

Anales de Medicina

PUCMM



Edición Especial
Encuesta Mundial de Salud a Escolares:
Provincia Santiago
Primera parte



Órgano oficial de expresión de la
Escuela de Medicina

Volumen 8, Número 1, Año 2018

epub ISSN 2074-7039

Anales de Medicina

PUCMM

Órgano oficial de expresión de la Escuela de Medicina

Director General

Nelson Martínez, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

Editor

Patxis Taveras, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

Comité Editorial

Isi Ortiz, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

José Javier Sánchez, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

Descargo de responsabilidad sobre los fármacos: La mención de las marcas, productos u organizaciones comerciales en la revista no implica aprobación por Anales de Medicina PUCMM, sus editores, la junta de editores, la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra o la organización a la que los autores se encuentren afiliados. Los editores han tomado todas las precauciones razonables para verificar los nombres de los fármacos y sus dosis, los resultados de trabajo experimental y hallazgos clínicos publicados en la revista. La última responsabilidad por el uso y las dosis de las drogas mencionadas en la revista, en base a la interpretación de la literatura actual, recae en el médico practicante y los editores no pueden aceptar responsabilidad por daños producidos por errores u omisiones en la revista. Por favor, informe a los editores cualquier error que encuentre.

Descargo de responsabilidad sobre contenido: Las opiniones expresadas en Anales de Medicina PUCMM son las de los autores y contribuyentes, no reflejan, por necesidad, la de los editores, la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra o la organización a la que los autores se encuentren afiliados.

Imagen de portada: Imagen de libre acceso.

Anales de Medicina PUCMM es el medio oficial de difusión que utiliza la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, para dar a conocer los trabajos de investigación realizados por sus estudiantes y/o personal docente, así como también las investigaciones llevadas a cabo en otras universidades o instituciones nacionales e internacionales. Esta revista es electrónica, publicada de forma bianual y se encuentra indexada en Latindex. Además, es arbitrada por el sistema de revisión por pares.

Escuela de Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra
Autopista Duarte Km. 1 ½, Santiago.
Tel: 809-580-1962. Ext. 4231
Abraham Lincoln esq. Simón Bolívar, Santo Domingo.
Tel: 809-535-0111. Ext. 2471
República Dominicana.

Los conceptos expresados en esta revista son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

Para información de contacto con fines de preguntas, publicaciones o publicidad, favor escribir a: analdemedicina@pucmm.edu.do

Índice

Editorial

Familia: cetro de la adolescencia

Vladimir Rosario Canela.....	4
------------------------------	---

Artículos Originales

1. Factores relacionados a la actividad física en adolescentes que asisten a centros educativos

Fernández A, Estrella F, Núñez K, Martínez N e Ortiz I.....	5
---	---

2. Factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes que asisten a centros educativos

Díaz N, Brauchle W, Rodríguez Y, Martínez N e Ortiz I.....	17
--	----

3. Factores relacionados al comportamiento alimentario en adolescentes que asisten a centros educativos

Rodríguez M, Collado A, Moya G, Martínez N e Ortiz I.....	30
---	----

4. Factores relacionados a la salud mental en adolescentes de 13-17 años que asisten a centros educativos

Rodríguez M, Ochoa M, Vargas M, Ortiz I y Martínez N.....	42
---	----

Guía para Autores

Editorial

Familia: cetro de la adolescencia

Vladimir Rosario Canela, MD, MA

La adolescencia es una etapa marcada por una serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales, de los cuales muchas veces los padres, solo conocen la superficie y asumen que identificar la aparición de algún rasgo puberal como aumento de glándulas mamarias, bigote, barba, o voz ronca, serían suficientes para orientar y lidiar con la sinfónica de emociones que subyacen en el interior de un adolescente.

Existen cientos de libros y materiales didácticos dirigidos a padres y adolescentes tratando de hacer más fácil y exitosa las situaciones conflictivas que giran en torno a esta etapa de la vida, sin embargo, son normas generales que no siempre garantizan dar respuestas a todas las variables propias y exclusivas que posee cada núcleo familiar.

El avance de la neurociencia ha puesto de manifiesto que el cerebro de un adolescente sufre cambios importantes y que las fluctuaciones hormonales influyen en su estado de ánimo, autopercepción, impulsividad o timidez. Pero, aunque la ciencia haya evidenciado la existencia de un factor biológico promotor de eventuales comportamientos de riesgos, también existen infinidad de estudios que muestran la eficacia del rol protector de la familia.

En un estudio cualitativo publicado en Chile, por Baeza W. y colaboradores, evidenciaron que las familias cuidadoras y con límites claros representan un factor protector del riesgo de embarazo en las adolescentes. Contrario a esto, otras investigaciones resaltan que la amistad con personas que consumen alcohol o algún tipo de sustancia ilícitas constituyen un factor de riesgo que incita al consumo en la población adolescente.

Vivimos en una sociedad mucho más abierta y permisiva que hace 20 o 30 años y acciones que eran

censuradas, hoy en día no solo son aceptadas, sino promovidas sin importar que estas rayen en los antivalores y atenten contra los principios familiares. Los adolescentes continuamente son invadidos por estas corrientes de libertinaje y esto, sumado al impulso natural de experimentar y explorar cosas nuevas, los arrastra a tomar las peores decisiones.

En este sentido, en los padres descansa la responsabilidad de vigilar e inclinar la balanza hacia una mejor toma de decisiones en un adolescente que trata de forjar su camino cargando en su interior un mar de emociones encontradas y una enorme presión social.

