



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PREVALENCIA DE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y

FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN NABÓN, 2021.

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORES: RENATO ADOLFO ASTUDILLO HEREDIA Y

ANA MARÍA REYES GUZMÁN

DIRECTORA: PSC. CLINICA. YOLANDA PATRICIA DAVILA PONTON. PHD.

CUENCA - ECUADOR

2023

Dedicatoria I

Se la dedico a Benito Antonio Martínez Ocasio sin su inspiración la etapa universitaria no hubiera sido la misma, su música me acompañó desde el inicio de la carrera hasta el final de la realización de este trabajo de investigación.

Ana María Reyes

Dedicatoria II

A mi familia, a mi padre, a mi madre
a mi abuelita y a mi abuelito que está en el cielo.

Renato Astudillo

Agradecimiento I

A mi familia y amigos.
A mi Berny, gracias por acompañarme en
mis mejores y peores momentos y
soportar la luz de la computadora
encendida hasta altas horas de la noche.

Ana María Reyes

Agradecimiento II

A todas las personas que me acompañaron
A lo largo de estos cinco años, a mi familia
Y su apoyo cada día.

Renato Astudillo

Resumen

El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema de salud, genera dificultades para el individuo, su familia y la sociedad, preocupa a la sociedad actual debido a que su inicio es cada vez más temprano. El presente trabajo fue cuantitativo, de tipo transversal analítico. La muestra estuvo conformada por 214 adolescentes, el objetivo fue identificar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en los adolescentes del cantón Nabón durante la pandemia Covid-19, se utilizó una ficha socio demográfica que incluyó las siguientes variables: etnia, edad, escolaridad, género, miembros de su familia con quienes vive, actividades que desarrolla, antecedentes de enfermedades mentales en la familia, actividad física, discriminación, migración en algún miembro de su familia y afección psicológica por la pandemia, además se utilizó el M.I.N.I KID, escala de abuso y consumo de alcohol (L). Resultados: el 2,5% de los adolescentes presentaron abuso y el 2,5% dependencia de alcohol. El abuso estuvo asociado a la disfuncionalidad familiar.

Palabras clave: adolescentes, abuso, dependencia, consumo, alcohol, disfuncionalidad.



Firmado electrónicamente por:
YOLANDA PATRICIA
DAVILA PONTON

Abstract

Alcohol consumption in adolescents is a health problem that generates difficulties for people, their family and society, and concerns the current society because its onset is increasingly early. This was a quantitative, cross-sectional and analytical study. The sample consisted of 214 adolescents, and the objective was to identify the prevalence of alcohol abuse and dependence in adolescents from the Nabón canton during the Covid-19 pandemic. A socio-demographic record was used that included the following variables: ethnicity, age, schooling, gender, family members with whom they live, activities they develop, history of mental illnesses in the family, physical activity, discrimination, migration in any family member and psychological affection by the pandemic. In addition, the M.I.N.I KID, alcohol abuse and consumption scale (L) was applied. Results: 2.5% of the adolescents presented abuse and 2.5% alcohol dependence. Abuse was associated with family dysfunction.

Keywords: adolescents, abuse, dependence, consumption, alcohol, dysfunction.

Translated by



ANA MARIÁREYES



RENATO ASTUDILLO



Índices

Marco teórico	5
Capítulo 1	5
1.1. Alcohol	5
Capítulo 2	7
1.1. Abuso del alcohol	7
1.2. Dependencia al alcohol o alcoholismo	7
1.3. Adicciones	7
1.4. Causas para el consumo de alcohol	8
3.3. Alcoholismo en la adolescencia	8
3.4. Consecuencias del consumo y dependencia en adolescentes	9
Capítulo 4	10
Metodología	10
4.3. Tipo de estudio	10
4.3.1. Muestra	10
4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	11
4.4. Instrumentos	11
4.4.1. Ficha sociodemográfica	11
4.4.2. MINI-KID	11
4.5. Procedimiento de la investigación	12
4.5.1. Aplicación de los Instrumentos	12
4.5.2. Análisis estadístico	12
Capítulo 5	13
5.1. Análisis de resultados	13
<i>Tabla 1</i>	13
<i>Descripción de las variables sociodemográficas prevalencia de Abuso y Dependencia de alcohol en la población rural del cantón Nabón, Ecuador 2021.</i>	13
<i>Tabla 2</i>	14
<i>Prevalencia del abuso y dependencia de alcohol en la población rural del cantón Nabón, Ecuador 2021.</i>	14
<i>Tabla 3</i>	14
<i>Relaciones entre las variables sociodemográficas y el abuso de alcohol en la población rural adolescente del cantón Nabón 2021.</i>	14
<i>Tabla 4</i>	15

<i>Relaciones entre las variables sociodemográficas y la prevalencia de la dependencia de alcohol en la población rural adolescente del cantón Nabón 2021.</i>	15
5.2. Discusión	16
5.3. Conclusiones	18
5.5. Referencias bibliográficas	18
Bibliografía	18
5.6. Anexos	21

Introducción

En la actualidad, un tema de importancia e interés en nuestra sociedad es el consumo de sustancias en adolescentes, en este caso hablaremos del alcohol, en nuestro medio es común encontrar que los adolescentes consumen regularmente esta sustancia la cual tiene una connotación social y tradicional debido a que el alcohol se encuentra inmerso en cada celebración, convirtiéndolo casi en una obligación el estar presente y consumiéndolo en reuniones sociales, existe una presión colectiva a la que están expuestos los adolescentes siendo esta una etapa vulnerable en cuanto a la toma de decisiones.

