta investigación hace énfasis en que los factores o variables que influyen en la conducta del consumo o abuso de una sustancia se pueden dividir en dos grandes grupos: los ambientales (factores ambientales) y los propios del individuo (características del individuo y sus relaciones con el entorno).⁴

2.1.3 América Latina

En Guadalajara, México se realizó un estudio dirigido a escolares de 3º básico y 4º y 5º de Bachillerato en centros públicos de enseñanza media en los años 2007-2008, conformados por un total de 1,389 estudiantes. Los resultados de dicha investigación se presentaron en un estudio titulado “Factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes”, en el cual se comprueba que el alcohol es la sustancia cuyo consumo está más extendido entre los estudiantes de 14 y 18 años. En donde el 80.6% lo ha probado alguna vez, el 76.0% lo ha consumido en los últimos 6 meses, 67.9% manifiesta haberlo consumido en los últimos 30 días y el 61.8% afirma haber bebido alcohol en la última semana. El consumo de bebidas alcohólicas fue mayor en los varones que en las mujeres, además se confirmó que a medida que avanza la edad, el porcentaje de estudiantes que bebe aumenta, alcanzando la proporción de mayor consumo a los 17 años en todas las variables de frecuencia analizadas.⁵

En el área rural de Cumanayagua, Cuba se llevó a cabo un estudio titulado “Alcoholismo y factores de riesgo”, en el cual se empleó el cuestionario de indicadores diagnósticos, el test para la detección del alcoholismo CAGE, el test de percepción del funcionamiento familiar y el cuestionario validado para el estudio en el período comprendido entre el 15 de noviembre de 2010 y el 15 de agosto del año 2012, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que con mayor frecuencia se asocian al alcoholismo. La muestra estuvo constituida por 77 estudiantes mayores de 15 años, de sexo masculino que estaban registrados como alcohólicos en el Consejo Popular de Cuatro Vientos. El mayor porcentaje de individuos alcohólicos (58.25%) se concentró entre las edades de 35 años y más, el 53.7% refirió tener al padre como bebedor en el hogar y el 58.3% de las familias donde se acoge un alcohólico resultó ser disfuncional.⁶

Otros resultados demostraron que el 19.4% refirió convivir con un hermano bebedor, mientras que el 13.5% de la población no tiene ningún parentesco que influya en su condición de alcohólico. El 11.9% refirió haber sido víctima de maltratos familiares en el momento del estudio y más de la tercera parte de ellos no tienen crítica de su estado dependiente ya que conviven en familias disfuncionales. Un elevado número de pacientes alcohólicos enfrentan problemas personales, sociales y judiciales.⁶

Un estudio titulado “Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes” se llevó a cabo en Buenos Aires, Argentina en el año 2013. Dicho estudio fue realizado en 348 niños y adolescentes de escuelas públicas y privadas de este país que pretendía explorar y describir el desarrollo de comportamientos y hábitos de consumo de alcohol; investigándose los factores de riesgo y los factores protectores que pueden incidir en el inicio del consumo y la consecuente modalidad de ingesta de alcohol. Además, buscaba detectar las actitudes que posicionan al adolescente con respecto al alcohol.⁷

En este estudio se elaboró un cuestionario para evaluar el comportamiento de consumo de alcohol, frecuencia y cantidad; además se tomaron en cuenta la edad y sexo. Los resultados muestran que los principales factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol son: el consumo de los padres y el del grupo de compañeros. Como factores protectores se encontraron el apoyo social, el monitoreo por parte de los padres y la adecuada comunicación e interacción entre padre-hijo. Demostró que el 91.4% de los hombres con mayor riesgo (familiares y amigos con hábitos de consumo de alcohol) consumió bebidas alcohólicas al menos una vez en la vida, mientras que, de los que tenían mediano riesgo de consumo (familiares o grupo de amigos con hábitos de consumo de alcohol) el 45.3% afirmó haberlo hecho y de los estudiantes con bajo riesgo de consumo (ni familiares ni grupo de amigos con hábitos de consumo de alcohol) el 30.7% dijo haber ingerido alcohol una o más veces en la vida.⁷

2.1.4 Guatemala

En Guatemala se realizó un estudio por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el año de 2009, los resultados se presentan en un informe titulado “Encuesta Mundial de Salud Escolar”, el cual concluyó en que la edad promedio para iniciar el consumo de bebidas alcohólicas es de 12 o 13 años en todos los establecimientos del país. También demuestra que, de los alumnos de los establecimientos privados de la capital (16.3% de la población total), el 29.3% tomó su primer trago entre los 12 y 15 años constituyendo el mayor porcentaje. Este estudio también asevera que la forma en la que obtuvieron bebidas alcohólicas los adolescentes escolares fue por algún amigo (6.6% del total), seguido por su adquisición en tiendas, mercados y negocios informales clandestinos.⁸

Dentro de los alcances de este estudio también se logró evaluar el ámbito del consumo, lo que demostró que las personas con las que consumen regularmente alcohol los adolescentes son los amigos, seguido por el consumo regular con familiares. En el ámbito familiar se demostró que los padres o tutores de los adolescentes que asisten a establecimientos privados de la capital, consumen alcohol con mayor frecuencia (20.2%), mientras que en el interior del país, los resultados fueron que 66.4% de los adolescentes encuestados no convive con padres que consumen bebidas alcohólicas. También se indagó acerca de la autorización en sus casas para consumir bebidas alcohólicas, evidenciando de que es mayor el consumo de alcohol en estudiantes de la ciudad capital que en el interior del país.⁸

En el año 2014 se llevó a cabo la encuesta nacional sobre el uso, abuso y prevalencia del consumo de drogas en el nivel medio de educación, dicho estudio fue realizado por la Universidad Galileo en una población de 13,762 de los 22 departamentos de Guatemala. Se obtuvo que a mayor es la edad de los estudiantes, mayor es el consumo de bebidas alcohólicas, y que la prevalencia de consumo de alcohol en las edades de 14 a 19 años es del 44%, siendo a los 15 años de edad donde se presenta la mayor cantidad de casos de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, con una prevalencia en este estudio de un 21.0%. Además se evidenció que, en cuanto a la variable género; la prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres, siendo esta del 40% en hombres.⁹

2.2 Marco teórico

2.2.3 Teoría sobre los factores de vulnerabilidad

Según la OMS existen ciertos factores de vulnerabilidad que influyen directamente sobre el consumo de alcohol. Estos factores se encuentran presentes tanto genéticamente como en las relaciones interpersonales de cada ser. Por su naturaleza se dividen en factores de vulnerabilidad personal y social, los cuales se presentan a continuación.¹

2.2.3.1 Factores personales de vulnerabilidad

• Factores familiares

El sentimiento de insatisfacción respecto al sistema familiar y al tipo de regulación que imponen los padres se encuentra asociado a una mayor probabilidad tanto de inicio en el consumo de alcohol al principio de la adolescencia como de consumo abusivo a lo largo de todo este período. La percepción de ausencia de afecto y aceptación representa un factor crítico que favorece el consumo de alcohol cuando el hijo es adolescente. La importancia de los factores familiares de protección es que limitan el efecto de los factores de riesgo procedentes de otros entornos, como la presión del grupo de iguales o los modelos mediáticos.¹

• Edad

Los adolescentes y adultos jóvenes, son los más vulnerables a caer en alcoholismo y en todas sus consecuencias. El inicio temprano del consumo de alcohol (antes de los 14 años de edad) es un predictor de un estilo de vida no saludable ya que está asociado a un incremento de riesgo de dependencia de alcohol y abuso en sus siguientes edades. Este incremento se debe a que la mayoría de adolescentes parecieran ser menos precavido en cuanto a consecuencias y situaciones de peligro, y puede verse involucrado en estas mientras se encuentra alcoholizado.¹

• Sexo y roles de género

El principal factor de riesgo para la muerte en hombres de 15 a 59 años de edad es el consumo de alcohol, sin embargo, hay pruebas de que las mujeres pueden ser más vulnerables al daño relacionado con el grado de alcoholemia. El 7.6% de todas las muertes masculinas en 2012 fueron atribuidas al alcohol, comparado al 4.0% de muertes femeninas.¹

• Situación socioeconómica

Se ha comparado que mientras haya más riqueza económica, mayor será el nivel de consumo y menor la abstinencia. Al igual que las consecuencias que el consumo de alcohol llegue a provocar.¹

2.2.3.2 Factores sociales de vulnerabilidad

- **Cultura y normas**

En muchas culturas de América es costumbre celebrar fiestas y ocasiones especiales con bebidas alcohólicas.¹ La subcultura del grupo de consumidores refleja inevitablemente la sociedad adulta y refuerza la mayoría de sus valores. Este hecho es un aspecto importante dado que el adolescente imita sobre todo a los individuos con significado social. Puede ocurrir que algunos miembros del mismo grupo social consuman alcohol, incluso que en ocasiones lo hagan de manera excesiva. Entonces, otros miembros que hasta el momento no consumían de manera habitual, pueden comenzar a hacerlo, llevados por la necesidad de adaptarse a la nueva circunstancia social, representada por el grupo.¹⁰

- **Producción, distribución y reglamentación**

La producción y la distribución tienen que ver con la disponibilidad de alcohol en diferentes lugares, mientras que, si se regulan por medio de la ley los precios, la disponibilidad y la venta, se puede limitar la disponibilidad del alcohol.¹

- **Nivel de desarrollo**

Los estudios de mortalidad, sugieren que el riesgo más elevado se encuentra en aquellos grupos con mayores niveles socioeconómicos, mientras que los que no consumen son más comunes en los grupos sociales más pobres.¹ Guatemala se encuentra en un nivel medio bajo según su nivel de ingresos, por lo que esta variable no es medible en esta investigación, ya que todos los individuos se encuentran en el mismo país, y por ende expuestos al mismo nivel de desarrollo.¹⁰

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Alcohol

El alcohol es una sustancia que tiene propiedades analgésica, anestésica y depresora del sistema nervioso central, la cual tiene capacidad de producir tolerancia, dependencia física y psicológica.¹¹ El alcohol se sintetiza a partir de un proceso de fermentación, en el cual todo líquido azucarado sufre un proceso espontáneo debido a la acción de las levaduras y a la ausencia de oxígeno, produciendo así dióxido de carbono y etanol.¹ Este proceso consiste en la degradación de sustancias orgánicas por medio de enzimas acompañadas de desprendimientos gaseosos. Los procesos químicos de la fermentación se dan gracias a las enzimas conocidas por zimazas que son producidas por las levaduras. Además de la fermentación también existe descomposición de proteínas y otros compuestos que dan como resultado compuestos como: aldehídos, esterres, aminoácidos, etc.¹²

2.3.1.1 Bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas son líquidos que contienen alcohol y que se encuentra destinado para el consumo de las personas. Los tipos de bebidas alcohólicas pueden ser de tipo fermentadas o destiladas. Las bebidas alcohólicas de tipo fermentadas provienen de un fruto o de un grano (uva, manzana, cebada, etc.) por ejemplo el vino y la cerveza. A las bebidas luego de haber sido fermentadas pasan posteriormente a un proceso llamado destilación, llamadas así bebidas destiladas que serían, por ejemplo: el ron, whisky o vodka. Estas bebidas tienen un grado mayor de alcohol.¹³

El grado de alcohol es la proporción de alcohol que tiene una bebida y se denomina grado alcohólico. Por ejemplo, un litro de ron de 36 grados de alcohol contiene el 36% de alcohol puro, es decir, tiene 360 mililitros de alcohol en un litro.¹³ Se puede categorizar cada bebida alcohólica según su porcentaje de alcohol, siendo la cerveza la bebida alcohólica con menos porcentaje de alcohol con un 5%. Entre los licores que contienen un mayor porcentaje de alcohol se encuentra el whisky con un porcentaje de alcohol promedio de 43%.¹³ (Anexo 12.1, tabla 12.1)

2.3.2 Consumo de alcohol

El consumo de alcohol se refiere al hábito de consumir bebidas alcohólicas de manera indiscriminada, lo cual aumenta el riesgo de que una persona presente daños en diferentes ámbitos de su desarrollo personal. Cuando el consumo de alcohol produce daños en el consumidor se dice que es un consumo perjudicial y cuando el consumo de alcohol se convierte en adicción, se considera una dependencia del alcohol o alcoholismo.¹⁴

2.3.2.1 Consumidor habitual

Se ha definido como “bebedor habitual a la persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año; como bebedor en un día laboral; la que declaró algún consumo de lunes a jueves; y como bebedor de fin de semana la que consumió al menos una bebida alcohólica el viernes, el sábado o el domingo”.¹⁵