En todas las sociedades del mundo los adolescentes se ven envueltos en problemas similares, como relaciones sexuales tempranas, embarazos no deseados, alcoholismo y violencia. Sin embargo, para los padres esto no debe ser una razón para escudarse y tirar la toalla; sino más bien de aprender a canalizar toda esa energía hacia actividades productivas y beneficiosas incentivándolos a practicar algún deporte, motivarlos en las artes, la lectura, trabajar en su autoestima y mantener una comunicación abierta con ellos, ser empáticos y contarles los momentos bochornosos que vivieron en esa etapa y cómo los superaron.

Las familias empoderadas son aquellas que rompen el estigma de que la adolescencia es el nido del desenfreno. Y aunque los tiempos cambian, su papel es sólido e inmutable y en los padres responsables de cada una de las familias se forja un cetro personal e inquebrantable honrando la frase que el Señor pronunció al profeta Abraham "En ti serán benditas todas las familias de la tierra".

FACTORES RELACIONADOS A LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CENTROS EDUCATIVOS

Fernández A¹, Estrella F¹, Núñez K¹, Martínez N² e Ortiz I²

¹Estudiante, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud,

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Email: anafdeztaveras@gmail.com

²Profesor, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud,

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESUMEN

Introducción: en la actualidad, se ha visto una disminución significativa en la actividad física de los adolescentes, lo que aumenta el riesgo de enfermedades con alta morbilidad y mortalidad, por lo que se busca entender los factores de riesgos y los factores protectores relacionados a la actividad física.

Objetivos: determinar los factores relacionados a la actividad física en los adolescentes entre las edades de 13-17 años que asisten a centros educativos de la Provincia de Santiago. **Métodos y Técnicas:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, correlacional de fuente primaria en adolescentes de 13-17 años. Se obtuvo una muestra de 640 estudiantes mediante un muestreo por conglomerado trietápico, en el que primero se eligió las escuelas, luego los cursos de 1ero a 4to de bachillerato y luego 10 estudiantes en cada curso, en el semestre de septiembre-noviembre 2017.

Resultados: se demostró que el 24.6% de los adolescentes no realiza actividad física en ningún día de la semana y 16.9% los hace según las recomendaciones de la OMS. Se determinó que los varones tienen mayor actividad física (27.1%). Por otra parte, 7.3% realiza más de 8 horas de actividades sedentarias en el día.

Conclusiones: la actividad física en adolescentes está disminuida. Se determinó que la actividad física y el comportamiento sedentario tiene una relación significativa pero no son variables opuestas. Se necesitan más investigaciones sobre la relación de estas dos variables. Palabras Claves: Adolescente, ejercicio, estilo de vida sedentario, educación física, obesidad

ABSTRACT

Introduction: At present, there has been a significant decrease in the physical activity of adolescents, which increases the risk of diseases with high morbidity and mortality, so it seeks to understand the risk factors and protective factors related to physical activity.

Objectives: to determine the factors related to physical activity in adolescents between the ages of 13-17 who attend educational centers in the Province of Santiago.

Methods and Techniques: a descriptive, cross-sectional, correlational study of primary source was performed in adolescents aged 13-17 years. A sample of 640 students was obtained by means of a trietatic conglomerate sampling, in which the schools were first chosen, then the 1st to 4th high school courses and then 10 students in each course, in the September-November 2017 semester.

Results: the 24.6% of adolescents do not perform physical activity on any day of the week and 16.9% do so according to WHO recommendations. It was determined that men have greater physical activity (27.1%). On the other hand, 7.3% perform more than 8 hours of sedentary activities on the day.

Conclusions: physical activity in adolescents has decreased. It was determined that physical activity and sedentary behavior have a significant relationship but are not opposite variables. More research is needed on the relationship of these two variables.

Keywords: Adolescent, exercise, sedentary lifestyle, physical education, obesity

INTRODUCCIÓN

A nivel global se observa un decremento de la actividad física en la población por el desplazamiento a actividades de tipo sedentario. Además, la falta de actividad física es responsable del 21 a 25% de las muertes por cáncer de mama y colon, 27% en la diabetes y 30% en las cardiopatías isquémicas. Por lo que, al aumentar este tipo de enfermedades en la población, aumentaría el gasto de salud pública para atender estas entidades. Esto ha incentivado a la comunidad internacional a la investigación de esta problemática, sobre todo en los adolescentes. Y para esto la Organización Mundial de la Salud inició una iniciativa para investigar los diferentes factores que

inciden en la salud de los adolescentes. De esta manera, se creó la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS, por sus siglas en inglés) con el fin de producir nuevos métodos de prevención secundaria (1) Por otro lado, el estudio en los adolescentes es sumamente importante, ya que se ha demostrado que una buena práctica de actividades físicas puede permanecer en la adultez si se instauran durante la adolescencia (2). Por lo que, el estudio de la actividad física proporciona herramientas y base para intervenciones futuras en la actividad física, en busca de su mejoría y por lo tanto obtención de sus beneficios.

Asimismo, se destaca que en la República Dominicana no se habían encontrado investigaciones sobre la actividad física de los adolescentes, ya que las investigaciones que toman en cuenta esta variable escogen rangos de edad muy amplios, y no se percibe como se encuentra esta para adolescentes. Sin embargo, en el 2016 se aplicó la encuesta GSHS en el país, que, aunque no existe un reporte completo, se arrojaron los datos necesarios. Se observó que 12.5% de los adolescentes realizaron actividad física durante 60 minutos los 7 días de la semana, donde 15.2% eran varones y 10.4% hembras (3). No obstante, es pertinente saber si esta misma tendencia se observa en la Provincia Santiago.