Esta sustancia se ha normalizado dentro de nuestra sociedad, es común que los jóvenes se reúnan a consumirla en cada oportunidad que tengan. Esto ha contribuido a que el consumo aparezca en edades más tempranas y asociado a factores de riesgo a los que pueden estar expuestos los adolescentes como, por ejemplo:

- Violencia intrafamiliar
- Bullying y acoso escolar
- Falta de acceso a la educación
- Antecedentes de enfermedades mentales asociadas al consumo de sustancias dentro del núcleo familiar.
- Búsqueda de aceptación en un círculo social
- Falta de conocimiento de las consecuencias negativas del consumo, abuso y dependencia de sustancias.

Si bien es cierto a lo largo de los últimos años, los organismos de salud han brindado campañas que han ayudado a disminuir el consumo de esta sustancia y a concientizar a la población con respecto a las consecuencias, el alcoholismo sigue siendo un problema de salud pública tanto de manera general como en la etapa de la adolescencia.

Es por ello que se ha visto en la necesidad de investigar acerca del consumo de alcohol de los adolescentes de Nabón, en este cantón del Azuay no se ha realizado una investigación exhaustiva con respecto al consumo, abuso y dependencia al alcohol en adolescentes, por lo que se realizó un trabajo cuantitativo; de tipo transversal analítico. La muestra estuvo conformada por 214 adolescentes, el objetivo fue identificar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en los adolescentes del cantón Nabón durante la pandemia Covid-19, se utilizó una ficha socio demográfica que incluyó las siguiente variables: etnia, edad, escolaridad, género, miembros de su familia con quienes vive, actividades que desarrolla, antecedentes de enfermedades mentales en la familia, actividad física, discriminación, migración en algún miembro de su familia y afección

psicológica por la pandemia, además se utilizó el M.I.N.I KID, escala de abuso y consumo de alcohol (L). Los resultados fueron: el 2,5% de los adolescentes y dependencia de alcohol. El abuso estuvo asociado a la disfuncionalidad familiar.

A continuación, se presentan los antecedentes teóricos y empíricos que fundamentan este trabajo de investigación, así como los aspectos metodológicos, procedimientos y resultados de la investigación, para finalmente exponer las conclusiones, recomendaciones y discusión sobre ellos.

Marco teórico

Capítulo 1

Es de importancia comprender qué es el alcohol como sustancia de consumo y sus repercusiones en el estado psicológico de quien lo consume.

1.1. Alcohol

“El alcohol es una sustancia química que combinada con otros elementos se convierte en una bebida alcohólica y según el grado de alcohol se convierte en diferentes bebidas” Velasco, (2014).

Por otro lado, Dowshen, (2016) menciona que:

Después de consumir el alcohol la absorción tiene lugar sobre todo en el intestino delgado, pero el vaciamiento del estómago y el ritmo de absorción intestinal dependen de varios factores. El ritmo de absorción se acelera proporcionalmente al aumento de la concentración alcohol ingerido, hasta un máximo del 40%, a partir del cual aparece un retardo en el vaciamiento gástrico con la consecuente lentificación de la absorción, efecto que también aparece en la ingestión de alcohol acompañado de alimentos (Velasco, 2014).

Por otro lado, el consumo de alcohol se ha venido dando desde hace mucho tiempo atrás, pues su realización data desde hace nueve mil años con la aparición de la agricultura y ha generado una dependencia a su consumo ya que es una sustancia psicoactiva, así la Organización Panamericana de Salud, (2022) menciona que “el alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en

muchas culturas durante siglos. El uso nocivo del alcohol causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas”.

Es un depresor del sistema nervioso central, es decir, es una droga que hace más lenta la actividad cerebral. Puede cambiar su estado de ánimo, comportamiento y autocontrol. Puede causar problemas con la memoria y pensar con claridad. También puede afectar su coordinación y control físico (Medline Plus, 2021).

Las expectativas son complejas redes de creencias que se desarrollan durante la infancia a partir de experiencias de aprendizaje, vicario ritos, tradiciones familiares y sociales, y de la exposición a ciertas afirmaciones que se guardan como archivos de memoria de largo plazo y determinan la actitud (Castaño, García y Marzo, 2014).

Así mismo según Dowshen (2016), menciona que los niños miran mensajes publicitarios que muestran a personas hermosas disfrutando de la vida mediante la ingesta de alcohol; por otro lado, menciona que los padres y otros adultos beben alcohol de una manera social (ejemplo consumen cerveza o un vino para cenar) así mismo las personas menores de edad creen que no les puede hacer daño y lo toman como algo normal.

El alcohol etílico es una sustancia tóxica innecesaria para la nutrición que se absorbe en la mucosa bucal, estómago o intestino. Pasa directamente a la sangre, pero su mayoría se transforma en el hígado, el cual debe realizar, en caso de exceso, un mayor trabajo para transformarse en acetaldehído, y luego a acetato (Carreño, 2019).

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (2016), murieron más de 3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa 1 de cada 20 muertes. En general, el consumo nocivo de alcohol causa más del 5% de la carga mundial de morbilidad.

El consumo excesivo de alcohol afecta sobremanera al ser humano no solo en la parte de su salud sino en las funciones y responsabilidades importantes de la vida cotidiana como el trabajo, familia y amigos, etc. bajando la productividad de la persona que lo consume, así lo menciona Cortez (2017).

Capítulo 2

1.1. Abuso del alcohol

Según, Medline Plus (2022), el consumo excesivo se lo conoce como atracones de alcohol, beber demasiado en el caso de las mujeres es de 4 o más tragos en una sola ocasión, y en los hombres 5 o más tragos en una sola ocasión.