Existen dos variables en el consumo de alcohol: el volumen que se ingiere y el patrón de consumo. El último se refiere a la cantidad de alcohol que se ingiere cada vez y también a la frecuencia de la ingesta.¹⁴ (Anexo 12.1, tabla 12.2)

2.3.2.2 Síndromes por consumo de alcohol

- **Síndrome de abstinencia al alcohol**

Conjunto de síntomas y signos que aparecen al suspender la ingesta de alcohol cuando éste se ha consumido de forma repetida.¹⁶

- **Síndrome de dependencia al alcohol**

Manifestaciones físicas, conductuales y cognoscitivas en el cual el consumo de alcohol, es para el individuo su máxima prioridad. La compulsión al consumo se presenta al momento de intentar controlar o incluso abandonar el consumo de alcohol. El síndrome de abstinencia es

uno de los principales indicadores de la presencia de síndrome de dependencia, al igual que los síntomas somáticos como, por ejemplo: ansiedad, depresión, trastornos del sueño y de la conducta. La manifestación principal del síndrome de dependencia es el deseo intenso de ingerir alcohol.¹⁴

2.3.2.3 Consecuencias por el consumo de alcohol

• Agudas

- Intoxicación aguda por alcohol: alteración de la consciencia, cognición, percepción, estado afectivo, del comportamiento y otras funciones fisiológicas debido a la consecutiva ingesta de alcohol.
- Alcoholemia: la alcoholemia es la cantidad de alcohol presente en la sangre expresada en una concentración. El grado de alcoholemia se calcula por 1 gramo de alcohol ingerido por litro de sangre o 1000mg/1000ml de sangre. La concentración en sangre y efectos en los individuos que consumen alcohol van desde una zona de riesgo que es una excitación emocional, disminución de la agudeza visual y sensación de bienestar a una zona de extrema peligrosidad que podría causar la muerte, esto está descrito en la tabla 12.3 del anexo 12.1, describiendo la zona de riesgo, concentración de alcohol en sangre y efectos en el individuo.¹³
- Intoxicación patológica: manifestaciones del comportamiento como violencia y agresividad en individuos que han consumido cierta cantidad de alcohol que no produciría intoxicación a la mayoría de personas.
- Síndrome amnésico: alteración neurológica que puede ser aguda o crónica de pérdida de memoria reciente o remota que es inducido por el consumo o intoxicación por alcohol.¹³

• Crónicas

Todas las manifestaciones físicas y mentales que producen el consumo crónico de alcohol como, por ejemplo: tumores, cirrosis hepática, alcoholismo, delirio, etc.¹⁶

- Cirrosis alcohólica: enfermedad hepática grave que se caracteriza por necrosis, deformación y acúmulo de material fibroso y nódulos regenerativos en el parénquima hepático.¹⁶

2.3.2.4 Test para la medición del consumo de alcohol

• Test de AUDIT

Es un cuestionario realizado por la Organización Mundial de la Salud que se utiliza para identificar personas con patrones patológicos de consumo de alcohol. Es considerado como un método para tamizaje de pacientes con un excesivo consumo de alcohol. Este test provee un marco de referencia para la intervención de pacientes alcohólicos con el fin de evitar las consecuencias del alcoholismo. Consta de 10 preguntas a las cuales se les asigna una puntuación específica, posteriormente es sumado para un total entre 7 y 40 puntos.¹⁷

• Test de CAGE

Este test se desarrolló en el año 1968 por Ewing y Rouse y fue validado en el año 1974. Su finalidad principal es la identificación de los bebedores rutinarios. Ha demostrado su validez y su fiabilidad en todo tipo de poblaciones. Se considera principalmente útil para diagnosticar el consumo de alcohol como una enfermedad. Este test cuenta con cuatro preguntas únicamente que se ponderan en dimensiones de 0 a 4. Los clasifica como bebedor social, consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia alcohólica.¹⁸

2.3.3 Alcoholismo

La OMS denomina en la actualidad al alcoholismo "Síndrome de dependencia del alcohol" y la define de la siguiente manera:

“Son un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen:

deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe”.¹⁶

2.3.3.1 Fases del desarrollo del alcoholismo

- **Fase pre alcohólica**

Es la fase en la cual el individuo tiene su primer encuentro con el alcohol, en donde el consumidor manifiesta un leve consumo y lapsos espaciados, permitiendo así no tener alteraciones en su sistema nervioso.

- **Fase sintomática**

Fase en donde el nivel de consumo de alcohol es más alto, el individuo ya presenta altos grados de alcohol que alteran su sistema nervioso y manifestaciones de desorden psicomotriz.

- **Fase crítica**

Es la fase en donde el nivel de consumo de alcohol es más alto que en la fase sintomática, convirtiéndose en una obsesión a la bebida con una ingesta consecutiva y cuantiosa.

- **Fase crónica**

Fase en donde el individuo presenta síntomas de un alcohólico empedernido, en donde depende diariamente del consumo de alcohol para lograr una homeostasis y una supervivencia cotidiana. Esta fase produce daños irreversibles a distintos órganos del cuerpo. El consumo es desmedido y sucesivo.

• Fase psicopatológica

Fase terminal del alcoholismo cuando se diagnostica alteración total del sistema nervioso, encontrando trastornos mentales, delirium tremens, alucinaciones, etc. En esta fase la vida del consumidor se encuentra en peligro.¹⁹

2.3.4 Factores de vulnerabilidad

Los factores de vulnerabilidad son factores que incrementan la tendencia de algunas personas a beber alcohol y a seguir patrones que perjudiquen su salud física y mental.¹ Los principales factores de vulnerabilidad personal y social serán descritos a continuación.

2.3.4.1 Factores personales

Se refiere a los factores que predisponen a una persona a ingerir alcohol que se encuentran ligados a agentes propios de la persona, el efecto que ejercen sobre los consumidores tiene relación directamente con su estado biológico.²⁰ Los factores de vulnerabilidad personales se pueden dividir en edad, sexo, familia y situación económica.

• Factor edad

Edad se refiere al tiempo que un individuo ha vivido desde su nacimiento hasta un momento determinado.²¹ Es permitido el consumo de alcohol en ciudadanos mayores de 18 años. Los ciudadanos no tendrán más limitaciones que las que establecen la constitución y la ley.²²

Los adolescentes presentan una mayor vulnerabilidad a consumir alcohol y a todas las consecuencias que éste conlleva. El inicio del consumo de alcohol antes de los 14 años es un predictor de un estilo no saludable para el adolescente y abuso de otras sustancias, además de otras consecuencias como accidentes automovilísticos y otras lesiones causadas por su consumo. Conforme la edad del consumidor avanza el cuerpo es menos capaz de manejar los mismos niveles de alcohol, produciendo intoxicaciones con menos cantidad ingerida.³

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente, México, revela en varios estudios que el consumo de alcohol en los adolescentes que inician a corta edad tiene más repercusiones para la salud y el desarrollo de la persona, que afecta negativamente el desarrollo de habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta. En resumen, entre más temprano se inicie el consumo de alcohol, mayor será la probabilidad de desarrollar alcoholismo y posteriormente consecuencias graves para su salud.²³

• **Factor sexo**

Se refieren al conjunto de peculiaridades que caracterizan a una especie y hacen posible su reproducción.²¹ La vulnerabilidad del sexo femenino al consumo de alcohol es mayor al del sexo masculino por que el hígado de las mujeres tiene menor capacidad de metabolizarlo y junto con una mayor proporción de grasa en el cuerpo contribuye a que las mujeres alcancen mayores concentraciones de alcohol en sangre, aun consumiendo la misma cantidad de alcohol.³

Un estudio que se realizó en Murcia, España en los años 2011 y 2012 indica que el sexo predominante para el consumo de alcohol en adolescentes es el sexo masculino.⁴ Según la Universidad Autónoma Metropolitana de Azcapotzalco, México, en un artículo titulado “El alcoholismo desde la perspectiva de género” refiere que ha aumentado el abuso del alcohol entre las mujeres, pero sus prácticas tienen una valoración social y simbólica diferente a las del hombre. El alcoholismo es un fenómeno que históricamente ha tenido mayor presencia en el mundo masculino, incluso los símbolos y representaciones acerca de la virilidad han estado asociadas al consumo de bebidas alcohólicas.²⁴

• **Factor familiar**

Es el factor que afecta a las personas que presentan antecedentes familiares de trastornos por consumo de alcohol. Este evento los vuelve más propensos a sufrir problemas por genética familiar o por influencia.¹ Según un artículo de la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, los jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de padecer esta enfermedad que el resto de la población. Algunos de estos factores de riesgo pueden transmitirse genéticamente. Sin embargo, el hecho de que una

persona tenga mayor probabilidad de desarrollar un trastorno, no significa que tenga que ocurrir obligatoriamente.²⁵

• Situación socioeconómica

Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica, social o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.²⁶

La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) es realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y tiene como principal objetivo, conocer y evaluar las condiciones de vida de la población, así como determinar los niveles de pobreza existentes en Guatemala. La metodología de líneas de pobreza absoluta consiste en fijar el costo mínimo necesario para cubrir una canasta que permite satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias. Dicha encuesta cuenta con una clasificación del nivel socioeconómico y define como pobre a la proporción de la población que no logra acceder a esta canasta, pobreza extrema a los que no alcanzan a cubrir el costo de consumo mínimo de alimentos y pobreza total a los que pueden cubrir el costo mínimo de alimentos pero no pueden cubrir el costo mínimo adicional para otros bienes y servicios básicos.

En la ENCOVI publicada en el año 2014 para el departamento de Guatemala el 5.4% de la población se encontraba en pobreza extrema, un 27.9% en pobreza no extrema y 66.7% en no pobreza. Se delimitó que un salario igual o mayor a Q10,218.00 clasificaba a las familias en el rango de no pobreza. Para fines de esta investigación, ya que se realizó en instituciones educativas privadas, fue natural para los investigadores asumir que el sueldo del jefe de familia se encuentra por arriba de Q.851.00 al mes, y por esta razón la variable no fue evaluada; ya que toda la población a estudio se consideró dentro de la categoría de no pobreza.²⁷

En el informe “The global status report on alcohol and health” del 2011, la OMS ha demostrado que, al contrario de lo que se podría pensar, son los estratos de mayores ingresos los que consumen más alcohol. Los datos muestran que, al dividir el mundo en 4 grupos, el

25% superior de ingresos (los más ricos) consumen un 38.5% del total registrado en las estadísticas oficiales, mientras que los más pobres consumen sólo un 10.9%.³

2.3.4.2 Factores de vulnerabilidad social

La vulnerabilidad social hace referencia a los factores propios de la sociedad que tienen un efecto sobre los patrones de consumo y los daños causados por el alcohol, es decir, se refiere a los factores que predisponen a una persona para ingerir alcohol y que se encuentran ligados a agentes externos de la persona, relativos a sus relaciones interpersonales y culturales, el efecto que tiene sobre los consumidores en su patrón de consumo y la cantidad consumida. Los factores sociales se pueden dividir en cuatro grupos principales, el primero es el nivel de desarrollo, el segundo grupo corresponde a cultura y normas, el tercero hace referencia al contexto consumo de alcohol y el cuarto a la producción, distribución y reglamentación del alcohol.¹

• Nivel de desarrollo

Para la medición del nivel de desarrollo la Organización Mundial para la Salud utilizó como medidor la Paridad de Poder Adquisitivo (GDP PPP por sus siglas en inglés). Éste permite comparar los distintos niveles de vida de diferentes países.²⁸ Cuando se quiere comparar la riqueza de varios países lo primero que se hace es comparar su Producto Interno Bruto (PIB), sin embargo, comparar el PIB no es de mucha ayuda, ya que cada país tiene diferente cantidad de habitantes, por lo que normalmente se divide el PIB dentro del número de habitantes, lo que resulta en el PIB per cápita, que proporciona una mejor idea del nivel de vida de un país.

Los residentes de países con menos desarrollo humano tienden a consumir menos alcohol que los que se encuentran en países más desarrollados, sin embargo, tienen menos servicios que ayudan a la disminución del consumo y los daños causados por el alcohol.¹ El Banco Mundial proporciona los datos sobre el GDP de Guatemala desde 1990 a 2015. Para Guatemala, según el Banco Mundial hasta el 2015 es de 132.3.²⁹ Este parámetro sitúa a Guatemala en un nivel medio bajo según su nivel de ingresos, por lo que esta variable no fue

medible en esta investigación, ya que todos los individuos se encuentran en el mismo país, y por ende expuestos al mismo nivel de desarrollo.