La República Dominicana es uno de los pocos países de Latinoamérica que han completado la encuesta. De los países que la han implementado, se observó que el país con mejor actividad física era Trinidad y Tobago, este con 19.4%. Esto es para los adolescentes que realizan actividad física los 7 días de la semana por lo menos por 60 minutos, según las recomendaciones de la OMS para la actividad física de los adolescentes (4). Evidentemente, incluso el país con la mejor actividad física de las Américas posee valores disminuidos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El universo o población de este estudio de investigación fue 49,429 estudiantes

del periodo escolar 2017-2018 de las zonas urbana y rural, así como de las escuelas públicas y privadas, que corresponden a la Regional 08 de la provincia Santiago, República Dominicana. Se realizó un muestreo por conglomerado trietápico, en el que primero se eligieron las escuelas teniendo en cuenta la probabilidad proporcional al número de estudiantes que había en los cursos relevantes para el estudio. Luego de esto, se eligió un curso de cada escuela y finalmente, los estudiantes de manera aleatoria. Además, los estudiantes debieron llevar firmados asentimiento y consentimiento informados para el día del estudio. Por otro lado, se excluyeron las adolescentes embarazadas debido a los cambios que presentan durante la gestación, aquellos con algún tipo de discapacidad funcional como acondroplasia debido a que pudieran alterar los datos de peso y talla y de esta manera sesgar los resultados. También, esta investigación fue sometida y aprobada del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

En primer lugar, se pidió permiso a la Oficina Regional 08 de Educación para aplicar la encuesta en las diferentes escuelas. Luego, se fue a la oficina de los diferentes distritos educativos y finalmente a la oficina de los directores.

Posterior a sus respectivas aprobaciones se procedió a la elección de 1 aula de secundaria mediante un generador de números aleatorios de la página web [Stattrek.com](http://stattrek.com). Seguido de esto, los encuestadores se dirigieron al aula y solicitaron la lista de estudiantes que estuvieran presentes ese día para elegir 10 estudiantes con la misma aplicación. Una vez en el aula, se procedió a pesar y medir a los participantes con una balanza y un tallímetro portátil ambos de marca Seca, especificándoles que los datos obtenidos debían ser registrados en el cuestionario. Luego de finalizado el proceso de llenado de la encuesta, se les pidió a los participantes que pasaran al frente y que colocaran las encuestas dentro de una caja, y que una vez realizado esto volvieran a sus asientos correspondientes. Una vez realizado esto, se procedió a enumerar las hojas completadas escribiendo dicho número en cada uno de los formularios completados.

La información recolectada mediante el instrumento se ingresó, almacenó y manejó en una base de datos creada en Microsoft Excel 2016 para Mac y Windows. Para la realización de las pruebas correspondientes a la interpretación de los datos, se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 22.0 para Mac y Windows. Para

el estudio se analizó los datos recolectados mediante una etapa trifásica. Se calculó un intervalo de confianza al 95%. Para analizar los cruces de variables se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrado, con un 95% de nivel de confianza y con un error de 5%.

RESULTADOS

En el gráfico 1 se puede observar que la mayor parte de los adolescentes escolares no realizan actividad física en la última semana, con un 24.6%. Por otro lado, 16.9% sí realizó actividad física en los siete días previos a ser encuestados. Esto evidencia que la mayor parte de los adolescentes, 83.1%, no alcanzan las recomendaciones de la OMS con respecto a la actividad física.

En la Tabla 1 se puede observar los resultados de la actividad física de los adolescentes con respecto a las características sociodemográficas. Se pudo constatar que para la variable edad no hubo una relación significativa, por lo que se puede decir que la actividad física no se ve condicionada por la edad del adolescente. Para la edad de 13 años solo el 11.6 % hicieron actividades físicas los 7 días recomendados. En el caso de los de 14 años, el mayor porcentaje estaba entre aquellos que no tuvieron ningún día de actividad física, y solo 16.0% realizaron

7 días de actividad física. Estas mismas tendencias se mantuvieron en las demás edades. Asimismo, la edad con el mayor porcentaje de adolescentes que cumplieron con las recomendaciones de la OMS fue aquellos que tenían 16 años.

Por otro lado, para el sexo se obtuvo un valor de p de 0.000, por lo que se puede concluir que de hecho sí existe una relación significativa entre el sexo del adolescente y la actividad física que este realice. Se evidenció que los varones cumplen, en mayor cantidad, con las recomendaciones de la OMS que las hembras. Los varones obtuvieron un porcentaje de 27.1% frente a 11.5% en las hembras, incluso cuando la mayor cantidad de adolescentes fue del sexo femenino. Por otra parte, para el nivel escolar, también se observó una relación significativa con respecto a la actividad física. Se mostró que la mayor parte de los adolescentes que cumplen con las recomendaciones de la OMS fueron aquellos que cursaban el tercero de bachillerato, 23.5%, y los que menos cumplían con las mismas fueron los de cuarto de bachillerato, 8.4%. Asimismo, se vio una relación significativa en el tipo de escuela al cual asistían los adolescentes. Aquellos que asisten a escuelas privadas, mostraron tener un mayor porcentaje de adolescentes que cumplían con las recomendaciones de la OMS, en un 20.3%, frente a los de las

escuelas públicas, 16.5%. Con respecto al lugar de residencia, también se observó una relación significativa en la que aquellos que viven en un ambiente urbano cumplieron con los 7 días de actividades físicas en un 19.0% frente a aquellos que residen en ambiente rural con un 15.0%.