En cuanto a los rangos de edad de consumo del licor la National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2019), menciona que:

Históricamente, era más probable que los chicos adolescentes bebieran y consumieran alcohol de manera excesiva y peligrosa que las chicas. Ahora, esa relación se ha revertido. El consumo de alcohol ha disminuido más en los últimos años entre los chicos adolescentes que entre las chicas. Como resultado, más chicas adolescentes que chicos informan consumir alcohol y consumirlo de manera excesiva y peligrosa.

1.2. Dependencia al alcohol o alcoholismo

La Organización Mundial de la Salud (2016), conceptualiza al alcoholismo como el término de síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a “un estado psíquico y físico caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia”.

Por otra parte, Sumba (2014), sostiene que:

Una vez que el alcoholismo se ha apoderado de un individuo, no puede decirse que la víctima esté cometiendo una falta moral. En ese estado, el alcohólico no puede valerse de su fuerza de voluntad, porque ya ha perdido la facultad de decidir si usa el alcohol o si se abstiene de él (pág. 14).

1.3. Adicciones

Las manifestaciones farmacológicas de la adicción al alcohol son la dependencia que pasa a ser de algo social y eventual a una situación fija en la vida del sujeto y la tolerancia que es un proceso de neuro adaptación tras la administración crónica de una droga (Narcóticos Anónimos, 1995).

Es decir, existe una adicción alcohólica cuando se consume cantidades de alcohol superiores a las normales y por un tiempo prolongado, y además el alcohólico no puede controlar su consumo, a pesar de que presente consecuencias físicas o psicológicas o que afecte a la gente que lo rodea.

1.4.Causas para el consumo de alcohol

Existen varios motivos para el consumo del alcohol, por un lado, se encuentra la presión social como un factor externo, y por otro, un factor interno asociado al sentirse bien y controlar estados emocionales (Palacios, 2012).

El autor anteriormente citado sostiene que entre los motivos afectivos asociados con beber alcohol en los adolescentes es el sentirse alegres y relajados, asociado a una sensación de bienestar, encuentran en este vicio una forma de desahogarse. Por otra parte, menciona que entre los motivos hedónicos ellos consumen alcohol porque les produce placer y por disfrutar del sabor de la bebida y buscan experimentar con algo nuevo.

Por otra parte, Porporatto (2022), argumenta que:

Es normal que ocurran cambios en el comportamiento del adolescente, ya que están ocurriendo modificaciones en su cerebro. En busca de su propia identidad, los jóvenes “se rebelan” contra sus padres. Algunos se vuelven más impulsivos, y se involucran en situaciones de riesgo.

3.3. Alcoholismo en la adolescencia

El consumo del alcohol es uno de los problemas de salud pública, en especial en los adolescentes ya que comienzan a consumirlo a tempranas edades lo que conlleva a un mayor riesgo para desarrollar una adicción crónica llegándoles a afectar psicológica y socialmente. Según el Ministerio de Salud, “63 por ciento de la población identificada en un estudio como consumidora de alcohol, son adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años de edad”

El alcohol, al ser una droga socialmente aceptada y legal, no se ve como un problema. Los adolescentes que consumen licor lo hacen en la mayor parte para sociabilizar con sus amigos e integrarse en un grupo determinado, para sentirse bien y olvidarse el estrés y salir de la rutina, pero muchos de ellos lo hacen no solo para cumplir ese objetivo sino ya lo hacen de una forma frecuente cayendo en alcoholismo. Puede aparecer como algo que ayuda a sostener el sufrimiento psíquico (Secretaría de Salud, 2016).

Para Méndez, López, Rodríguez, Salabarría, e Izquierdo, (2008):

En el período de la adolescencia se establece un debilitamiento en la comunicación con la familia, con tendencias a centrarse en la toma de decisiones propias en esferas tan importantes como es la sexual, reproductivas y vicios incluyendo el manejo de sus consecuencias.

Así mismo como existe este debilitamiento en la comunicación los jóvenes son más propensos en caer en vicios como el alcohol y drogas, pues buscan en ellos un refugio de sus problemas y necesidades y muchas veces la familia se encuentra desorientada en cómo lidiar con estas situaciones que la mayor parte lo maneja como temas tabús. “El camino de los adolescentes está lleno de riesgos, si tenemos conciencia de que existen nuestro deber es trabajar para despejarlo, debemos acercarnos a su mundo y aun cuando nos parezca bien difícil no es imposible” (Méndez, López, Rodríguez, Salabarría, e Izquierdo, 2008).

3.4. Consecuencias del consumo y dependencia en adolescentes

Hoy en día se puede ver un alto porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes y adolescentes, a pesar de las prohibiciones impuestas por los gobiernos en el expendio a menores de edad, el número de consumidores adolescentes crece cada vez más.

Sumba (2014), menciona que “los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos y algunas formas de cáncer” (pág. 42).

Como mencionan en su estudio: Da Silva, Rumbao, Benitez, García y Rodríguez, (2001), los adolescentes que se consumen al licor están expuestos a tener relaciones sexuales tempranamente exponiéndose a embarazos precoces, enfermedades venéreas, etc. Además, estos jóvenes son más vulnerables a la depresión severa en mayor incidencia que aquellos que no consumen licor.

Asimismo, el consumo de alcohol en adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito. Además, se ha visto una relación entre el consumo del alcohol y la violencia, pues con efectos del licor la persona no está consciente de la consecuencia de sus actos lo que bloquea las funciones frontales del cerebro incrementando la agresividad.