• Cultura y normas

Cultura se refiere a un conjunto de modos de vida, costumbres, conocimientos, grado de desarrollo artístico, científico e industrial en una época o grupo social.²¹ Esta definición es importante, ya que las culturas de América tienden a celebrar fiestas u ocasiones especiales que predisponen al consumo de alcohol como, por ejemplo: cumpleaños, quince años, bodas, bautizos y otras fiestas importantes.¹

Un artículo realizado en Itziar, España en el año 2003 menciona que, aparte de la cultura en la que se viva, también influyen otros factores en el consumo; como las condiciones ambientales y los acontecimientos sociales. También resalta que el abuso es menor en las culturas con tradiciones religiosas y con normas de consumo estrictamente prescritas.³²

Normas se refiere al conjunto de reglas que se debe seguir o a las que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades, etc.²¹ Son de vital importancia, ya que existen normas que limitan el consumo de alcohol en adolescentes, y al ser aplicadas, deberían de disminuir o evitar el consumo de alcohol. Las medidas legales de mayor importancia son el control de los precios por medio de los impuestos y la represión en el suministro. Una de las medidas más eficaces para reducir el consumo es el aumento del precio del alcohol. Como señalan algunos estudios, los precios altos, además de disminuir el consumo produce a su vez una disminución de las consecuencias negativas a las que lleva el abuso. Otras medidas usadas han sido el establecer una edad mínima de consumo de alcohol y prohibir la venta en determinados locales.³¹

• Contexto del consumo de alcohol

Hace referencia al entorno físico o de situación en el que se consumen bebidas alcohólicas.²¹ Se refiere a los lugares en donde los adolescentes consumen alcohol, ya que beber en lugares públicos conlleva a diferentes riesgos que beber en casa. Las bebidas alcohólicas de alta graduación son mayormente consumidas en una discoteca (73%). Las

bebidas alcohólicas como la cerveza, el vino, el champán son más asociadas a eventos sociales (80%).³²

Un estudio realizado en el año 2009 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala llamado “Encuesta Mundial de Salud Escolar” dedujo que la forma en la que obtuvieron bebidas alcohólicas los adolescentes escolares fue por algún amigo (representando un 6.6%), seguido la adquisición de bebidas alcohólicas en tiendas, mercados y negocios informales o clandestinos.²

• Producción, distribución y reglamentación del alcohol

El factor producción hace referencia a la fabricación o elaboración del alcohol mediante el trabajo y el factor de distribución se refiere al reparto de bebidas alcohólicas a los locales en que debe comercializarse. La reglamentación dicta las reglas que se deben seguir o a las que se deben ajustar las conductas, tareas y actividades sobre el consumo de alcohol.²¹ Estas en general regulan la cantidad de bebidas alcohólicas que son elaboradas o fabricadas en un país y supervisan la repartición de las mismas.²

En mayo del 2010 la OMS respaldó la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol en la región de las Américas, donde la función de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) consiste en coordinar la respuesta regional y fortalecer su cooperación técnica con respecto a las actividades nacionales sobre la base de las diez esferas de acción propuestas en la estrategia mundial, durante un período de diez años (2012-2021).²

Dentro de estas 10 esferas se propone establecer y hacer cumplir una edad mínima por la ley para la compra y venta de bebidas alcohólicas, establece también prohibir la venta de alcohol a personas ebrias, regular la venta de alcohol para restringir los lugares y horarios en los que se puede vender bebidas alcohólicas y por ultimo poner en marcha y aplicar un sistema

de concesión de licencias comerciales para regular la producción, la importación y la venta al por mayor y al por menor de bebidas alcohólicas. Con respecto a la reglamentación establece restringir o prohibir, según corresponda, la mercadotecnia de las bebidas alcohólicas, en particular cuando está dirigido a los jóvenes y los grupos vulnerables.²

2.4 Marco geográfico

El departamento de Guatemala cuenta con una superficie de 2,126 km². Se encuentra en el centro de la República de Guatemala y su capital es la Ciudad de Guatemala. Colinda al norte con Baja Verapaz, al sur con Escuintla y Santa Rosa, al este con el Progreso y Jalapa y al oeste con Chimaltenango y Sacatepéquez. Con una población de 3,134,276 habitantes, el 85.8% de la población no es indígena y un grupo de edad de 15 a 19 años de aproximadamente 195,000 adolescentes. La Ciudad de Guatemala está localizada en el Llano de la Virgen o de la Ermita, sitio que desde 1530 también era conocido como Valle de Las Vacas.³² Es la capital y sede de los poderes gubernamentales de la República de Guatemala. El INE estima que la Ciudad de Guatemala alberga casi el 25% del total de la población guatemalteca y la mitad de la población urbana del país, con casi el 49%.³³ La ciudad se encuentra dividida en 25 zonas y cuenta con diversas carreteras y autopistas que la conectan al resto del país.⁸

En el año 2009 se llevó a cabo la encuesta Mundial de Salud Escolar en la cual se evaluaban diferentes aspectos sobre la salud de los adolescentes en Guatemala. Fueron evaluadas 82 instituciones educativas en las cuales se tomaron datos de 5,592 alumnos diferentes. Los datos obtenidos sobre el alcohol en adolescentes reflejan que el mayor porcentaje de alumnos de todos los establecimientos beben su primer trago de licor a la edad de 12 o 13 años, siendo menor el porcentaje en estudiantes de establecimientos del resto del país en un 8.4%, comparado con los alumnos de los establecimientos privados de la capital con un 16.3%. También refleja que el 29.3% de los estudiantes de los establecimientos privados de la capital tomó su primer trago entre los 12 y 15 años, lo que constituye el mayor porcentaje. De esta manera, se evidencia que los estudiantes de mayor riesgo para consumir bebidas alcohólicas son los que residen en la Ciudad de Guatemala, y de estos, son principalmente afectados los que estudian en instituciones privadas.⁸

2.5 Marco demográfico

De acuerdo con el INE, durante el año 2014 en el departamento de Guatemala hubo una población de 60,945 (50.8%) mujeres y 58,838 (49.2%) hombres con un total de 119,783 de habitantes comprendidos entre 15 a 19 años.³³

Para el estudio se contó con el apoyo de seis colegios diferentes, con los cuales se logró alcanzar una población de 1,048 estudiantes de instituciones educativas. Se tomaron en cuenta adolescentes entre 15 y 19 años que estudiaran en instituciones educativas privadas de la ciudad de Guatemala y Mixco del departamento de Guatemala, Guatemala. Los estudiantes fueron de ambos sexos indiscriminadamente.

2.6 Marco institucional

El estudio se realizó en instituciones educativas del sector privado, las cuales son: Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés e Instituto Tecnológico de Computación de la ciudad de Guatemala, así como Colegio San José de los Infantes y Colegio Valladolid del municipio de Mixco.

2.6.1 Instituto Tecnológico de Computación

El Instituto Tecnológico de Computación (ITC), se encuentra ubicado en la 2 calle 11- 65 de la zona 1 de Guatemala, Guatemala; actualmente en el nivel de diversificado cuenta con las carreras de bachillerato en computación con orientación científica, bachillerato en ciencias biológicas, bachillerato en dibujo industrial, perito contador en computación, perito contador en diseño computarizado, bachillerato industrial, perito contador con orientación electrónica, secretariado bilingüe y oficinista. El colegio cuenta con jornada matutina únicamente de lunes a viernes y con planes por madurez en fines de semana. Actualmente se encuentran inscritos 620 alumnos de los cuales en nivel diversificado incluyendo todas las carreras que se imparten son 362 alumnos.

2.6.2 Colegio San Sebastián

El Colegio San Sebastián, se encuentra ubicado en la 2 calle 6-56 de la zona 1 de Guatemala, Guatemala; el colegio cuenta con los grados de primaria, básicos y nivel diversificado que solo se imparten en una jornada matutina de lunes a viernes. El colegio en el nivel diversificado cuenta con la carrera de bachillerato en ciencias y letras. Actualmente en el colegio se encuentran inscritos 942 alumnos de los cuales 107 alumnos cursan los grados de diversificado.

2.6.3 Colegio El Deber

El colegio El Deber, se encuentra ubicado en la Avenida Simeón Cañas 6-11 zona 2 de Guatemala, Guatemala; el colegio cuenta con seis grados de primaria, tres de básicos y dos de diversificado que se imparten en una jornada matutina de lunes a viernes. En el nivel diversificado el colegio cuenta con la carrera de bachillerato en ciencias y letras. Actualmente se encuentran inscritos 630 alumnos de los cuales 120 cursan los grados de diversificado.

2.6.4 Colegio de Señoritas Santa Inés

El Colegio de Señoritas Santa Inés, se encuentra ubicado en la 7ª avenida 7-71 zona 2 de Guatemala, Guatemala. El colegio cuenta con los grados de primaria, básicos y nivel diversificado que se imparten en una jornada matutina de lunes a viernes. En el nivel diversificado cuenta con las siguientes carreras: perito contador, bachillerato en ciencias y letras y bachillerato en computación. Actualmente en el colegio se encuentran inscritas 381 alumnas de las cuales 96 cursan los distintos grados del nivel diversificado.

2.6.5 Colegio San José de los Infantes

El Colegio San José de los infantes se encuentra ubicado en la 9ª calle 0-10 zona 3 del municipio de Mixco, Guatemala. Cuenta con los grados académicos de pre-primaria, primaria, nivel básico y nivel diversificado. Dentro del nivel diversificado cuenta con las carreras de perito

contador con orientación en computación, bachillerato en ciencias y letras con orientación en computación y bachillerato en ciencias y letras. Actualmente en el colegio se encuentran inscritos 1,151 alumnos de los cuales 287 cursan los distintos grados de nivel diversificado.

2.6.6 Colegio Valladolid

El Colegio Valladolid se encuentra ubicado en Boulevard El Caminero, 13 Avenida 8-51 zona 6 del municipio de Mixco, Guatemala. Consta de nivel preprimaria, primaria, básicos y nivel diversificado en el que se imparte bachillerato en ciencias y letras únicamente. Actualmente en el colegio se encuentran inscritos 290 alumnos de los cuales en nivel diversificado hay 76 alumnos repartidos en tres secciones.

2.7 Marco legal

2.7.1 Constitución Política de la República

Con el fin de evitar el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, han sido creadas leyes tanto por instituciones nacionales como internacionales que regulan este tipo de conductas. La legislación que presenta de mayor relevancia para el desarrollo de esta investigación se encuentran en la Constitución Política de la República de Guatemala, la cual en su artículo 1 y 3 asegura la protección a la persona y a la familia, así como la vida humana, la integridad y seguridad de la persona.²²

2.7.2 Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Decreto 27-2003

Del mismo modo en el Decreto 27-2003, “Ley de protección integral de la niñez y adolescencia” en su artículo número 4, hace referencia al papel que tomará el estado para promover y adoptar las medidas necesarias para proteger a la familia y garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los padres con respecto a la vida, la paz, la libertad, seguridad, integridad personal, salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación, convivencia familiar y comunitaria. De la misma manera en sus artículos 15 y 52 hace referencia

a la necesidad de proteger a los niños y adolescentes del uso y abuso de sustancias que produzcan dependencia; de esta manera asegura que es obligación del estado crear las condiciones óptimas para el desarrollo de los programas correspondientes.³⁴

2.7.3 Código de Salud, Decreto 90-97 y Código Penal

Asimismo el Código de Salud (Decreto 90-97) en sus artículos 48 y 50 estipula la prohibición de la venta y el consumo de alcohol en menores de 18 años de edad.³⁵ Se menciona también en el Código Penal, en su artículo 489 titulado “De las faltas contra las buenas costumbres” decreta que será sancionado con arresto de 10 a 50 días quien incite a un menor de edad al juego o a la embriaguez, quien proporcione bebidas alcohólicas a menores en lugares públicos o quien permitiere la entrada de menores a lugares donde se expendan bebidas alcohólicas sin solicitar identificación.³⁶

2.7.4 Convención sobre los derechos del niño

El 2 de septiembre de 1990 entra en vigor la Convención sobre los derechos del niño, la cual estipula ciertos artículos que protegen la vida del niño y del adolescente. En su artículo 15 estipula que los estados partes reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas. En su artículo 33 establece la importancia de crear medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños y adolescentes contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas. De esta manera se pretende proteger la integridad de los adolescentes.³⁷

2.7.5 Ley de alcoholes, bebidas alcohólicas y fermentadas, Decreto número 536

Por último, es importante mencionar el Decreto 536, en el cual establece en su artículo número 50 que es prohibido el establecimiento de ventas de bebidas alcohólicas y fermentadas a menos de 100 metros de los edificios ocupados por planteles de enseñanza, cuarteles del Ejército y edificios de las Guardias de Policía. Esto es relevante para esta investigación, ya que una falta a ésta puede reflejarse en el aumento del consumo de alcohol.³⁸

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Analizar los principales factores de vulnerabilidad que influyen en el hábito de consumo de alcohol en adolescentes entre 15 y 19 años de las instituciones educativas privadas del nivel de diversificado: Colegio Valladolid, Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés, Colegio San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación durante los meses de junio y julio del año 2017.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1** Identificar el hábito de consumo de alcohol en adolescentes entre 15 y 19 años de edad de las instituciones educativas privadas del nivel diversificado de la Ciudad de Guatemala y Mixco, Guatemala.
- 3.2.2** Identificar los principales factores de vulnerabilidad social y personal que se encuentran presentes en los adolescentes entre 15 y 19 años de instituciones educativas privadas del nivel diversificado de la Ciudad de Guatemala y Mixco, Guatemala.
- 3.2.3** Relacionar los principales factores de vulnerabilidad con el hábito de consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de instituciones educativas privadas del nivel diversificado de la Ciudad de Guatemala y Mixco, Guatemala.

4. HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis de investigación

Hi: Existe asociación entre los factores de vulnerabilidad personal y social con el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años que estudian en instituciones educativas privadas de la Ciudad de Guatemala y Mixco, Guatemala.

Ho: No existe asociación entre los factores de vulnerabilidad personal y social con el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años que estudian en instituciones educativas privadas de la Ciudad de Guatemala y Mixco, Guatemala.

Ho: $OR = 1$

Ha: Existe asociación entre los factores de vulnerabilidad personal y social con el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años que estudian en instituciones educativas privadas de la Ciudad de Guatemala y Mixco, Guatemala.

Ha: $OR \neq 1$

5. POBLACIÓN Y MÉTODOS

5.1 Tipo y diseño de investigación

Estudio cuantitativo analítico transversal

5.2 Unidad de análisis y de información

5.2.1 Unidad de análisis

Datos obtenidos sobre los factores de vulnerabilidad de los adolescentes en un rango de edad de 15 y 19 años del nivel de diversificado y el hábito de consumo de alcohol por medio del instrumento de recolección de datos.

5.2.2 Unidad de información

Estudiantes adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas del nivel de diversificado en las siguientes instituciones: Colegio Valladolid, Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés, Colegio San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación.

5.3 Población y muestra

5.3.1 Población diana

83,961 estudiantes de nivel diversificado entre las edades de 15 y 19 años de instituciones escolares privadas del nivel de diversificado de los municipios de Guatemala y Mixco del departamento de Guatemala, Guatemala.

5.3.2 Población a estudio

La población a estudio con base a la cantidad total de estudiantes de los colegios privados que aceptaron realizar el estudio fue de 1,048 estudiantes de nivel diversificado entre 15 y 19 años de edad y que cumplieran criterios de selección.

5.3.3 Muestra

Tabla 5.1

Población de los estudiantes de diversificado de institutos privados

No. de Institución	Institución educativa privada	Población de diversificado	Porcentaje que representa sobre el total de la población
1	Colegio San José de los Infantes	287	27.39
2	Colegio El Deber	120	11.45
3	Colegio de Señoritas Santa Inés	96	9.16
4	Instituto Tecnológico de Computación	362	34.54
5	Colegio Valladolid	76	7.25
6	Colegio San Sebastián	107	10.21
	Total	1,048	100

Fuente: Listados sobre la población estudiantil propios de cada institución.

5.3.3.1 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa estadístico gratuito EPIDAT versión 3.1. Para medir la prevalencia del consumo de alcohol se utilizó un estudio titulado “Encuesta nacional sobre uso, abuso y prevalencia del consumo de drogas en el nivel medio de educación” realizado por la SECCATID en conjunto con la Universidad Galileo durante el año

2014 en la República de Guatemala. Este estudio muestra una proporción de casos expuestos al consumo de alcohol del 43% en el sexo masculino, la cual fue utilizada para el cálculo de la muestra.⁹ Se utilizó un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 90%. Para el valor estimado de OR se tomó como referencia el estudio titulado “Tesis doctoral, factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia” realizado en Murcia, España en el año 2012,⁴ ya que no se tuvo acceso a estudios similares en Guatemala.

Tabla 5.2
Cálculo de la muestra

Cálculo de la muestra para estudios analíticos			
Proporción de adolescentes expuestos al alcohol %	43	Nivel de confianza %	95
Proporción proporcionada por EPIDAT versión 3.1 en %	27.38	Potencia máxima %	90
OR esperado	2	Potencia mínima %	70
Resultados			
n = 208			

Fuente: EPIDAT versión 3.1

El valor de la muestra con corrección de Yates es de 208, sin embargo, se duplicó la muestra ya que el estudio de referencia se llevó a cabo en estudiantes de instituciones educativas públicas y privadas, y esta investigación incluyó únicamente establecimientos privados, por lo que, con el fin de aumentar la objetividad del estudio, el tamaño de la muestra fue de 416.

5.3.3.2 Marco muestral

Estudiantes de nivel de diversificado comprendidos en edades entre 15 a 19 años que asisten a las instituciones que participaron en el estudio, las cuales fueron: Colegio Valladolid, Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés, Colegio San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación.

Tabla 5.3
Número de muestra según porcentaje de población estudiantil

No. de Institución	Institución educativa privada	Población de diversificado	Porcentaje que representa sobre el total de la población de cada institución	n
1	Colegio San José de los Infantes	287	27.39	114
2	Colegio El Deber	120	11.45	48
3	Colegio de Señoritas Santa Inés	96	9.16	38
4	Instituto Tecnológico de Computación	362	34.54	144
5	Colegio Valladolid	76	7.25	30
6	Colegio San Sebastián	107	10.21	42
	Total	1,048	100.00	416

Fuente: Datos obtenidos de los establecimientos participantes

5.3.3.3 Tipo y técnica de muestreo

Para seleccionar los elementos de la muestra se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple. Las instituciones educativas otorgaron los listados de los alumnos inscritos en los años respectivos de diversificado, los cuales estuvieron ordenados en orden alfabético. Dichos listados fueron aleatorizados por medio de Microsoft Excel 2013®. Por lo cual cada alumno tuvo la misma probabilidad de ser elegido para la investigación.

5.4 Selección de los sujetos a estudio

5.4.1 Criterios de inclusión

Estudiantes entre las edades de 15 a 19 años, hombres y mujeres quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio y que asisten a una las seis instituciones educativas privadas de la Ciudad de Guatemala y Mixco, Guatemala. En el caso de los menores de edad, se tomaron en cuenta los adolescentes de nivel de diversificado que aceptaron participar en la investigación con autorización previa de los padres de familia y que asisten a una las seis instituciones educativas privadas de la Ciudad de Guatemala y Mixco, Guatemala.

5.4.2 Criterios de exclusión

Estudiantes que no se encontraron presentes el día que se realizó la encuesta por enfermedad, suspensión o expulsión de la institución educativa. Estudiantes que presentaron alguna discapacidad que les impidió completar el cuestionario.

5.5 Definición y operacionalización de las variables

5.5.1 Variables

Macro Variable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación o unidad de medida
Consumo de alcohol		Se refiere al hábito de consumir bebidas alcohólicas, lo cual aumenta el riesgo de que una persona presente daños en diferentes ámbitos de su desarrollo personal. ¹	Dato obtenido del adolescente respecto al consumo de alcohol en al menos 1 vez durante el último año. Se consideró que sí consume bebidas alcohólicas si su respuesta es afirmativa en el cuestionario.	Categórica Dicotómica	Nominal	Sí consume bebidas alcohólicas No consume bebidas alcohólicas
Factores de vulnerabilidad personal	Edad	Tiempo que un individuo ha vivido desde su nacimiento hasta un momento determinado. ²¹	Dato obtenido del encuestado sobre su edad. Es evaluada en años de vida.	Numérica Discreta	Razón	Años

	Sexo	Se refieren al conjunto de peculiaridades que caracterizan a una especie y hacen posible su reproducción. ²¹	Autopercepción de la identidad sexual de los estudiantes durante la encuesta.	Categórica Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
	Factor familiar	Es el factor que afecta a las personas que presentan antecedentes familiares de trastornos por consumo de alcohol. ¹	Dato adquirido del adolescente respecto a si tienen familiares de primer o segundo grado que presenten trastornos asociados al consumo de alcohol.	Categórica Dicotómica	Nominal	Sí posee familiares alcohólicos No posee familiares alcohólicos
Factores de vulnerabilidad social	Cultura y normas	Se refiere al conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en un grupo social. ²¹	Dato obtenido del adolescente acerca de si es habitual el consumo de alcohol en eventos festivos de familia o amigos a los que asiste.	Categórica Dicotómica	Nominal	Sí es habitual el consumo de bebidas alcohólicas en eventos festivos de familia o de amigos No es habitual el consumo de bebidas alcohólicas en

						eventos de familia o de amigos
	Contexto del consumo de alcohol	Entorno físico o de situación, en el que se considera el consumo de bebidas alcohólicas. ²¹	Dato obtenido del participante sobre si ha visitado lugares en los cuales se expendan bebidas alcohólicas (discoteca, bares o casinos) durante el último mes.	Categórica Dicotómica	Nominal	Sí ha frecuentado discotecas, bares o casinos en el último mes No ha frecuentado discotecas, bares o casinos en el último mes
	Producción y Distribución del alcohol	Producción se refiere a la fabricación o elaboración del alcohol mediante el trabajo. Distribución hace referencia al reparto de bebidas alcohólicas a	Dato obtenido del adolescente Se evaluó la existencia de expendios de bebidas alcohólicas a menos de 100 metros de la institución de estudio.	Categórica Dicotómica	Nominal	Si existen expendios de bebidas alcohólicas a menos de 100 metros de la institución en

		los lugares en que debe comercializarse. ²¹				donde estudian. No existen expendios de bebidas alcohólicas a menos de 100 metros de la institución en donde estudian.
	Reglamentación sobre el consumo de alcohol	Se refiere a las reglas que se deben seguir o a las que se deben ajustar las conductas, tareas y actividades sobre el consumo de alcohol. ²¹	Dato obtenido del adolescente sobre si considera que la reglamentación existente sobre el consumo de alcohol en menores de edad es un impedimento para adquirir bebidas alcohólicas.	Categórica Dicotómica	Nominal	Es un impedimento adquirir bebidas alcohólicas No es un impedimento adquirir bebidas alcohólicas

5.6 Técnica, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

5.6.1 Técnicas

Se utilizó una encuesta tipo cuestionario como instrumento de recolección de datos estructurado, realizado por los investigadores.

5.6.2 Procesos

- Como primer paso se llevó a cabo la realización del protocolo de investigación, el cual fue aprobado previamente por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Posteriormente se solicitó autorización a los directores de las seis diferentes instituciones educativas privadas seleccionadas del departamento de Guatemala para llevar a cabo la investigación.
- Se solicitaron los listados oficiales de los estudiantes de cada institución del año en curso para llevar a cabo el cálculo de la muestra. Esta muestra se calculó con base a los estudiantes del área de diversificado que se encontraban en las edades comprendidas entre 15 y 19 años.
- Por medio de una carta se solicitó permiso a los padres de familia de los alumnos seleccionados para llevar a cabo esta investigación. Se hizo llegar a cada padre de familia de los adolescentes menores de edad, un consentimiento informado subrogado el cual firmaron si autorizaron que sus hijos participaran en el estudio.
- Se solicitó el apoyo de los maestros para llevar a cabo la actividad, y se hizo llegar a los estudiantes menores de edad un asentimiento informado, el cual explicaba el

propósito de la investigación con un lenguaje fácil de entender para el adolescente. Luego de realizar la lectura del documento lo firmó o colocó su nombre si deseaba participar en el estudio. También se hizo llegar un consentimiento informado a los adolescentes que eran mayores de edad quienes también firmaron o colocaron su nombre si aceptaron participar en dicha investigación.

- El equipo de estudio estuvo conformado por 6 investigadores, fueron divididos en tres grupos de dos investigadores cada uno. Estos grupos llevaron a cabo la investigación en las diferentes instituciones, siendo asignadas dos instituciones por grupo.
- Se visitaron a las instituciones educativas seleccionadas según el horario que más les convenía. Los adolescentes seleccionados para el estudio fueron trasladados a un aula que cada establecimiento proporcionó dentro de la institución, se les dio la bienvenida y posteriormente se llevó a cabo la encuesta.
- Luego de realizar la encuesta, se brindó una charla informativa a todos los estudiantes del nivel diversificado de las instituciones participantes en el estudio sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, esta charla constó de dos partes. Primero se realizó una exposición a los adolescentes sobre el alcoholismo y las diferentes enfermedades que provoca, haciendo énfasis en patrones de consumo y factores de riesgos. Por último, se realizó un taller de preguntas donde se abordaron las dudas de los adolescentes, tanto en público como en privado y con esto finalizó la actividad.
- Al finalizar se procedió a tabular los resultados, tabulando primero de forma individual según las instituciones que participaron en la investigación y posteriormente se llevó a cabo la interpretación de los datos.