Finalmente, la religión que obtuvo mayor porcentaje de adolescentes fue la de los Santos de los últimos días con 37.5% y, en segundo lugar, los no practicantes con 28.8%. Sin embargo, no se vio que existe relación significativa con la actividad física de los adolescentes, ya que obtuvo un valor p de 0.148.

DISCUSIÓN

Para la actividad física se constató que 24.6% de los adolescentes no realizaron ningún día de esta y que solo 16.9% lo hizo por 7 días. En comparación con otros países de América, la población de este estudio presentó mayores valores de actividad física para los 7 días de la semana que Argentina (5). La misma presentó 12.4%, menor en un 4.5% que los datos obtenidos en Santiago. En contraste Trinidad y Tobago presentó un 19.4% de adolescentes que realizaron actividad física durante 7 días. Este país fue el que obtuvo mayor porcentaje para esta variable en las Américas (6-10). Esto puede ser debido a que el Ministerio de

Salud de Trinidad y Tobago ha sido eficiente al momento de accionar ante las problemáticas de salud que afectan a su población, así como promoción de la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles; como es el caso del incremento de la actividad física mediante la creación de parques adecuados para la realización de esta y el incentivo en áreas de trabajo y estudio (11). En contraste con estos datos, en el Sureste Asiático, en las Maldivas se determinó que 20.3% realizan actividad física los 7 días de las diferentes regiones. En el caso de Argentina y la provincia de Santiago, donde la diferencia es mínima, esta similitud puede estar dada gracias a la semejanza entre ambas culturas, ya que ambos son países latinoamericanos. No así con Benín y Maldivas, los cuales no comparten características con la República Dominicana (12, 13). Esto demuestra lo imperativo que es seguir realizando investigaciones sobre actividad física. Es importante saber qué diferencias existen entre esos países y este que promueven la realización de actividad física.

Según las investigaciones realizadas en Norfolk, Inglaterra, conforme aumenta la edad, la actividad física tiende a disminuir (14). Sin embargo, en esta investigación se observó que los más jóvenes, es decir, 13 años, eran los que

menos actividad física realizaban. Los de 16 años fueron los que refirieron haber realizado más actividad física. No obstante, la presente investigación arrojó que la edad y la actividad física no tienen una relación significativa.

Con respecto al sexo, los varones obtuvieron un porcentaje de actividad física de 27.1% frente a 11.5% en las hembras. Esto mismo se obtuvo en Argentina, Perú, Bolivia, Sureste Asiático y las demás regiones (6-10). Sin embargo, en Indonesia en el Sureste Asiático y Tonga en el Pacífico Oeste lograron resultados diferentes. En el caso de estos, las hembras fueron las que realizaron más actividad física (15, 16)

Para el nivel escolar, se observó una relación significativa con respecto a la actividad física. Se mostró que la mayor parte de los adolescentes que cumplen con las recomendaciones de la OMS fueron aquellos que cursaban el tercero de bachillerato, 23.5%, y los que menos cumplían con las mismas fueron los de cuarto de bachillerato, 8.4%. Estos resultados son interesantes, ya que como se estableció anteriormente, las investigaciones han arrojado que a mayor edad menor actividad física, y aquí esto no se cumple. Si bien es cierto que los de mayor curso y mayor edad son los que menos actividad física hicieron, es extraño que quienes sí

obtuvieron el mayor porcentaje fueron los de tercero de bachillerato y no aquellos de los cursos más bajos. Asimismo, no se observa que las menores horas de ejercicio la tienen primero de bachillerato y cuarto de bachillerato, ambos extremos. En contraste con este estudio, las Filipinas consiguieron que cuarto de bachillerato fueron los de mayor actividad física (17). Se observó una relación significativa con el tipo de escuela al cual asistían los adolescentes. Aquellos que asisten a escuelas privadas, mostraron tener un mayor porcentaje de adolescentes que cumplían con las recomendaciones de la OMS, en un 20.3%, frente a los de las escuelas públicas, 16.5%. Además, los de recintos públicos, tuvieron un mayor porcentaje para 0 días de actividad física con 25.7%, para un 17.7% en las escuelas privadas. Según un estudio realizado en España, se pudo observar que aquellos que asistían a los centros públicos realizaban más ejercicio que su contraparte (18).

Se observó una relación significativa en la que aquellos que viven en un ambiente urbano cumplieron con los 7 días de actividades físicas en un 19.0% frente a aquellos que residen en ambiente rural con un 15.0%. Esto concuerda con otros países como Camboya quien presentó 9.7% para zonas urbanas y 6.8% para zonas rurales

(19). Esto se puede explicar por la existencia de mayor concientización de la importancia de realizar actividad física en las zonas urbanas que en las rurales (20). Por otra parte, en España, se evidenció que los que vivían en la parte rural tenían mayor actividad física que los que vivían en las zonas urbanas (18).