Sumba (2014), menciona que el alcohol “al ser un depresor del sistema nervioso central, afecta funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos) y emocionales (sensatez y madurez)” (pág. 43).

Capítulo 4

Metodología

4.3. Tipo de estudio

Esta investigación correspondió a un estudio de tipo transversal analítico; con un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo prospectivo; y con un alcance descriptivo.

4.3.1. Muestra

Según el (Gad Nabón, 2022) menciona que:

Nabón tiene una población de 15.121 habitantes (según el VI Censo de Población y V de vivienda) distribuidos de la siguiente manera: el 6,9% en la zona urbana y el 93,1% en la zona rural; 6.926 son hombres y 8.195 son mujeres.

El universo estuvo conformado por 14.085 habitantes.

La muestra fue polietápica. Del total de la población se procedió a obtener una muestra aleatoria la que fue distribuida porcentualmente por conglomerados de acuerdo al número de habitantes de cada comuna; se estratificó de acuerdo a la edad, para lo cual se consideró el estrato 10 - 19; a continuación, en cada grupo de edad se estratificó de acuerdo al sexo considerando para ello la distribución establecida por el INEC en el censo 2010.

Se utilizó la fórmula para población finita para el cálculo de la muestra, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada del 30%.

Para la ubicación de los individuos en el área geográfica se aleatorizaron todas las viviendas del cantón; se definió para cada una de las viviendas seleccionadas, la unidad de análisis de la cual se levantó la información, de acuerdo a los estratos edad y sexo. En caso de que la vivienda aleatorizada no hubiera contenido la unidad de análisis otorgada, se utilizó el criterio del vecino más cercano, es decir, se ubicó una unidad de análisis en la vivienda anterior, posterior, izquierda o derecha, en ese orden. Si una de las viviendas cercanas fue aleatorizada para otra unidad de análisis, cuando le correspondió, se utilizó nuevamente el criterio del vecino cercano.

4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

En lo referente a los criterios de inclusión participaron en el estudio los adolescentes, quienes firmaron el consentimiento informado, que se encontraban en edades de 10 a 19 años

Fueron excluidos del estudio aquellos individuos que no desearon participar dentro de la investigación y quienes no firmaron el consentimiento para realizar la investigación.

4.4. Instrumentos

Entre los instrumentos de investigación se utilizaron los siguientes:

4.4.1. Ficha sociodemográfica

Se utilizó la ficha sociodemográfica, que permitió recolectar información general sobre las siguientes variables: la edad, género, etnia, nivel de educación, endeudamiento, con quienes vive, estado civil, actividad laboral, migración, familiares que han recibido tratamiento médico de alguna enfermedad mental, ingresos, discriminación, actividad física e intensidad y estado psicológico afectado por la pandemia; dichos datos se utilizaron con el objetivo de tener una visión más profunda de la población.

4.4.2. MINI-KID

La MINI-KID es una entrevista estructurada, de la cual se aplicó, la escala de abuso y consumo de alcohol (L).

Lecrubier (1997) plantea que:

En los estudios de validez y de confiabilidad, realizados entre calificadores y test – retest se comprueba que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, (coeficiente alfa de Cronbach=,93) y que la sensibilidad y especificidad es buena (Kappa=,74) para todos los diagnósticos con la excepción del trastorno de ansiedad generalizada (Kappa=,36), agorafobia (sensibilidad=,59) y la bulimia (Kappa=,53). Para la presente investigación excluimos los trastornos de la alimentación de personalidad y cuadros de psicosis.

Este test tiene una excelente fiabilidad y validez, además está altamente estructurado y organizado por secciones sindromáticas y diseñado con preguntas de salto, con un tiempo estimado de 30 minutos (Adolescencia, 2009).

4.5. Procedimiento de la investigación

Para la presente investigación se realizó una primera etapa de adaptación y validación de instrumentos en la cual las encuestas fueron sometidas previamente a validación cultural utilizando el criterio de jueces quienes examinaron las preguntas con el fin de ajustar los términos al entorno cultural y evitar confusiones o influencias subjetivas que distorsionaran las respuestas de la población.

Posteriormente se aplicaron los test descritos previamente, bajo las consideraciones de pertinencia, aplicabilidad y reproducibilidad; manteniendo de manera estricta las consignas de su aplicación.

4.5.1. Aplicación de los Instrumentos

Una vez socializado el proyecto con la comunidad, se seleccionaron a los participantes de forma aleatoria; posteriormente se realizaron las entrevistas, mismas que fueron realizadas por estudiantes de psicología previamente capacitados en el tema de trastornos mentales y en el uso de las pruebas en un tiempo no mayor a 30 minutos.

La encuesta fue anónima y su aplicación se realizó luego de la firma del consentimiento de los representantes de los adolescentes.

4.5.2. Análisis estadístico

Previo al ingreso en la base de datos, los instrumentos fueron sometidos a una validación de calidad; una vez verificada la coherencia de la información, se vació en una base creada en el programa SPSS portable, versión 21.

Se procedió con el análisis estadístico descriptivo de las variables en estudio para establecer las prevalencias de trastornos mentales con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. La asociación se estableció con OR para prevalencias por iguales o menores a 5%, y razón de prevalencias, las que muestren una proporción superiores al valor señalado. La significación estadística se estableció con chi cuadrado y, un valor p menor a 0,05, fue considerado estadísticamente significativo.

Capítulo 5

5.1. Análisis de resultados

En las encuestas realizadas a los 214 adolescentes de Nabon se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Descripción de las variables sociodemográficas prevalencia de Abuso y Dependencia de alcohol en la población rural del cantón Nabón, Ecuador 2021.