- Por último se llevó a cabo la elaboración del informe final, tomando en cuenta los datos tabulados en la encuesta y se interpretó los datos obtenidos en ésta.

5.6.3 Instrumento

El instrumento de recolección fue una encuesta estructurada impresa en hojas de papel bond. La encuesta incluyó los datos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y La Facultad de Ciencias Médicas. También incluyó los logotipos de ambas instituciones seguidos del encabezado y el título del estudio. La encuesta constó de cuatro secciones principales:

SECCION I. Sociodemográfico: en esta sección se definieron las características sociodemográficas de la población que eran de relevancia para este estudio. Constó de 3 incisos, incluyendo la edad, el sexo y el grado escolar.

SECCION II. Consumo de alcohol: en esta sección se evaluó un aspecto, el hábito de consumo de alcohol. Constó de 1 pregunta, sí consume o no consume alcohol.

SECCION III. Factores de vulnerabilidad personal: en esta sección se evaluaron los factores de vulnerabilidad propios de las personas. Contó con 1 pregunta de selección múltiple, el resto de aspectos fueron evaluados en la sección de sociodemográfica.

SECCION IV. Factores de vulnerabilidad social: en esta sección se evaluaron los factores de vulnerabilidad que dependen de las interacciones del sujeto. Contó con cuatro preguntas que fueron utilizadas para medir los factores de vulnerabilidad social de la persona.

Esta encuesta se imprimió en hojas de papel bond tamaño carta, basada en los factores de vulnerabilidad propuestas por la Organización Mundial para la Salud en el año 2015 en su documento “Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas”.¹ El instrumento de recolección de datos se puede observar en el anexo 12.7.

5.7 Procesamiento y análisis de los datos

5.7.1 Procesamiento de datos

Los datos obtenidos en el instrumento de recolección de datos se registraron en una base de datos automatizada con el software Microsoft Excel 2013[®], donde se tabuló la información y se procedió a realizar el análisis estadístico con un programa especial de epidemiología Epi Info™ 7.2.1.0 el cual es un software gratuito. Luego con gráficas e interpretación de cada dato obtenido, el análisis se realizó según los objetivos y preguntas de investigación.

Según la Constitución Política de Guatemala se considera como ciudadano mayor de edad a toda persona mayor de 18 años por lo que se clasificó en dos grupos de edad; menores de edad que correspondieron a 15-17 años y mayores de edad de 18-19 años; por lo que la variable edad fue dicotomizada en dichos grupos.²²

5.7.2 Análisis de datos

Objetivo 1: Se realizó una tabla descriptiva de las variables de tipo categórica dicotómica y nominal. La variable a estudio fue: consumo de alcohol, tomando como respuestas; sí ha tomado alcohol al menos una vez al año y no ha tomado alcohol al menos una vez al año.

Objetivo 2: El análisis de este objetivo, se realizó con base a los resultados obtenidos en el instrumento de evaluación para determinar la frecuencia de la población que presente algún factor de vulnerabilidad personal y social incluyendo: el factor sexo, que fue categórica dicotómica y nominal con respuesta mujer u hombre y posteriormente fue analizada con base a frecuencias y porcentajes.

La variable edad es numérica de razón, con rangos de 15 a 19 años que posteriormente se dicotomizó en mayor y menor de edad, siendo los mayores de 18 años los mayores de edad según la Constitución Política de Guatemala y fueron presentadas mediante una tabla que contenga frecuencias y porcentajes de cada respuesta.

La variable factor familiar es categórica dicotómica nominal y fue analizada mediante el antecedente de consumo de alcohol en familiares de primer y segundo grado. Las opciones posibles fueron: posee familiares alcohólicos y no posee familiares alcohólicos, se presentaron por medio de una tabla que contenga la frecuencia y porcentaje de cada respuesta.

Tanto la variable factor producción y distribución de alcohol, como la variable factor reglamentación de alcohol fueron medidas según la manera en que las bebidas alcohólicas están disponibles para la sociedad, regulado por la disponibilidad, venta y limitaciones de esta; así como control de acceso o venta en que la persona accede a ello. La variable factor producción y distribución tuvieron las siguientes respuestas: si existen lugares y no existen lugares para consumir bebidas alcohólicas a menos de 100 metros de su lugar de estudio. La variable reglamentación de alcohol tuvo las siguientes respuestas: es un impedimento y no es un impedimento, luego fue realizada una tabla para cada variable la cual mostró frecuencias y porcentajes de los resultados.

La variable cultura y normas es de tipo categórica dicotómica nominal fue medida por el hábito de consumo de alcohol en reuniones o eventos festivos de familiares, amigos o conocidos. Se presentaron por medio de una tabla de frecuencias y porcentajes.

La variable contexto del consumo de alcohol fue medida por la periodicidad en la que los estudiantes visitan lugares en donde vendan bebidas alcohólicas o no. Las respuestas fueron: frecuente o no frecuente y se presentaron por medio de una tabla de frecuencias y porcentajes.

Objetivo 3: las frecuencias de todos los factores de vulnerabilidad fueron relacionadas con la variable consumo de alcohol por medio de OR y Ji-cuadrado utilizando la variable edad, sexo, cultura y normas, antecedente familiar, reglamentación de venta de alcohol, producción y distribución de alcohol y contexto consumo de alcohol fue relacionada con el fin de evaluar su fuerza de asociación con OR.

5.8 Alcances y límites de la investigación

5.8.1 Límites

- Al iniciar con el trabajo de campo, las fechas coincidieron con el inicio de vacaciones de medio año de las diferentes instituciones privadas, por lo que las actividades se tuvieron que posponer por 2 semanas.
- Hubo dificultad para llegar a un acuerdo con las diferentes autoridades de los establecimientos educativos participantes en el estudio para establecer fechas y horarios para poder llevar a cabo las diferentes actividades del trabajo de campo.
- Algunos padres de familia negaron el permiso de que sus hijos formaran parte de la investigación.
- Hubo falta de cooperación de algunos padres de familia y estudiantes menores de edad para entregar el consentimiento informado subrogado que se les brindó a los participantes previo a realizar las encuestas en las fechas indicadas.

5.8.2 Alcances

La realización de esta investigación permitió conocer los factores de vulnerabilidad que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes de diversificado en colegios privados del área metropolitana durante el año 2017. Estos hallazgos exponen la necesidad de trabajar de manera seriada y continua en la realización de nuevos proyectos que promuevan los valores y que evite el consumo de alcohol en adolescentes. También se puede utilizar como una prueba piloto sobre una investigación mayor que permitan la identificación de diferentes razones de consumo, así como factores protectores sobre el consumo de alcohol en adolescentes. Permitted identificar los factores que pueden intervenir en el contexto familiar, emocional, psicológico y social en el adolescente, así como también la mentalidad que tienen sobre el consumo de alcohol.

La información obtenida en esta investigación fue entregada a cada institución por separado para que ellos puedan interpretar los datos referentes a su institución y realizar actividades orientadas a la disminución del consumo de alcohol en adolescentes.

5.9 Aspectos éticos de la investigación

5.9.1 Principios éticos

- Autonomía: se respetó a cada estudiante para decidir con independencia si deseaba participar en el estudio por medio del asentimiento informado en el caso de los menores de edad y a su tutor por medio del consentimiento informado subrogado. En el caso de los participantes mayores de edad se les brindó un consentimiento informado que fue entregado previamente a la realización de las encuestas. No se obligó a ningún estudiante a responder la encuesta si ésta afectaba sus creencias religiosas y culturales.
- Justicia: la investigación se llevó a cabo en las instituciones educativas privadas y todos los adolescentes a estudio tuvieron la misma probabilidad de formar parte de la investigación por ser seleccionados al azar. Así mismo, la investigación se llevó a cabo mediante procesos que fueron apropiados para la moral y conservó la integridad de los estudiantes.
- Beneficencia: los beneficios de la investigación que se esperaban superaron a los riesgos, ya que se identificaron los factores de vulnerabilidad que predisponen a que los adolescentes de nivel de diversificado consuman alcohol. Dicha información obtenida fue entregada a cada institución individual para así poder promover actividades que disminuyan los factores que influyen en el consumo de alcohol.
- No maleficencia: esta investigación no causó daño físico a los estudiantes de diversificado de las instituciones educativas privadas, ya que no hubo ninguna intervención que pusiera en riesgo integridad física y mental de los estudiantes que formaron parte del estudio.

5.9.2 Categoría de riesgo

La categoría de riesgo a la que comprende esta investigación es categoría I, ya que se utilizó técnicas observacionales sin ninguna experimentación, intervención o modificación intervencional con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los estudiantes que participaron en el estudio.

6. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado en 6 instituciones educativas privadas, las cuales fueron: Colegio Valladolid, Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés, Colegio San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación durante los meses de junio y julio del año 2017. La muestra utilizada fue de 416 estudiantes de nivel de diversificado que asisten los colegios mencionados.

Los resultados se presentan en el siguiente orden:

- Hábito de consumo de alcohol
- Factores de vulnerabilidad social y personal
- Relación entre los factores de vulnerabilidad y el hábito del consumo de alcohol

6.1 Hábito de consumo de alcohol

Tabla 6.1

Consumo de alcohol de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Consumo de alcohol	f	%
Consume alcohol	271	65.1
No consume alcohol	145	34.9
Total	416	100

6.2 Factores de vulnerabilidad social y personal

Tabla 6.2
Factores de vulnerabilidad social y personal en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor edad		
Criterios de clasificación	f	%
>18 años	144	34.6
<18 años	272	65.4
Factor sexo		
Masculino	306	73.6
Femenino	110	26.4
Factor familiar		
Factor familiar	170	40.9
Sin factor familiar	246	59.1
Factor cultura y normas		
Factor cultura y normas	281	67.5
Sin factor cultura y normas	135	32.5
Factor contexto consumo de alcohol		
Presenta contexto consumo de alcohol	163	39.2
Sin factor contexto consumo de alcohol	253	60.8
Factor distribución		
Factor producción y distribución de alcohol	258	62
Sin factor producción y distribución de alcohol	158	38
Factor regulación		
Factor reglamentación de alcohol	355	85.3
Sin factor reglamentación de alcohol	61	14.7

6.3 Relación entre los factores de vulnerabilidad y el hábito del consumo de alcohol

Tabla 6.3

Asociaciones entre los factores personales y sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor de vulnerabilidad	χ^2	OR*	Valor p	S**/NS***
Edad	0.225	1.11 (0.72-1.70)	0.64	NS
Sexo	8.722	1.95 (1.25-3.04)	0.003	S
Factor familiar	0.464	1.15 (0.76-1.74)	0.5	NS
Cultura y normas	17.33	2.45 (1.6-3.75)	0.00	S
Contexto del consumo	34.37	3.91 (2.44-6.27)	0.00	S
Producción y distribución	0.17	1.09 (0.72-1.65)	0.68	NS
Reglamentación sobre el consumo	2.79	1.59 (0.92-2.77)	0.09	NS

*OR: odds ratio

**S: estadísticamente significativo

***NS: estadísticamente no significativo

7. DISCUSIÓN

El alcoholismo actualmente es considerado una enfermedad multisistémica que puede afectar de diferentes formas la salud de quien lo consume. El alcohol es una sustancia psicoactiva que produce dependencia en el consumidor, convirtiéndose una causa importante de morbi-mortalidad a nivel mundial.³ El consumo temprano de alcohol también representa un problema relevante en la sociedad, ya que durante el año 2010 se reportaron 14,000 defunciones en menores de 19 años atribuidas al alcohol.¹ Según la OMS, la edad media en la cual la mayoría de los jóvenes consumieron su primera bebida alcohólica fue antes de los 14 años, aumentando el riesgo de que consuman bebidas alcohólicas en su edad adulta.

En el presente estudio participaron 416 adolescentes, en los cuales se evidenció que el 65.1% (271) de ellos afirmó haber consumido bebidas alcohólicas durante el último año. Este alto porcentaje concuerda con un estudio realizado en Guadalajara, México con una población de 1,389 estudiantes de básico y bachillerato en centros de enseñanza media públicos en los años 2007-2008, donde se evidenció que el 80.6% ha probado alguna vez bebidas alcohólicas y el 76.0% lo ha consumido en los últimos 6 meses.⁵ Esta similitud puede deberse a que ambas poblaciones pertenecen a países de Latinoamérica, donde la cultura y las prácticas sociales son similares en cuanto al consumo de alcohol.