Por otro lado, para la religión no se encontró una relación significativa. Sin embargo, lo que se mostró fue que la mayor parte de los adolescentes que eran de la religión De los Santos de los Últimos Días realizaban actividades físicas todos los días. Es posible que dependiendo de la religión exista una diferencia con respecto a la cantidad de actividad física que realicen. Esto puede depender de las enseñanzas y creencias sobre el autocuidado. No obstante, esto no se puede demostrar en esta investigación y requeriría investigaciones futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual para llevar a cabo la Encuesta Mundial de Salud a Escolares; 2009
2. Liria R. Consecuencias de la Obesidad en el Niño y el Adolescente: un problema que requiere atención. Revista Peruana

- de Medicina Experimental y Salud Pública 2012; 29(3): p. 357-60.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Dominican Republic Fact-Sheet; 2016
 4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud OMS. Catálogo de la Biblioteca de la OMS, editor. Suiza; 2010.
 5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual para llevar a cabo la Encuesta Mundial de Salud a Escolares; 2009
 6. Organización Mundial de la Salud(OMS). Global school-based student health survey (GSHS) implementation
 7. Ministerio de Salud de Perú. Encuesta Global de la Salud Escolar, Perú. OMS; 2012
 8. Mario S, Kann L, Kinchen S, Razeghi G, Contreras A. Encuesta Mundial de Salud Escolar, El Salvador. OMS; 2013
 9. Ministry of Health of Cook Islands. Global Health Survey, Cook Islands. OMS; 2010
 10. Ministry of Health of Mongolia. Global School-Based Student Health Survey, Mongolia. OMS; 2010
 11. Government of the Republic of Trinidad and Tobago, Ministry of Health. National Strategic Plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases: Trinidad and Tobago 2017-2021.
 12. Procope-Beckles M. Global School-Based Student Health Survey, Trinidad y Tobago. OMS; 2007
 13. Soerachman R. Global School-Based Student Health Survey, Indonesia. OMS; 2007
 14. Brooke H, Corder K, Griffin SvSE. Physical Activity Maintenance in the transition to adolescence: A Longitudinal Study of the Roles of Sport and Lifestyle Activities in British Youth. PLoS ONE 9(2): e89028. 2014.
 15. Ministerio de Educación de Maldivas. Global School-based Students Health Survey, Maldivas. OMS; 2009
 16. Ministry of Health of Cook Islands. Global Health Survey, Cook Islands. OMS; 2010
 17. Miguel-Baquilod P. Global School-based Student Health Survey, Phillipines. OMS; 2013.
 18. Gavilán Pedrajas I, Palenzuela Paniagua SM, Pérula de Torres LA, Fernández García JA, Pérula de Torres C, Jiménez García C. Actividad Física en los Adolescentes y su Relación con Características Sociodemográficas y Ciertos Estilos de Vida. Med fam Andal. julio 2013; 14(2):138-160.

19. Piseth Raingsey P. Global School-Based Student Health Survey, Cambodia. OMS; 2013
Ruiz J, Ortega F, Gutiérrez A, Meusel D, Sjostrom M. Health-Related Fitness

Assessment in Childhood and Adolescence: a European Approach Based on the AVENA, EYHS and HELENA Studies. J Public Health. 2006.

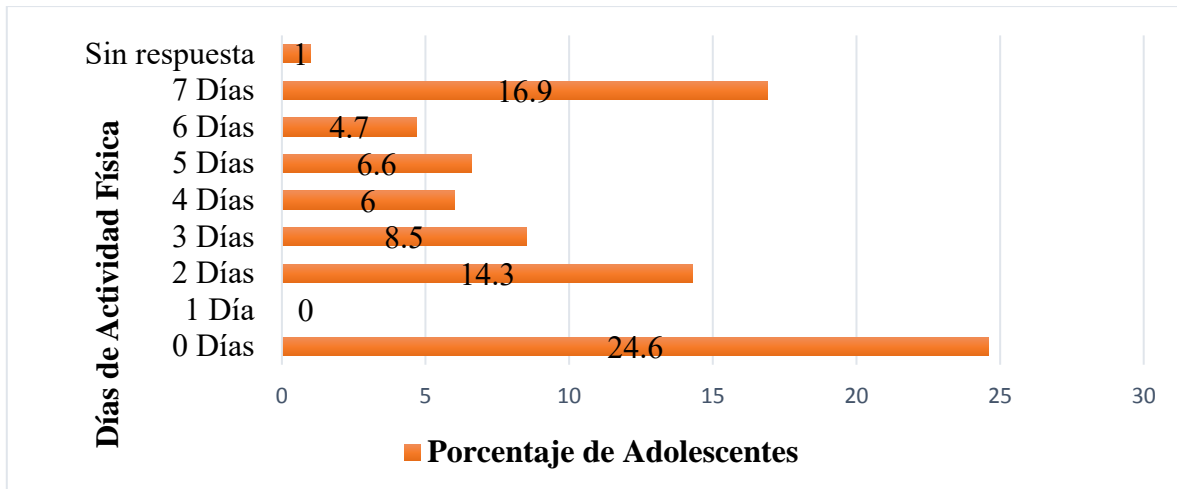
Tabla 1. Actividad física de los adolescentes según las características sociodemográficas.