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	94	43,9
	Femenino	120	56,1
Etnia	Indígena	55	25,7
	Mestizo	154	72,0
	Blanco	5	2,3
Instrucción	Educación básica incompleta (< 10 años)	67	31,3
	Educación básica completa (10 años y +)	44	20,6
	Bachillerato incompleto (< 3 años bachillerato)	70	32,7
	Bachillerato completo	32	15,0
	Nivel tecnológico	1	0,5
Vive con	Vive con ambos padres y hermanos	110	51,4
	Vive con su esposo / a (pareja)	13	6,1
	Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares	22	10,3
	Vive solo con el padre o la madre	9	4,2
	Vive con su madre o padre y su nueva pareja	1	0,5
	Vive con amigos	35	16,4
	Vive con tíos y o abuelos	6	2,8
Estado civil	Otros	18	8,4
	Soltero	208	97,2
	Unión de hecho	4	1,9
Situación laboral	Casado	2	0,9
	Estudiante	187	87,4
	Labora jornada completa	9	4,2
	Sin actividad laboral	6	2,8
	Trabajo ocasional	4	2,8
	Labora media jornada	2	1,9

	Otro	6	0,9
Ejercicio Programado	Si	138	64,5
	No	76	35,5
Familiar tratamiento enfermedad mental	Si	34	15,9
	No	180	84,1
Estado Psicológico afectado pandemia	Si	64	29,9
	No	150	70,1
Migración Familiar	Si	119	55,6
	No	95	44,4
Ha sufrido discriminación	Si	27	12,6
	No	187	87,4
Deuda familiar	Si	11	5,1
	No	203	94,9

Nota: La tabla representa la frecuencia y porcentaje de las variables sociodemográficos de los adolescentes en el cantón Nabón, 2021. Por Astudillo y Reyes, 2022.

Tabla 2

Prevalencia del abuso y dependencia de alcohol en la población rural del cantón Nabón, Ecuador 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Abuso	Si	2,5%
	No	97.5%
Dependencia	Si	2.5%
	No	97.5%

Nota: La tabla representa la frecuencia y porcentaje de la prevalencia del abuso de alcohol en el cantón Nabón, 2021. Por Astudillo y Reyes, 2022.

En Tabla 2 se presenta uan prevalencia del 2,5% de la población de abuso y dependencia de alcohol, el 97.5% no padece el trastorno.

Tabla 3

Relaciones entre las variables sociodemográficas y el abuso de alcohol en la población rural adolescente del cantón Nabón 2021.

VARIABLE	ESTADÍSTICOS				
	CH	P	OR	INTERVALO DE CONFIANZA	
Indígena		0,605	1,962	0,319	12,064
Mujer		0,656	0,514	0,089	3,141
Edad 12 y más		0,59	-	-	-
Sin educación		0,673	0,612	0,1	3,376
Migración		1	1,203	0,197	7,347
Tto Psicológico		1	-	-	-
Discriminación		0,121	4,907	0,781	30,812
Pandemia		1	0,579	0,063	5,287
Disfuncionalidad		0,048	0,857	1,104	42,584

Nota: La tabla representa la relación entre las variables sociodemográficas y el abuso de alcohol en la población rural adolescente en el cantón Nabón, 2021. Por Astudillo y Reyes, 2022.

En la Tabla 3. La disfuncionalidad familiar está asociada al abuso de alcohol (OR = 0.857; IC= 1,104 – 42.584; p=0,048)

Tabla 4

Relaciones entre las variables sociodemográficas y la prevalencia de la dependencia de alcohol en la población rural adolescente del cantón Nabón 2021.

VARIABLE	ESTADÍSTICOS				
	CH	P	OR	INTERVALO DE CONFIANZA	
Indígena		1	0,718	0,078	6,562
Mujer		0,015			
Escolaridad		0,198	0,225	0,025	2,047
Migración		1	1,203	0,197	7,347
Enfermedad Mental		1			
Discriminación		0,494	1,76	0,189	16,356
Pandemia		0,637	1,581	0,258	9,694
Disfuncionalidad		0,241	2,944	0,475	18,271
Edad		0,59			

Nota: La tabla representa la relación entre las variables sociodemográficas y la dependencia de alcohol en la población rural adolescente en el cantón Nabón, 2021. Por Astudillo y Reyes, 2022.

En la Tabla 4, podemos observar que no existe una relación significativa entre las variables sociodemográficas y la dependencia de alcohol.

5.2. Discusión

El objetivo de esta investigación fue identificar la prevalencia del abuso y dependencia de alcohol y factores asociados en los adolescentes del cantón Nabón, 2021, además relacionarlas con las siguiente variables sociodemográficos como: etnia, edad, escolaridad, género, miembros de su familia con quienes vive, actividades que desarrolla, antecedentes de enfermedades mentales en la familia, actividad física, discriminación, migración en algún miembro de su familia y afección psicológica por la pandemia.

La muestra estuvo conformada por 214 adolescentes del cantón Nabón, de la provincia del Azuay.

Los resultados del estudio, indicaron que el 2,5% de adolescentes de la muestra de estas comunidades mostraron la prevalencia de consumo de riesgo y dependencia al alcohol. La variable sociodemográfica asociada al consumo fue la disfuncionalidad familiar.

Resultados que concuerdan con la investigación realizada por Golpe, Isorna, Carmen, Braña, y Rial, (2014) quienes concluyeron que el consumo de riesgo de alcohol es evidente entre los jóvenes del sector rural.