También se indagó sobre la presencia de los factores de vulnerabilidad que puedan estar asociadas al consumo de alcohol. Se evaluó el factor edad, sobre el cual se evidenció que el 65.4% corresponde a estudiantes menores de 18 años, mientras que el resto corresponde a mayores de edad. Esto puede deberse que el criterio de inclusión para esta investigación fue de 15 a 19 años, por lo que existe mayor intervalo entre los menores de edad en mayores de edad. También es relevante que el índice de repitencia en las instituciones educativas privadas que se tomaron en cuenta es bajo, lo cual indica que la mayoría de los estudiantes finalizan su carrera de diversificado a los 18 años.

De la misma manera fue evaluado el factor sexo, en el cual se evidenció que el 73.6% (306) de los adolescentes pertenece al sexo masculino y el 26.4% (110) pertenece al sexo femenino. Esto se debe a que las instituciones educativas que fueron incluidas en el estudio tienen un porcentaje mayor de estudiantes de sexo masculino en comparación al sexo

femenino. Además, los estudiantes de sexo masculino presentaron mayor aceptabilidad para participar en el estudio.

El factor familiar, en el cual se indagó si los adolescentes tienen algún familiar que tenga problemas con el consumo de alcohol, se obtuvo una respuesta afirmativa en el 40.9% (170) de los adolescentes. Según los resultados presentados por el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social en el año 2009 en su informe titulado “Encuesta Mundial de Salud Escolar” evidencia que, del total de la población a estudio en dicha encuesta, el 26.7% de los padres, madres o tutores sí consumían bebidas alcohólicas.⁸ Este resultado difiere del obtenido en nuestro estudio, y probablemente se deba a que los adolescentes han aumentado su consumo de alcohol. También es relevante recalcar que los familiares tomados en cuenta en nuestro estudio no fueron solamente padres o encargados si no que se incluían también a tíos o abuelos, lo que pudo ampliar más la población a estudio.

Sobre el factor cultura y normas se indagó si es habitual el consumo de alcohol en eventos festivos de familiares y amigos, teniendo una respuesta positiva en el 67.5% (281) de los encuestados. El estudio titulado “Encuesta Mundial de Salud Escolar” realizado en el año 2009 reporta que, el 15.6% de la población a estudio refirió que cuando consumía alcohol, lo hacía con un amigo, mientras que el 5.2% lo hacía con su familia.⁸ Esto difiere de los resultados presentados en esta investigación, y podría deberse a que ambos estudios fueron realizados con una diferencia de tiempo muy amplia, durante la cual han cambiado las costumbres y ha aumentado el consumo de alcohol. El hecho de que este estudio haya sido realizado únicamente en instituciones educativas privadas y el otro estudio fue realizado en instituciones públicas y privados también pudo haber alterado los datos obtenidos, ya que el consumo suele ser mayor en adolescentes de instituciones privadas.

Sobre el factor contexto de consumo de alcohol se tomó como referencia si existió alguna visita a lugares donde sirvieran bebidas alcohólicas durante el último mes, siendo afirmativa la respuesta en un 39.2% (163) de los participantes. En el estudio de tesis doctoral de “Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes”, realizado en Murcia, España en los años 2011 a 2012; se pudo determinar que entre mayor fueron las horas que los adolescentes pasaban en las noches con sus amigos visitando lugares en donde se vendían bebidas alcohólicas, mayor era el porcentaje de la población que sí consumía alcohol.⁴ Esto difiere de nuestros resultados, y puede deberse a que la variable medida en este estudio

fue salir por la noche con amigos, mientras la nuestra incluyó salir específicamente a lugares donde se sirvan bebidas alcohólicas.

En cuanto a la producción y distribución de alcohol, el 62% (258) de los adolescentes afirmó que existe algún expendio de bebidas alcohólicas a menos de 100 metros de su lugar de estudio.³ Otro dato obtenido sobre la Encuesta Mundial de Salud Escolar en el año 2009 reporta que únicamente el 4.2% de la población a estudio refirió haber adquirido las bebidas alcohólicas de tiendas, mercados o en la calle. Al comparar ambos resultados se evidencia que si bien, es común que existan expendios de bebidas alcohólicas cerca de las instituciones educativas en Guatemala, no es precisamente un factor determinante para que exista un consumo de alcohol.

También se evaluó la importancia que representa la reglamentación para el consumo de alcohol, en la cual el 85.3% (355) de los participantes afirmó que la reglamentación que existe por parte del código de salud no impide a los adolescentes menores de edad adquirir bebidas alcohólicas. Dichos datos muestran relación con los presentados en la Encuesta Mundial de Salud Escolar, donde se pone en evidencia que la forma en la que obtuvieron bebidas alcohólicas la mayoría de adolescentes fue por algún amigo, con un 6.6% seguido por adquirirlas en tiendas, mercados y negocios informales clandestinos como ya se informó previamente.⁸ Esto puede deberse a que en Guatemala no se respeta la reglamentación sobre el consumo de alcohol en menores y al contar con tantos negocios informales, se hace difícil tener un seguimiento estricto sobre el expendio de bebidas alcohólicas.

En cuanto a la relación que existe entre los factores de vulnerabilidad y el consumo de alcohol, no se pudo evidenciar una relación entre la edad y el consumo de alcohol en los adolescentes que participaron en el estudio; encontrando un OR de 1.11, con un intervalo de confianza de 95% teniendo un límite superior de OR de 1.7 y un límite inferior de 0.72, por lo que se denomina un dato estadísticamente no significativo. Tomando en cuenta los resultados presentados en el estudio realizado en Guadalajara, México, se logró determinar que a medida que avanza la edad, el porcentaje de estudiantes que bebe con regularidad también aumenta.⁵ Estos valores difieren de los resultados de este estudio, posiblemente debido a que el estudio mencionado previamente se realizó en centros de enseñanza media públicos y en esta investigación participaron adolescentes de nivel diversificado de instituciones privadas.

En lo que respecta al factor sexo, se evidenció que pertenecer al sexo masculino sí representa un factor de riesgo para consumir bebidas alcohólicas. Se obtuvo un OR equivalente a 1.95, con un intervalo de confianza de 95% con un límite superior de OR de 3.04 y un límite inferior de 1.25, por lo que es un dato estadísticamente significativo, lográndose determinar que el sexo masculino tiene tres veces mayor riesgo a consumir bebidas alcohólicas que el sexo femenino. En el año 2014 en Guatemala se realizó una encuesta sobre el uso, abuso y prevalencia del consumo de drogas tomando en cuenta el nivel medio de educación, estudio realizado por la Secretaria Ejecutiva, Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) y la Universidad Galileo que tomó en cuenta a 13,762 estudiantes en el cual se concluyó que, en relación al género, la prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres, siendo ésta del 43% en hombres en el área metropolitana.⁹ Estos resultados concuerdan con los presentados en este estudio, ya que en ambos existe un mayor porcentaje de adolescentes de sexo masculino que afirmaron consumir bebidas alcohólicas. Esto puede deberse a en este estudio, ciertas instituciones únicamente aceptaban estudiantes del sexo masculino, por lo que eso también pudo interferir en el resultado.

Sobre el factor familiar, no se logró establecer una relación entre el consumo de alcohol y el antecedente familiar de parientes en primer grado con problemas en el consumo de alcohol. La fuerza de asociación es representada por un OR de 1.15, con un límite superior de 1.74 y un límite inferior de 0.76, por lo que es un dato estadísticamente no significativo. Dato que difiere con el estudio realizado en Buenos Aires, Argentina en el 2013, en el cual se afirma que para el inicio del consumo de alcohol los principales factores de riesgo son el consumo habitual de alcohol de los padres y el del grupo de compañeros.⁸ A pesar que está demostrado que el alcoholismo puede ser hereditario, en este estudio no se demostró asociación del factor familiar con el consumo de alcohol. Esto puede deberse a que si bien existe una predisposición genética, también pueden haber factores personales, sociales y psicológicos que interfieran en dicha relación con el consumo de alcohol.

De la misma manera, sobre la cultura y normas, se comprobó que sí existe relación entre el consumo de alcohol en reuniones de familia y amigos y el consumo de alcohol por parte del adolescente. Presenta un OR de 2.45 con un intervalo de confianza de 95%, con un límite superior de OR de 3.75 y un límite inferior de 1.6 por lo que es un dato estadísticamente significativo. Es decir que los adolescentes en los cuales existe consumo de alcohol en reuniones de familiares y amigos tienen 3.75 mayor riesgo de consumir bebidas alcohólicas que

en los que no se consume. Esto difiere del estudio titulado “Encuesta Mundial de Salud Escolar” realizado en el año 2009, en el cual se reporta que el 15.6% de la población a estudio refirió que cuando consumía alcohol, lo hacía con un amigo, mientras que el 5.2% lo hacía con su familia.⁸ Esto concuerda con los resultados de nuestra investigación demostrando que muchos lugares de América tienden a celebrar las fiestas u ocasiones especiales con bebidas alcohólicas, predisponiendo al individuo a su consumo, por lo tanto sí tiene relación con este estudio que asistir a eventos festivos donde haya presencia de alcohol impulsa con el consumo del mismo.¹⁰

En cuanto a la variable contexto de consumo de alcohol se buscó relacionar la asociación que tiene que los adolescentes asistan a lugares en donde sirvan bebidas alcohólicas y el consumo de alcohol. Se evidenció que el hecho de que un adolescente asista a lugares donde se expendan bebidas alcohólicas aumenta 3.9 veces el riesgo de que consuma alcohol. Se obtuvo un valor de OR 3.91 con un intervalo de confianza de 95%, con un límite superior de OR de 6.27 con un límite inferior de 2.44, por lo que es un dato estadísticamente significativo. En el informe de la OMS “Global status report on alcohol and health 2014” se comenta que factores como el desarrollo económico, la cultura, la accesibilidad de alcohol y las políticas que regulan la compra y venta de alcohol, influyen en la cantidad de alcohol que consume una determinada población.³ Con los resultados obtenidos en este estudio y con la investigación a comparación podemos determinar que este factor sí es en efecto, un determinante para que los adolescentes consuman bebidas alcohólicas.

Se evaluó el factor distribución y producción, representado por la existencia de un expendio de bebidas alcohólicas a menos de 100 metros de su lugar de estudio, en el cual se obtuvo un OR de 1.090, con un intervalo de confianza de 95% teniendo un límite superior de OR de 1.65 y límite inferior de 0.72, por lo que es un dato estadísticamente no significativo. Al hablar de distribución se refiere al reparto de bebidas alcohólicas en los locales en que se comercializa este producto, factor que ya es descrito en por la OMS que tiene un influencia con el consumo de alcohol en una sociedad.³ Con los datos obtenidos en este estudio se puede determinar que no existe una asociación directa entre el expendio de bebidas alcohólicas en las cercanías de las instituciones en donde estudian los adolescentes, y que esto puede ser mayormente influenciado por el resto de factores personales de cada adolescente y el resto de factores sociales que también influyen en el decidir consumir bebidas alcohólicas o no.

Por último, se recabó información para evaluar la importancia de la reglamentación actual que se describe en el Código de Salud sobre la venta de bebidas alcohólicas en menores de edad y su influencia sobre el consumo de alcohol en la población a estudio. Se obtuvo un valor de OR ajustado de 1.59 con un intervalo de confianza del 95%, con un límite superior de OR de 2.77 y un límite inferior de 0.92, por lo que es un dato estadísticamente no significativo y no evidencia una relación entre las variables en comparación. Los resultados del informe titulado “Encuesta Mundial de salud escolar” realizado en Guatemala en el año 2009, aseveran que la forma en la que los adolescentes adquirieron bebidas alcohólicas en mayor frecuencia fue con algún amigo, en tiendas, mercados y negocios informales clandestinos.⁹ Según las respuestas obtenidas en las encuestas por los participantes aseguran que la reglamentación no es un impedimento, ya que existe un gran número de negocios clandestinos en los cuales no toman en cuenta esta reglamentación sobre la venta de alcohol. Esto difiere de nuestra investigación, probablemente se debe a que los estudiantes de instituciones privadas suelen tener mayor acceso al alcohol en casa en comparación con los estudiantes de instituciones públicas.

8. CONCLUSIONES

- 8.1** Siete de cada diez adolescentes que participaron en este estudio han consumido bebidas alcohólicas durante el último año.
- 8.2** De cada diez adolescentes encuestados seis son menores de 18 años, siete pertenecen al sexo masculino, cuatro de ellos tienen familiares que presentan problemas con el consumo de alcohol, siete refieren que es habitual el consumo de alcohol en eventos festivos con familiares o amigos, cuatro han visitado algún lugar en donde se expenden bebidas alcohólicas durante el último mes, seis de ellos refieren que existen expendios de bebidas alcohólicas a menos de 100 metros de su lugar de estudio y ocho de los adolescentes consideran que el artículo 50 del Código de Salud titulado “Prohibición de venta y consumo a los menores de 18 años de edad” no representa un impedimento para que los menores de edad adquieran bebidas alcohólicas.
- 8.3** Los factores de vulnerabilidad personales y sociales que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas son: el factor sexo, el factor cultura y normas y el factor contexto del consumo de alcohol.