N=602	0 Días	1 Día	2 Días	3 Días	4 Días	5 Días	6 Días	7 Días	Sin respuesta	Total
Edad										
13 años	10	13	6	2	3	1	2	5	1	43
(%)	23.3	30.2	14	4.7	7	2.3	4.7	11.6	2.3	100
14 años	38	33	30	20	11	8	6	28	1	175
(%)	21.7	18.9	17.1	11.4	6.3	4.6	3.4	16	0.6	100
15 años	33	20	19	7	8	9	3	21	1	121
(%)	27.3	16.5	15.7	5.8	6.6	7.4	2.5	17.4	0.8	100
16 años	34	20	19	11	6	13	8	29	3	140
(%)	23.8	14	13.3	9.2	6.7	9.1	5.6	20.3	2.1	100
17 años	33	19	12	11	8	9	9	19	0	120
(%)	27.5	15.8	10	9.2	6.7	7.5	7.5	15.8	0	100
Total	148	105	86	51	36	40	28	102	6	602
(%)	24.6	17.4	14.3	8.5	6	6.6	4.7	16.9	1	100
Valor p	0.649									
Sexo										
Masculino	33	29	28	17	5	19	18	57	4	210
(%)	15.7	13.8	13.3	8.1	2.4	9	8.6	27.1	1.9	100
Femenino	115	76	58	34	31	21	10	45	2	392
(%)	29.3	19.4	14.8	8.7	7.9	5.4	2.6	11.5	0.5	100
Total	148	105	86	51	36	40	28	102	6	602
(%)	24.6	17.4	14.3	8.5	6	6.6	4.7	16.9	1	100
Valor p	0.000									
Nivel Escolar										
Primero de bachillerato	82	40	46	22	14	16	6	46	4	276
(%)	29.7	14.5	16.7	8	5.1	5.8	2.2	16.7	1.4	100
Segundo de bachillerato	19	23	11	7	7	8	11	23	0	109
(%)	17.4	21.1	10.1	6.4	6.4	7.3	10.1	21.1	0	100
Tercero de bachillerato	12	23	16	8	4	7	5	23	0	98
(%)	12.2	23.5	16.3	8.2	4.1	7.1	5.1	23.5	0	100
Cuarto de bachillerato	35	19	13	14	11	9	6	10	2	119
(%)	29.4	16	10.9	11.8	9.2	7.6	5	8.4	1.7	100
Total	148	105	86	51	36	40	28	102	6	602
(%)	24.6	17.4	14.3	8.5	6	6.6	4.7	16.9	1	100
Valor p	0.002									
Tipo de escuela										
Pública	134	97	71	42	32	32	23	86	5	522
(%)	25.7	18.6	13.6	8	6.1	6.1	4.4	16.5	1	100
Privada	14	8	15	9	4	8	5	16	0	79
(%)	17.7	10.1	19	11.4	5.1	10.1	6.3	20.3	0	100
SR ²	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
(%)	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
Total	148	105	86	51	36	40	28	102	6	602
(%)	24.6	17.4	14.3	8.5	6	6.6	4.7	16.9	1	100
Valor p	0.000									

<i>Lugar de residencia</i>										
<i>Rural</i>	54	54	30	19	12	18	10	35	2	234
<i>(%)</i>	23.1	23.1	12.8	8.1	5.1	7.7	4.3	15	0.9	100
<i>Urbano</i>	88	49	54	32	24	19	18	67	2	353
<i>(%)</i>	24.9	13.9	15.3	9.1	6.8	5.4	5.1	19	0.6	100
<i>SR¹</i>	6	2	2	0	0	3	0	0	2	15
<i>(%)</i>	40	13.3	13.3	0	0	20	0	0	13.3	100
<i>Total</i>	148	105	86	51	36	40	28	102	6	602
<i>(%)</i>	24.6	17.4	14.3	8.5	6	6.6	4.7	16.9	1	100
<i>Valor p</i>	0.000									
<i>Religión</i>										
<i>Católica</i>	81	69	50	36	22	25	21	54	2	358
<i>(%)</i>	22.5	19.2	13.9	10	6.1	6.8	5.8	15	0.6	100
<i>Evangélica</i>	23	16	13	9	4	4	3	13	1	85
<i>(%)</i>	26.7	18.6	15.1	10.5	4.7	4.7	3.5	15.1	1.2	100
<i>Adventista</i>	7	1	2	2	2	1	1	2	1	18
<i>(%)</i>	36.8	5.3	10.5	10.5	10.5	5.3	5.3	10.5	5.3	100
<i>De los Santos del último día</i>	0	2	1	0	1	1	0	3	0	8
<i>(%)</i>	0	25	12.5	0	12.5	12.5	0	37.5	0	100
<i>Otra</i>	3	2	2	1	1	3	1	2	0	15
<i>(%)</i>	20	13.3	13.3	6.7	6.7	20	6.7	13.3	0	100
<i>No sé</i>	17	10	7	2	5	1	1	13	0	56
<i>(%)</i>	30.4	17.9	12.5	3.6	8.9	1.8	1.8	23.2	0	100
<i>No practica</i>	16	4	9	1	1	4	1	15	1	51
<i>(%)</i>	30.8	7.7	17.3	1.9	1.9	7.7	1.9	28.8	1.9	100
<i>Sin respuesta</i>	1	1	2	0	0	1	0	0	1	5
<i>(%)</i>	16.7	16.7	33.3	0	0	16.7	0	0	16.7	100
<i>Total</i>	148	105	86	51	36	40	28	102	6	602
<i>(%)</i>	24.6	17.4	14.3	8.5	6	6.6	4.7	16.9	1	100
<i>Valor p</i>	0.148									

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 1. Actividad Física de los adolescentes que asisten a centros educativos en la provincia Santiago



FACTORES RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CENTROS EDUCATIVOS

Díaz N¹, Brauchle W¹, Rodríguez Y¹, Martínez N² e Ortiz P²

¹Estudiante, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud,

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Email: nelsondiaz135@hotmail.com

²Profesor, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud,

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESUMEN

Introducción. El consumo de alcohol es una de las causas más notables de mortalidad y morbilidad en los adolescentes a nivel mundial. En este estudio se determinaron los factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes que asisten a centros educativos.

Métodos y técnicas. Es un estudio transversal, correlacional de fuente primaria, entre los estudiantes de 13 a 17 años de la provincia de Santiago, durante el periodo septiembre-noviembre 2017. Se tomó una muestra de 620 estudiantes, a través de un muestreo por conglomerado trietápico, eligiendo la escuela, curso, y el estudiante al azar; a los cuales se les aplicó el cuestionario de la GSHS (Global School-based Student Health Survey) modificado.