Lo que se podría explicar debido a que en el sector rural el uso de sustancias es frecuente en cualquier ocasión y su consumo inicia desde edades muy tempranas, en ocasiones acompañados de la propia familia. La comunidad presenta percepciones contradictorias frente al consumo de alcohol. Los prestadores de servicios de salud tienen diferentes percepciones, pues, por un lado, lo identifican como problema fuerte, y por otro, como una costumbre no problemática en la localidad. Los actores políticos y policíacos lo perciben como una tradición según lo que sostiene Acuña (2016).

El INEC en 2013, concluye que el 2.5% de los jóvenes entre 12 y 18 años, emplean bebidas alcohólicas, consumidas por primera vez con sus familias o con sus amigos, donde sin algún tipo de bebida alcohólica no existe, ni se disfruta, una fiesta.

Pineda en 2015, menciona en su estudio que “fueron pocos, pero encontramos casos de dependencia”, la “mayoría de los estudiantes evaluados conocen los riesgos que implica el consumo de alcohol sin embargo eso no influye en que dejen o que disminuya el consumo de alcohol”, lo que concuerda con la presente investigación dando a conocer

que en el Cantón Nabón de la provincia del Azuay el 2,50% de los adolescentes presentan consumo de riesgo y dependencia hacia esta sustancia, por otro lado, creemos que se debe a que, este cantón del Azuay es uno de los mayores productores de alcohol artesanal, mismo que es distribuido en todo el territorio, y se consigue con mucha facilidad, lo que vuelve vulnerable a la población, sobre todo a aquellos quienes recurren a trabajar en las moliendas de caña, personas que están más expuestas a un consumo mayor ya sea en edades tempranas o adultas. “El 70% de licores en Ecuador es abastecido por empresas del Azuay” Ocaru, (2013).

En esta investigación el consumo de alcohol estuvo asociada a la familia disfuncional. El hogar es fundamental en la determinación de las expectativas relacionadas con el alcohol y las conductas en el consumo de alcohol, como también lo son las interacciones e influencias de los amigos, tomando como referencia la teoría cognoscitiva social de Bandura donde nos indica que un adolescente por aprendizaje vicario mediante la observación puede imitar conductas positivas o negativas de acuerdo al entorno en el que viven, creyendo así que tienen la capacidad de acceder y controlar a la sustancia de manera más fácil convirtiéndolo en un problema muy serio que puede desencadenar en una posible adicción (Solorzano et al., 2016).

En las familias existe mayor conflicto caracterizado por discusiones frecuentes y el énfasis en aspectos negativos de la interacción, no obstante, los familiares se preocupan y se ven afectados por sus parientes que consumen alcohol, están inmersos en circunstancias estresantes y enfrentan la problemática de diversas maneras. Es importante considerar que un ambiente familiar desunido y conflictivo, resulta en un mayor factor de riesgo no solo para el adicto o consumidor, sino para el resto de los integrantes de la familia, quienes también ven deteriorada la calidad de sus relaciones familiares y enfrentan el impacto emocional en sus miembros. (Ramirez y Andrade, 2005).

Gaete et al., (2020) identificaron en una población adolescente que, el consumo de alcohol resulta menos probable en aquellos individuos que percibieron un mayor apoyo en su entorno familiar.

Variables tales como: la etnia, sexo, edad, migración, familiares en tratamiento psicológico, sufrir discriminación, nivel de educación y el encontrarse en pandemia, no se encontraron significativamente asociados al abuso y dependencia de alcohol en la presente investigación. Deza et al., (2005) sostiene que “más de la cuarta parte de los jóvenes del colegio estudiado ha consumido alguna bebida alcohólica en el último año, y

este consumo incrementa conforme incrementan los años de estudio y la edad; más aún si el escolar es de sexo masculino” al igual que Garcés et al., (2017) quienes concluyeron que “dos tercios de la muestra consumía alcohol aunque tres cuartas partes no mostraba ningún tipo de dependencia, presentando los varones mayores niveles en ambas dimensiones”, infiriendo que el sexo y la edad son un factor determinante para el consumo y abuso de alcohol.

5.3. Conclusiones

Con base en la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones:

- Existe abuso de alcohol en el 2,5% de adolescentes en el cantón Nabón,
- El 2,5% de dependencia al alcohol en los adolescentes de Nabón.
- El abuso de alcohol estuvo asociado significativamente con un ambiente familiar disfuncional.

5.4. Recomendaciones

Tras la investigación realizada, hemos llegado a reconocer la importancia de la realización de más estudios correspondientes a temas de salud adolescente en la población rural del Azuay, ya que es escasa la información existente para tener una visión profunda de las necesidades de los adolescentes, además reconocemos la necesidad de crear un plan estratégico y de prevención que trabajen de manera enfocada en la salud mental y psicoeducación en temas acordes a la edad entre consumo de sustancias, suicidios, disfunción familiar, abuso, etc.

5.5. Referencias bibliográficas

Bibliografía

- Adolescencia, S. d. (2009). Validación concurrente para trastornos externalizados del Mini-Kid y la entrevista semiestructurada para adolescentes. Chile: Revistea Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.
- Carreño, G. (20 de Diciembre de 2019). *El Alcohol y la Humanidad*. Obtenido de WTW. Blog: <https://www.wtwco.com/es-CO/Insights/2019/12/el-alcohol-y-la-humanidad>
- Castaño, G., García , J., y Marzo, J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 15.