9. RECOMENDACIONES

- **A los establecimientos educativos del área de Guatemala y Mixco que participaron en el estudio**

9.1 Brindarle a los adolescentes toda la información y acompañamiento necesario para que puedan elegir su proyecto vital y cumplirlo de una forma plena, teniendo presente que en menores, todo consumo de alcohol representa un riesgo para desarrollar adicción; y lo más importante escucharlos y generar espacios de diálogo con ellos. Tener en cuenta estos aspectos y trabajarlos con los adolescentes es fundamental para que ellos puedan tomar decisiones apropiadas en cuanto al consumo de cualquier sustancia.

- **A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

9.2 Por medio de programas, implementar actividades con énfasis en alcoholismo en adolescentes, con el propósito de lograr sensibilidad en la población, mejorar sus conocimientos y actitudes para disminuir la incidencia de jóvenes menores de edad que recurren desde edad temprana a este y otros tipos de sustancias dañinas.

- **Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

9.3 Todos tienen derecho a recibir asistencia integral y personalizada con personal que se encuentre capacitado para recibir a los adolescentes que necesiten tratamiento sobre alguna adicción o que quieran consultar sobre la temática.

10. APORTES

- 10.1** El presente estudio generó información para la identificación y determinación de los factores de vulnerabilidad en adolescentes y su relación con el consumo de alcohol. Servirá de marco de referencia para conocer los factores que actualmente predisponen a los estudiantes de nivel diversificado de los colegios privados a consumir bebidas alcohólicas y de esta manera contribuir a establecer estrategias oportunas para la prevención de dicha problemática. Aporta datos fidedignos sobre la población estudiada, y sobre su severidad, para que puedan ser utilizados por las autoridades sanitarias correspondientes, con el fin de gestionar programas para el tratamiento y control del alcoholismo en adolescentes.
- 10.2** Fortalecerá e innovará la información existente de los servicios de salud, para que se prioricen a los grupos con mayor vulnerabilidad, sin dejar rezagados al resto de la población, ya que el alcoholismo es una enfermedad con altos índices de crecimiento a nivel mundial. Estudios como éste son de suma importancia para el sistema de salud guatemalteco, ya que permiten la realización de programas de prevención y protección del alcoholismo para los adolescentes.
- 10.3** Se llevaron a cabo charlas informativas tanto a los estudiantes como a las autoridades de cada institución privada que participaron en el estudio sobre el tema de alcoholismo y las repercusiones que éste provoca en la salud de quien lo consume, haciendo énfasis a concientizar a los adolescentes a limitar el consumo del mismo.
- 10.4** Los resultados de este estudio serán presentados y discutidos en el programa “Salud y Sociedad” de la emisora radial “Radio Universidad”, una emisora de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre alcohol y la salud en las Américas. Washington DC: OPS; 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. Ginebra: OMS; 2010.
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva, Suiza: WHO; 2014.
4. Moñino García M. Factores Sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia. [tesis Doctoral en línea]. Murcia: Universidad de Murcia, Ciencias Socio-sanitarias; 2012. [citado 26 Mar 2017]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/28994>
5. Fernández Bustos P. Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes. [tesis Doctoral en línea]. Alcalá: Universidad de Alcalá, Psicopedagogía y Educación Física; 2010. [citado 26 Mar 2017]. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9003/TESIS%20FINAL%20MAYO%202010.pdf?sequence=1>
6. Hidalgo Pereira F, Martínez López G, Fernández Juviel A, González Suárez V, et al. Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba. Medwave [en línea]. 2013 Ene-Feb [citado 24 Feb 2017]; 13 (1): e5620 Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>
7. Débora D. Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. Salud & Sociedad [en línea]. 2014 [citado 09 Abr 2017]; 5 (1): 0718-7475 Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752014000100003
8. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta mundial de salud escolar 2009. Guatemala. MSPAS, OPS, OMS; 2009.

9. Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. Encuesta nacional sobre el uso, abuso y prevalencia del consumo de drogas en el nivel medio de educación. Guatemala: SECCATID; 2014.
10. Díez JP. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social [en línea]. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas; 1999 [citado 04 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
11. Rodríguez HMB. Efectos negativos que existen en la legislación guatemalteca al no considerar como droga a las bebidas alcohólicas, las cuales son causantes de la enfermedad síndrome de dependencia de alcohol. [tesis Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 2010. [citado 09 Abr 2017]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_8228.pdf
12. Carretero Casado F. Procesos de fabricación de bebidas alcohólicas [en línea]. España: Universidad Industrial de Santander; 2006 [citado 10 Abr 2017]. Disponible en: http://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/4867/03_Memoria.pdf?sequence=4
13. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Tipos de bebidas alcohólicas. Alcohol, Conducción y accidentes de tráfico [en línea]. España: MSSSI; 2003 [citado 15 Abr 2017]. Módulo 2. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/accidentes/docs/modulo2.pdf>
14. Guardia Serecigni J. Alcoholismo: Guías clínicas basadas en la evidencia científica. 2 ed. La Habana, Cuba: SOCIDROGALCOHOL; 2007.
15. Eustat. Instituto Vasco de Estadística. Consumo de alcohol [en línea]. San Sebastián, España: EUSTAT; 2004 [citado 15 Mayo 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_16/elem_1750/definicion.html
16. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [en línea]. Madrid, España: Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1994

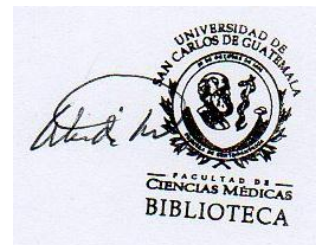
[citado 07 Feb 2017]. Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

17. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The alcohol use disorders identification test [en línea]. 2 ed. Geneva: WHO; 2001 [citado 6 Mar 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
18. Ewing JA. Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. JAMA [en línea]. 1984 [citado 22 Mayo 2017]; 252 (14):1905-1907. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6471323>
19. Bolaños M. El consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del nivel medio de Cuyotenango, Suchitepequez. [tesis Pedagogía y Administración Educativa en línea]. Cuyotenango: Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Sur Occidente; 2012 [citado 12 Abr 2017]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/22/22_0202.pdf
20. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud [en línea]. Washington, D.C.: OPS; 2002 [citado 19 Jun 2017]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
21. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23 ed. Madrid: Espasa, libros; 2014.
22. Guatemala. Constitución Política de la República. Guatemala: Profesionales Actualizados; 1985.
23. Rodríguez García FD, Sanchiz Ruiz ML, Bisquerra Alzina R. Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. Salud Mental [en línea]. 2014 [citado 24 Feb 2017]; 37 (3): 255-260. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58231365010.pdf>

24. Góngora J, Leyva M. El alcoholismo desde la perspectiva de género. México, D. F: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco; 2015.
25. Díaz R. ¿Alcohol en la familia? Una guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo. Barcelona: Anagrafic; 2001.
26. Eustat. Instituto Vasco de Estadística. Condición socioeconómica [en línea]: San Sebastián, España: EUSTAT; 2004 [citado 20 Abr 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2375/definicion.html
27. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de condiciones de vida año 2014. Guatemala: INE; 2014.
28. Eustat. Instituto Vasco de Estadística. PIB y su distribución [en línea]. San Sebastián; 2004 [citado 20 Abr 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/estadisticas/tema_477/opt_0/ti_PIB_y_su_distribucion/temas.html#cb
29. World Bank Group. Crecimiento del PIB (%anual) [en línea]. Washington, D.C.: WBG; 2017 [citado 15 Feb 2017]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=GT>
30. World Bank Group. PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales) [en línea]. Washington, D.C.: WBG; 2015 [citado 18 Abr 2017]. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=GT>
31. World Bank Group. Global purchasing power parties and real expenditures [en línea]. Washington D.C.: WBG; 2008 [citado 20 Abr 2017]. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/ICPINT/Resources/icp-final.pdf>
32. Hernández I. La influencia de alcohol en la sociedad [en línea]. Osasunaz, España: Hospital Donostia, Servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos; 2003 [citado 18 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>

33. Pérez P. Jóvenes y alcohol: percepción de hábitos de consumo de bebidas alcohólicas. Valencia, España: Universidad de Valencia; 2010.
34. Barco FL. Nueva Guatemala de la Asunción, génesis y desarrollo [en línea]. Guatemala: MUNIGUATE; 2014 [citado 20 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.muniguate.com/la-ciudad/historia/>
35. Guatemala. Congreso de la República. Código de Salud. Decreto número 90-97. Guatemala: El Congreso; 1997.
36. Guatemala. Congreso de la Republica. Código penal. Decreto número 17-73. Guatemala: El Congreso; 1973.
37. Comité Español de UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Madrid: UNICEF; 2006.
38. Guatemala. Congreso de la Republica. Ley de alcoholes, bebidas alcohólicas y fermentadas. Decreto Número 536. Guatemala: El Congreso; 1948.
39. Campos Marín R, Huertas R. El alcoholismo como enfermedad social en la España de la restauración: problemas de definición. España: Universidad de Granada; 1991.
40. Leal López ER. Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. Apuntes de Psicología (Sevilla) [en línea]. 2004 [citado 20 Abr 2017]; 22 (3): 403-420. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/64/66>
- 41.



12. ANEXOS

Anexo 12.1 Tablas de marco conceptual

Tabla 12.1

Tipos de bebidas alcohólicas, su procedencia y porcentaje de alcohol promedio.

Tipo de bebida	Procedencia	Porcentaje de alcohol
Vino	Fermentación de la uva	12%
Cerveza	Fermentación de la levadura y lúpulo	5%
Champa	Vino con espuma	11%
Vermut	Vino con aguardiente	16%
Whisky	Destilación de la cebada tostada	43%
Coñac	Destilación de vinos rojos y añejados en toneles de roble	36%
Ron	Destilación de la fermentación de jugo de caña de azúcar.	40%
Ginebra	Destilación de la fermentación de cereales principalmente bayas de enebro	40%
Vodka	Destilación de la fermentación de la papa	40%

Fuente: Glosario de términos de alcohol y drogas, OMS, 1994.

Tabla 12.2
Patrones de consumo de alcohol

Patrón de Consumo	Definición
Consumo social	Consumo de alcohol en un evento social o simplemente estando acompañado de alguien más.
Consumo controlado de alcohol	Consumo de alcohol en donde el individuo modera la ingestión para así evitar la intoxicación o un consumo de riesgo.
Consumo perjudicial	Se evidencia cuando el consumo de alcohol ha afectado la salud física y/o psíquica, sin llegar a los criterios de dependencia al alcohol. En donde se consumen 210-349g en hombres y 140-209g en mujeres de alcohol por semana.
Consumo abusivo	Patrón de consumo que superó el volumen diario determinado o una cantidad determinada por ocasión. En donde se consumen más de 350g en hombres y 210g en mujeres por semana

Fuente: Glosario de términos de alcohol y drogas, OMS, 1994.

Tabla 12.3
Concentración de alcohol en sangre y el efecto en los individuos

Zona	g/L	Estado físico
Zona de riesgo	0.3 a 0.5	Excitación emocional, disminución de la agudeza mental, sensación de bienestar.
Zona de alarma	0.5 a 0.8	Tiempo de reacción prolongado, reflejos alterados, euforia, impulsividad, etc.
Zona peligrosa	0.8 a 1.5	Reflejos muy perturbados, poca coordinación, disminución de la agudeza visual y de la concentración visual, estado de embriaguez importante, etc.
Zona muy peligrosa	1.5 a 2.5	Notable confusión mental, vista duplicada, cambios conductuales, agitación psicomotriz, etc.
Zona de extrema peligrosidad	Más de 3	Inconsciencia, coma y posible muerte.