Resultados. Un 51.4% de los adolescentes consumió alcohol en los últimos 30 días. Se encontró que existe una relación entre la edad tardía y consumo de alcohol. Un 73,2% no consume dentro de los adolescentes de 13 años. Esta tendencia disminuye al aumentar la edad llegando los de 17 años a solo un 38% que afirma que no consumió alcohol. También, el 26,6% de todos los encuestados tuvo un episodio de embriaguez alguna vez en su vida.

Conclusión. Los factores destacados en esta investigación ayudan a crear una prevención dirigida a los adolescentes de hoy en día. Los resultados implican que la prevención hacia el consumo de alcohol y posteriormente el consumo de alcohol de manera excesiva, debe implementarse desde la adolescencia temprana.

Palabras claves. Consumo de Bebidas Alcohólicas, Adolescente, Estudiante.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption is one of the most notable causes of mortality and morbidity in adolescents worldwide. In this study the factors related to alcohol consumption in adolescents attending educational centers were determined.

Methods and techniques. It is a cross-sectional, correlational study of primary source, among students from 13 to 17 years of age in the province of Santiago, during the period September-November 2017. A sample of 620 students was taken, by means of a sampling by three-stage cluster, choosing the school, course, and the random student; to which the modified GSHS (Global School-based Student Health Survey) questionnaire was applied.

Results: 51.4% of adolescents consumed alcohol in the last 30 days. It was found that there is a relationship between late age and alcohol consumption. 73.2% do not consume within 13-year-old adolescents. This trend decreases with increasing age reaching 17 years to only 38% who say they did not consume alcohol. Also, 26.6% of all respondents had an episode of drunkenness sometime in their life.

Conclusion: The factors highlighted in this research help to create a prevention aimed at adolescents today. The results imply that the prevention towards alcohol consumption and later the consumption of alcohol excessively, must be implemented from early adolescence.

Keywords: Consumption of Alcoholic Beverages, Adolescent, Student.

INTRODUCCIÓN

A través de los años, en América, el consumo de alcohol se ha convertido en un hábito común, el cual es aceptado, y a la vez regulado en los distintos países por diferentes leyes [1]. A pesar de las regulaciones y las leyes que existen para modular el consumo de alcohol, este tiene un gran potencial de ser dañino a corto y a largo plazo. Según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la ingesta de alcohol por menores de edad le costó al gobierno estadounidense 24 billones de dólares en el 2010 [2], lo cual es alarmante

ya que la ley estadounidense prohíbe el consumo de alcohol en menores de edad. Aunado a lo antes mencionado, el CDC [2] estima que en el mismo año hubo 4,300 muertes atribuidas al consumo de alcohol en menores de edad. Durante el año académico 2009-2010, en la Republica Dominicana, se realizó un estudio por Dohn et al [3], donde se intentaba conocer más sobre el consumo de alcohol en estudiantes de. Sus resultados indican que de los 3,478 estudiantes que formaron parte del estudio, el 82.9% que reportó ser

consumidor de alcohol estaba conformado por menores de edad.

Los adolescentes, en particular, son vistos como una población en riesgo, ya que el período de la adolescencia se caracteriza por los cambios que se dan en el ámbito físico, social, emocional y cognitivo. El desarrollo cognitivo que se da durante esta etapa de la vida tiene un papel importante en el cambio que se da en la forma de pensamiento. Los seres humanos llegan a la adolescencia con un pensamiento concreto (aquí y ahora); y durante la misma se da la evolución a una capacidad de pensamiento más abstracta, en el cual el adolescente es capaz de imaginarse las consecuencias de sus actos y comprender a fondo las decisiones que toma. Durante esta etapa de la vida, el adolescente define quien es, su orientación sexual, comportamiento sexual y su género. Estos cambios hacen que el adolescente sea visto como persona en riesgo ante toda la influencia externa del consumo de alcohol.

Existen innumerables factores que influyen a que los adolescentes consuman alcohol, por lo cual se deben investigar los factores más tangibles para poder identificar patrones de conducta o pensamientos que puedan ser usados como bases para solucionar

el problema. Desde diciembre del 2013, se ha llevado a cabo la *Encuesta Mundial de Salud a Escolares*, también conocida por sus siglas en inglés *GSHS*. Es una encuesta que monitorea diferentes tipos de comportamientos entre menores de edad en el rango de 13-17 años, que atribuyen a las causas más notables de mortalidad y morbilidad de manera global. Es importante estudiar a la población de adolescentes dominicanos, para de este modo poder obtener información necesaria para la prevención del consumo de alcohol indebido.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio transversal correlacional de fuente primaria, que incluye todos los estudiantes pertenecientes a la regional 08 (49,429) entre los 13 a 17 años, en la provincia de Santiago, Republica Dominicana, en el periodo septiembre - noviembre del año 2017. Dentro de los criterios de inclusión se encuentran todos los adolescentes pertenecientes a centros educativos de zonas rurales y urbanas, privados y públicos, los cuales quieran participar en el estudio. Todos los estudiantes deben pertenecer a la regional 08 de educación, y deben tener entre 13 y 17 años. Quedan fuera del estudio todas las adolescentes embarazadas en el período antes mencionado, debido a que alteran los cálculos del índice de masa corporal.