- Chang, M. (2012). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 2.
- Colombia, M. d. (2013). Estrategia nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en Colombia. *Universidad Nacional de Colombia*, 69.
- Cortez, A. (2017). Consumo de alcohol como problema de salud pública. 24.
- Deza, C. T. (2005). Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1312455>
- Dowshen, S. (Septiembre de 2016). *Alcohol*. Obtenido de Teens Health:
<https://kidshealth.org/es/teens/alcohol.html#:~:text=El%20alcohol%20es%20un%20depresor,el%20o%C3%ADdo%20de%20una%20persona.>
- Escobar, R. (1992). *El crimen de la droga*. Buenos Aires: Universidad.
- Gad Nabón. (15 de agosto de 2022). *Nabón Alcaldía*. Obtenido de
<https://www.nabon.gob.ec/datos-del-canton/#1523640018226-74bf08fb-7866>
- Garcés, T. E. (2017). Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5837894>
- Golpe, S., Isorna, M., Carmen, B., Braña, T., y Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo, y variables asociadas. *Revista Adicciones*, 256-267.
- INEC. (22 de Julio de 2013). *INEC*. Obtenido de INEC:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- Javier. (17 de Abril de 2017). *Adolescencia*. Obtenido de Importancia.org:
<https://www.importancia.org/adolescencia.php>
- Medline Plus. (2021). *Alcohol*. Obtenido de Medline Plus.com:
<https://medlineplus.gov/spanish/alcohol.html>
- Medline Plus. (2022). *Trastorno por consumo de alcohol*. Obtenido de Medline Plus.com:
<https://medlineplus.gov/spanish/alcoholusedisorderaud.html>
- Méndez, R., López, L., Rodríguez, G., Salabarría, M., y Izquierdo, M. (Octubre de 2008). *La adolescencia y su importancia para la vida*. Obtenido de Imbiomed.com:
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=52781#:~:text=La%20adolescencia%20es%20un%20momento,individual%20y%20de%20la%20sociedad.>
- Molina, M. (10 de Marzo de 2021). *Una historia de té y números. La prueba exacta de Fisher*. Obtenido de <https://anestesar.org/2021/una-historia-de-te-y-numeros-la-prueba-exacta-de-fisher/>
- Morris, C., y Maisto, A. (2005). *Introducción a la Psicología*. México: Pearson Prentice Hall.
- Narcóticos Anónimos. (1995). *Guía para trabajar los pasos de Alcohólicos Anónimos*. Washington: Word Service.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2019). *El consumo de alcohol entre menores*. Obtenido de National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.com: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-consumo-de-alcohol-entre-menores#:~:text=El%20consumo%20excesivo%20y%20peligroso,o%20autor%20de%20violencia%20interpersonal.&text=a%20otros%20problemas-El%20consumo%20de%20alcohol%20puede%20hacer%20que%20los%20j>
- Organización Mundial de Salud. (2016). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Obtenido de file:///C:/Users/ASUS/Downloads/iebenavides,+REVISTA+SIGMA+VOL+8+No.1+2021+corregida+(1)-48-58.pdf
- Organización Panamericana de Salud. (2022). *El alcohol es responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas, señala estudio de la OPS/OMS*. Obtenido de OPS Ecuador.com: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1102:el-alcohol-responsable-menos-80-000-muertes-ano-america-senala-estudio-ops-oms&Itemid=360
- Palacios, J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 39.
- Pineda, J. (2015). El consumo de alcohol inicia en casa desde los doce años en casa o con amigos. *Perspectivas de investigación*, 6-7.
- Porporatto, M. (2022). *Importancia de la adolescencia*. Obtenido de Importancias.com: <https://importancias.com/adolescencia/>
- Ramirez, M., y Andrade, D. (septiembre de 2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Redalyc*, págs. 813-818.
- Rojas, A. (12 de Agosto de 2020). *¿Quiénes son los jóvenes de hoy? Una generación sin límites*. Obtenido de Unicef.com: <https://www.unicef.org/cuba/historias/quienes-son-los-jovenes-de-hoy-una-generacion-sin-limites>
- Secretaría de Salud. (20 de Abril de 2016). *Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
- Solorzano, F., Narvaez, A., Alvarado, G., y Silva, X. (2016, enero 17). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(17), 85-91. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/254/237>
- Sumba, M. (2014). *El alcoholismo en la adolescencia*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Ucaru ORG. (2020, 12 mayo). Azuay domina en la fabricación de los licores para el Ecuador. Observatorio del Cambio Rural. <https://ocaru.org.ec/2013/03/05/azuay-domina-en-la-fabricacion-de-los-licores-para-el-ecuador/>
- UNICEF. (2020). *Qué es la adolescencia*. Obtenido de Unicef: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la->

adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.

Universidad de Chile. (2022). *Programa de educación sexual*. Obtenido de CESOLAA:
<https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/pubertad/la-pubertad>

Velasco, M. (2014). *Farmacología y Toxicología del Alcohol Etílico o Etanol*. Obtenido de Dialnet.com: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-FarmacologiaYToxicologiaDelAlcoholEtílicoOEtanol-5361614.pdf

5.6. Anexos

Test de MINI KID

<i>Nombre del paciente:</i>	_____	<i>Número de protocolo:</i>	_____
<i>Fecha de nacimiento:</i>	_____	<i>Hora en que inició la entrevista:</i>	_____
<i>Nombre del entrevistador:</i>	_____	<i>Hora en que terminó la entrevista:</i>	_____
<i>Fecha de la entrevista:</i>	_____	<i>Duración total:</i>	_____