Fuente: Tipos de bebidas alcohólicas, Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Modulo 2

Anexo 12.2 Población y métodos

Imagen 12.1

Cuadro de diálogo sobre cálculo de la muestra

Tamaños de muestra y potencia para estudios de casos y controles independientes

Datos y resultados

Proporción de casos expuestos(%)

Proporción de controles expuestos(%)

OR esperado

Controles por caso

Nivel de confianza (%)

Calcular

☒ Tamaño de muestra

☐ Potencia

Potencia (%)

Mínimo

Máximo

Incremento

Potencia (%)	Ji-cuadrado	Tamaño de muestra	
		Casos	Controles
70.0	Sin corrección	115	115
	Corrección de Yates	128	128
80.0	Sin corrección	146	146
	Corrección de Yates	159	159
90.0	Sin corrección	195	195
	Corrección de Yates	208	208

Fuente: EPIDAT versión 3.1

Tabla 12.4

Distribución de trabajo de campo por investigador

Investigador	Instituciones Educativas
Estuardo José Monjes Ávila	Colegio San José de los Infantes
Diego Alfredo Moss Soto	Colegio Valladolid
María Andrea Sarti Fajardo	Colegio El Deber
María Andrea Estrada Recinos	Colegio de Señoritas Santa Inés
Pablo Rodrigo Montero Castillo	Instituto Tecnológico de Computación
Juan Luis Quevedo Chávez	Colegio San Sebastián

Anexo 12.3 Consentimiento Informado Subrogado



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN**



CONSENTIMIENTO INFORMADO SUBROGADO PARA PADRES DE FAMILIA O ENCARGADOS DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION “FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL”

En esta investigación participarán 6 investigadores, todos estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala que cursan el último año de la carrera; este formulario de consentimiento informado se dirige a padres de familia de estudiantes entre 15 y 17 años que pertenecen a las instituciones educativas del sector privado, las cuales son: Colegio Valladolid, Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés, Colegio San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación, todos del departamento de Guatemala.

El propósito de este consentimiento subrogado es brindar información a padres de familia de los alumnos menores de edad que deseen participar en el estudio, sobre el propósito del mismo y el rol de los participantes en este trabajo.

El objetivo de este trabajo es evidenciar cuales son los factores de vulnerabilidad que predisponen a los jóvenes a ingerir bebidas alcohólicas. Si acepta que su hijo/a participe en este estudio, se le solicitará a su hijo/a responder preguntas en una encuesta. Responder las preguntas de la encuesta le tomará aproximadamente 18 minutos.

La participación en este trabajo es voluntaria. La información que su hijo/a nos brinde es estrictamente confidencial, su hijo/a o la institución educativa a la que pertenece no se verán afectados por los resultados y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

(Continúa en la siguiente página)

Su identidad será protegida, ya que la información o datos que podrían identificarlo solamente los investigadores y los/as profesores/as que supervisan el estudio tendrán acceso a los datos que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si a su hijo/a o a usted este estudio o encuesta le genera alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, así como puede retirarse o dejar de responder alguna pregunta que le parezca incomoda sin que eso lo perjudique. La participación de su hijo/a en este estudio no tiene ningún costo para usted o para la institución educativa a la pertenece.

Si acepta o no que su hijo participe en el estudio solicitamos llenar la siguiente hoja. Desde ya agradecemos su participación.

Me han informado sobre el objetivo de este estudio, así como que mi hijo/a tendrá que responder preguntas en una encuesta y que la información que les brinde es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio. He sido informado que puede retirarse de la investigación cuando lo desee o dejar de responder las preguntas que le parezcan incomodas sin que esto le perjudique y que su participación en este estudio no tiene ningún costo.

Acepto que mi hijo/a participe voluntariamente en el siguiente estudio (Marque con una X su respuesta).

SÍ () NO ()

Nombre del padre o encargado:

Firma del padre o encargado:

Anexo 12.4 Asentimiento informado



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN



ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

Este documento está diseñado para alumnos de nivel diversificado de 15 a 19 años que deseen participar en la investigación de Factores de vulnerabilidad en adolescentes y su relación con el consumo de alcohol.

Somos estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala; nuestro estudio consiste en identificar mediante una encuesta cuáles son los factores que te pueden predisponer para ingerir bebidas alcohólicas.

Te daremos información acerca de nuestro estudio para invitarte a participar en nuestra investigación. Tienes la libertad de decidir participar o no sin que esto te afecte de ninguna manera en tus notas, ya le hemos pedido la autorización a tus padres/encargados quienes han autorizado tu participación y saben que en este momento te estamos preguntando si quieres participar o no, puedes decidir no hacerlo, aunque ellos ya lo hayan autorizado o hablar con ellos antes de decidir.

Si aceptas participar tus padres/encargados no tendrán que pagar nada, y al momento que tengas alguna duda o pregunta puedes expresarla libremente.

Al momento de participar en nuestra investigación, los pasos a seguir son los siguientes:

1. Te informaremos sobre qué es el alcoholismo y los problemas que puede generarte en un futuro ingerir bebidas alcohólicas.

(Continúa en la siguiente página)

2. Te haremos una serie de preguntas en una encuesta la cual puedes dejar de responder en el momento que desees si alguna pregunta te parece incomoda sin que esto te perjudique.
3. Al final de la investigación los resultados serán estrictamente confidenciales y la institución educativa a la que perteneces o tú no se verán afectados por los mismos. No diremos a otras personas si aceptas o no participar en la investigación.

Aceptes o no participar en la investigación desde ya te agradecemos.

Yo entiendo que me han invitado a participar en esta investigación donde identificarán los factores de vulnerabilidad que pueden predisponer a adolescentes de mi edad a consumir bebidas alcohólicas, entiendo que me harán preguntas en una encuesta y q puedo decidir cuales responder. Sé que puedo elegir participar o no, y puedo decidir retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte en nada; he leído o me han leído esta información y la entiendo, me han respondido mis preguntas y sé que puedo preguntar si tengo dudas en el futuro. Entiendo que mi participación en este estudio no me representa ningún costo económico.

Acepto participar en la investigación (Marca con una X tu respuesta).

SÍ () NO ()

He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al alumno(a) como participante potencial y él/ella ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado su asentimiento libremente.

Nombre del testigo:

Firma del testigo:

Anexo 12.5 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES MAYORES DE EDAD PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION “FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL”

Este consentimiento informado se dirige a hombres y mujeres entre 18 y 19 años que pertenecen a las instituciones educativas del sector privado, las cuales son: Colegio Valladolid, Colegio San Sebastián, Colegio El Deber, Colegio de Señoritas Santa Inés, Colegio San José de los Infantes e Instituto Tecnológico de Computación, todos del departamento de Guatemala.

Somos estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala; nuestro estudio consiste en identificar mediante una encuesta cuáles son los factores que te pueden predisponer para ingerir bebidas alcohólicas.

Te daremos información acerca de nuestro estudio para invitarte a participar en nuestra investigación. Tienes la libertad de decidir participar o no sin que esto te afecte de ninguna manera en tus notas. Si aceptas participar tus padres/encargados o la institución educativa a la que perteneces no tendrán que pagar nada, y al momento que tengas alguna duda o pregunta puedes expresarla libremente.

Tu identidad será protegida, la información que nos brindes es estrictamente confidencial, tú o la institución educativa a la que perteneces no se verán afectados por los resultados y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si decides participar en nuestra investigación, los pasos a seguir son los siguientes:

- Te informaremos sobre qué es el alcoholismo y los problemas que puede generarte en un futuro ingerir bebidas alcohólicas.

(Continúa en la siguiente página)

- Te haremos una serie de preguntas en una encuesta la cual puedes dejar de responder en el momento que desees si alguna pregunta te parece incomoda sin que esto te perjudique.
- Al final de la investigación los resultados serán estrictamente confidenciales y la institución educativa a la que perteneces o tú no se verán afectados por los mismos. No diremos a otras personas si aceptas o no participar en la investigación.

Aceptes o no participar en la investigación desde ya te agradecemos.

Yo entiendo que me han invitado a participar en esta investigación donde identificarán los factores de vulnerabilidad que pueden predisponer a adolescentes de mi edad a consumir bebidas alcohólicas, entiendo que me harán preguntas en una encuesta y que puedo decidir cuales responder. Sé que puedo elegir participar o no, y puedo decidir retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte en nada; he leído o me han leído esta información y la entiendo, me han respondido mis interrogantes y sé que puedo preguntar si tengo dudas en el futuro. Entiendo que mi participación en este estudio no me representa ningún costo económico.

Acepto participar en la investigación (Marca con una X tu respuesta).

SÍ () NO ()

Firma del encuestado: _____

Anexo 12.6 Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN



No. _____

Encuesta sobre factores de vulnerabilidad en adolescentes y su relación con el consumo de alcohol

En Guatemala, en los últimos cinco años ha aumentado el consumo excesivo de bebidas alcohólicas; el cual ha ocasionado diversos tipos de consecuencias. Según estudios previos, se ha demostrado que existen repercusiones para la salud de los consumidores regulares de bebidas alcohólicas como para la sociedad en general; este es un problema a nivel mundial el cual se ve influenciado por distintos tipos de factores los cuales son importantes identificar para poder resolver esta problemática de salud pública. Es por esta razón, como parte de nuestro trabajo de tesis, se analizarán los factores de vulnerabilidad que influyen en que el consumo de alcohol se presente en la población, esta entrevista se realizará con el propósito de describir el conocimiento de dichos factores. Las respuestas obtenidas serán de absoluta confidencialidad y tendrá gran valor para esta investigación.

Instrucciones: responda los enunciados que se encuentran en blanco y marque con una X la opción que más represente su opinión.

SECCION I: Clasificación sociodemográfica

Edad: _____

Sexo: F ☐ M ☐

SECCION II: Consumo de alcohol

1. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (cerveza, licor o vino) durante el último año?

Sí ☐

No ☐

SECCION III: Factores de vulnerabilidad personal

Factor familiar

2. ¿Tiene usted algún familiar (padre, madre, tíos o abuelos) que tenga problemas con el alcohol (alcoholismo)?

Sí ☐

No ☐

SECCION IV: factores de vulnerabilidad social

Cultura y normas

3. ¿Es habitual el consumo de alcohol en eventos festivos de familia o amigos?

Sí ☐

No ☐

Contexto del consumo de alcohol

4. ¿Ha visitado usted un lugar donde se expendan bebidas alcohólicas (bar, discoteca, casino) durante el último mes?

Sí ☐

No ☐

Producción y venta

5. ¿Existe un expendio de bebidas alcohólicas a 100 metros o menos de su lugar de estudio?

Sí ☐

No ☐

Reglamentación

Según el artículo 50 del Código de Salud, titulado “Prohibición de venta y consumo a los menores de 18 años de edad” Se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en cualquiera de sus formas, a los menores de 18 años de edad, así como su consumo en cualquier establecimiento y vía pública.

6. ¿Considera usted que dicha reglamentación impide que adquiera bebidas alcohólicas?

Sí ☐

No ☐

LA SIGUIENTE PARTE CORRESPONDE ÚNICAMENTE AL INVESTIGADOR

E			Número	SÍ	NO
S			3		
Número	SÍ	NO	4		
1			5		
2			6		

Anexo 12.7 Tablas de Contingencia

Tabla 12.5

Asociación entre la edad y el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor edad	Consumo de alcohol		Total
	Consume alcohol	No consume alcohol	
>18 años	96 (23%)	48 (11.5%)	144
<18 años	175 (42%)	97 (23.3%)	272
Total	271	145	416

Tabla 12.6

Asociación entre el sexo y el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor sexo	Consumo de alcohol		Total
	Consume alcohol	No consume alcohol	
Masculino	212 (51%)	94 (22.6%)	306
Femenino	59 (14.18%)	51 (12.3%)	110
Total	271	145	416

Tabla 12.7

Asociación entre el factor familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor familiar	Consumo de alcohol		Total
	Consume alcohol	No consume alcohol	
Factor familiar	114 (27.4%)	56 (13.5%)	170
Sin factor familiar	157 (37.7%)	89 (21.4%)	246
Total	271	145	416

Tabla 12.8

Asociación entre el factor cultura y normas y el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor cultura y normas	Consumo de alcohol		Total
	Consume alcohol	No consume alcohol	
Factor cultura y normas	202 (48.6%)	79 (19%)	281
Sin factor cultura y normas	69 (16.6%)	66 (16%)	135
Total	271	145	416

Tabla 12.9

Asociación entre el factor contexto y el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor contexto de consumo de alcohol	Consumo de alcohol		Total
	Consume alcohol	No consume alcohol	
Factor contexto consumo de alcohol	134 (32.2%)	29 (7%)	163
Sin factor contexto consumo de alcohol	137 (33%)	116 (28%)	253
Total	271	145	416

Tabla 12.10

Asociación entre el factor distribución y producción y el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor distribución y producción	Consumo de alcohol		Total
	Consume alcohol	No consume alcohol	
Factor disponibilidad de alcohol	170 (41%)	88 (21.2%)	258
Sin factor disponibilidad de alcohol	101 (24.3%)	57 (13.7%)	158
Total	271	145	416

Tabla 12.11

Asociación entre el factor reglamentación y el consumo de alcohol en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asisten a las instituciones educativas privadas a estudio de la Ciudad de Guatemala y Mixco

Factor reglamentación	Consumo de alcohol		Total
	Consume alcohol	No consume alcohol	
Factor reglamentación de alcohol	237 (57%)	118 (28.4%)	355
Sin factor regulación de alcohol	34 (8.2%)	27 (6.5%)	61
Total	271	145	416