MÓDULOS	PERÍODO EXPLORADO	CUMPLE LOS CRITERIOS	DSM-IV	ICD-10
A EPISODIO DEPRESIVO MAYOR	Actual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 Único	F32.x
B RIESGO DE SUICIDIO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	N/A	N/A
C TRASTORNO DISTÍMICO	Actual (últimos 2 años)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
D EPISODIO (HIPO) MANÍACO	Actual Pasado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
E TRASTORNO DE ANGUSTIA	Actual (último mes) De por Vida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0
F AGORAFOBIA	Actual	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
G TRASTORNO de ANSIEDAD de SEPARACIÓN	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.21	F93.0
H FOBIA SOCIAL	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
I FOBIA ESPECÍFICA	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.29	N/A
J TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
K ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
L ABUSO DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9/305.00	F10.2x/F10.
L DEPENDENCIA DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9/305.00	F10.2x/F10.
M ABUSO DE DROGAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-90/305.20-90	F11.1-F19.1
M DEPENDENCIA DE DROGAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-90/305.20-90	F11.1-F19.1
N TRASTORNOS DE TIC	Actual Pasado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	307.20-307.23	F95.x
O TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/ HIPERACTIVIDAD	Últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	314.00-314.01	F90.0/F98.8
P TRASTORNO DE LA CONDUCTA	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	312.8	F91.x
Q TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	Últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	313.81	F91.3
R TRASTORNOS PSICÓTICOS	De por Vida Actual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	295.10-295.90/297.1/ 297.3/293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	F20.xx-F29
S ANOREXIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
T BULIMIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2
U TRASTORNO de ANSIEDAD GENERALIZADA	Actual (últimos 6 meses)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1
V TRASTORNOS ADAPTATIVOS	Actual	<input type="checkbox"/>	309.24/309.28 309.3/309.4	F43.xx

¿Has tenido problemas legales debido a tu uso de alcohol (Como ser arrestado o ser detenido por la policía)? NO Sí 12

¿Has continuado bebiendo a pesar de saber que esto te ocasionaba problemas con tu familia? ¿Con otras personas? NO Sí 13

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿CODIFICÓ SÍ EN 1 O MÁS RESPUESTAS DE L3?

NO	SÍ
ABUSO DE ALCOHOL ACTUAL	

**DOCUMENTO DE
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADOLESCENTES)**

“Salud mental en el Cantón Nabón”

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarle a tomar la decisión de permitir participar a su hijo (a) o representado (a) – o no -, en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento.

Objetivo de la investigación

Su hijo (a) o representado (a) ha sido invitado (a) a participar de una investigación médica en su calidad de consultante al Servicio de Salud Mental. El propósito de esta investigación es establecer la relación entre las variables culturales y el funcionamiento familiar en jóvenes en Chile y Ecuador.

Procedimiento de la investigación

Si Ud. acepta la participación de su hijo (a) o representado (a), el procedimiento consiste en que él (ella) pregunte acerca de síntomas, aspectos de la cultura, y del funcionamiento familiar. Para ello se le entregaran las siguientes escalas de evaluación, que le tomaran a su hijo (a) o representado (a), unos 40 minutos de tiempo para responder y que serán entregadas en una sola ocasión.

- Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adolescente
- Bateria de Cuestionarios de Variables Multidimensionales Culturales
- Escala de interdependencia – independencia
- Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar
- Pruebas de Evaluación de las relaciones intrafamiliares

La profesional responsable de estas evaluaciones es la Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P.

Beneficios

No existen beneficios para usted o para su hijo (a) o representado (a) por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho que responda los cuestionarios será un aporte para esta investigación que pretende contribuir a desarrollar tratamientos en Salud Mental, siendo un avance en el desarrollo científico de la psicología de nuestro país.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Confidencialidad de la información personal y médica

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad, se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación médica, todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Voluntariedad de la participación

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede autorizar la participación de su hijo (a) o representado (a) si es su voluntad hacerlo. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunos cuestionarios o preguntas si prefiere.

El médico tratante esta en conocimiento y ha autorizado la participación de su hijo (a) o representado (a) en este estudio.

INFORMACIÓN GENERAL.

Ficha

Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.

Nombre del entrevistador.....

Comuna

1.- Etnia

1 indígena 2 mestiza. 3 blanca. 4 otra

2.- Género

1 masculino 2 femenino

3.- Edad: _____ años cumplidos

4.- Años de estudio

- | | |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Sin escolaridad | 8 <input type="checkbox"/> nivel tecnológico (años aprobados) |
| 2 <input type="checkbox"/> < 10 - educación básica incompleta | 7 <input type="checkbox"/> nivel superior completo (años aprobados – compl) |
| 3 <input type="checkbox"/> 10 - educación básica incompleta | 8 <input type="checkbox"/> nivel postgrado |
| 4 <input type="checkbox"/> < 3 bachillerato incompleto | |
| 5 <input type="checkbox"/> 3 - bachillerato completo | |

5.- ¿Quiénes viven con usted? Pueden señalar todos los que están en la lista y poner en otros si falta alguien.

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres y hermanos |
| 2 <input type="checkbox"/> Vive con su esposo (a) pareja |
| 2 <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.) |
| 3 <input type="checkbox"/> Vive sólo con el padre o la madre |
| 4 <input type="checkbox"/> Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos |
| 3 <input type="checkbox"/> Vive solo |
| 6 <input type="checkbox"/> Vive con amigos (as) |
| 7 <input type="checkbox"/> Otros indicar con quienes..... |

6.- ¿Tiene un familiar directo que ha migrado?

En el caso que la respuesta sea SÍ, elija si esta es interna o externa

Si No Migración interna Migración externa

Firma de responsabilidad (estudiantes)

Firma de responsabilidad (director sugerido)

Fecha de entrega: Enero / 10 / 2021
INFORMACIÓN GENERAL.