Se realizó un muestreo por conglomerado de tres etapas, donde se eligieron primero las escuelas, luego los cursos y por último los estudiantes. La herramienta utilizada en este estudio fue una encuesta, la cual contaba con 2 partes, el cuestionario A que consiste en la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS), y un cuestionario B elaborado por los investigadores. La misma contiene preguntas sobre características sociodemográficas, estado nutricional, comportamiento alimentario, higiene, violencia y lesiones no intencionales, salud mental, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, comportamiento sexual, actividad física y factores protectores.

Se realizó un análisis estadístico por medio de frecuencias, porcentajes y la prueba de hipótesis de chi cuadrado. Este trabajo fue sometido y aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBE-FACS) de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESULTADOS

La fase de encuesta se implementó en 62 escuelas para un total 620 participantes, sin embargo, solamente se analizaron 602 por los criterios de exclusión. Los participantes fueron en mayoría del sexo femenino y

tenían 14 años. Un 51.4% de los adolescentes consumió alcohol en los últimos 30 días. La opción más popular para obtener el alcohol fue a través de un amigo con un 37,9% de todos los que consumieron. Tomando en cuenta solo los estudiantes que consumieron, 19,6% la compró en un mercado o tienda y 19,2% lo obtuvo en su casa (**Figura 1**).

Con respecto al sexo, el 48,6% de las mujeres no consumieron alcohol y 32,9% consumió alcohol 1 o 2 días, similar a los hombres en los que el 49,4% no consumieron alcohol y 28,1% consumió alcohol de 1 o 2 días, durante los 30 días previos a la encuesta (**Figura 1**). Con referencia a la edad, existe una relación entre la edad y el consumo de alcohol ($p \leq 0.05$); se observó que 73.2% de los adolescentes encuestados de 13 años, no consumieron alcohol en los 30 días previo a la encuesta. Este valor disminuyó con el aumento de edad, ya que solo 54% de los adolescentes de 14 años no consumieron. La tendencia siguió disminuyendo hasta llegar a 38% de los adolescentes de 17 años que afirman que no consumieron alcohol en los últimos 30 días (**Tabla 1**).

El 26.6% de todos los estudiantes afirma haberse emborrachado en algún momento de su vida. Al aumentar la edad, menos adolescentes aseguran no haber experimentado un episodio de

embriaguez en su vida ($p \leq 0.05$). A los 13 años 92,7%, mientras que a los 17 años un 61,9% de los adolescentes no se han emborrachado (**Tabla 2**).

DISCUSIÓN

La adolescencia se caracteriza por los cambios que se dan a medida que la persona va desarrollando y creciendo. Entre más temprana la edad del primer consumo de alcohol, más riesgo se le atribuye al hecho, ya que es precisamente durante la adolescencia que el ser humano empieza a pensar de manera abstracta y donde empieza a entender el concepto de que los hechos tienen consecuencias ^[4]. En otras palabras, a menor edad se da el primer consumo de alcohol, menos auto control tiene el adolescente.

Es considerablemente importante también destacar que entre más temprano se da la edad de inicio de consumo, más alto el riesgo de desarrollar un hábito de consumo extremo ^[5]. Esto es un hecho relevante ya que no solo afecta el momento actual en el cual se encuentra el adolescente, sino también a etapas posteriores de la vida ^[6]. Los resultados de la investigación muestran un incremento en el consumo de alcohol en directa proporción con la edad del adolescente. Un 73,2% de los adolescentes de 13 años indicaron no haber consumido alcohol

en los últimos 30 días, mientras que un 38% de los encuestados de 17 años indicó no haber consumido alcohol en los últimos 30 días. Estos datos se comparan a los datos obtenidos en México, donde un 34,8% de los adolescentes de 12 años habían consumido alcohol, comparado con un 82,5% de los adolescentes de 17 años que fueron encuestados ^[7]. Resultados muy similares fueron obtenidos en otros países donde se usó el mismo instrumento (GSHS) que se utilizó para llevar a cabo esta investigación. En Argentina, los datos obtenidos muestran que a los 13 años un 30% de los encuestados había consumido alcohol en los 30 días previos a la encuesta, a diferencia de un 72,5% a los 16 años ^[8].

El aumento en la prevalencia de consumo de alcohol por edad puede ser dado por varios factores. Entre estos se encuentra el hecho de que es más probable que a medida el adolescente se vaya acercando a su mayoría de edad, tenga amigos que ya se encuentren en su mayoría de edad y puedan obtener legalmente bebidas alcohólicas. En investigaciones anteriores de Mrug and McCay en el 2013 y Patrick and Schulenberg en el 2010, se demostró que las percepciones de los pares son de gran influencia sobre el consumo de alcohol en adolescentes ^[9,10]. Esto se da

como resultado de que durante esta etapa de desarrollo en el cual el adolescente empieza a definir quién es y su posición ante lo que lo rodea, este quiere ser aceptado y por esto actúa como grupo debido a un sistema de aceptación-rechazo. Kelly et al. ^[11] reportó en su estudio que los estudiantes que indicaron que sus amistades consumían bebidas alcohólicas tenían una probabilidad 5 veces más alta de también consumir alcohol, que aquellos estudiantes que reportaron no tener amigos que consumían alcohol. Handren et al. ^[12] demostró mediante su investigación, que la percepción de riesgo personal ante el consumo de alcohol era baja en los adolescentes encuestados, cuando los pares consumían alcohol y tenían una actitud positiva hacia el alcohol.

Aparte de demostrar una relación entre la edad y el consumo de alcohol, los datos presentan una relación entre la edad y la cantidad del consumo de alcohol. El 7,3% de los encuestados de 13 años afirmaron haber consumido 5 o más tragos en los últimos 30 días, mientras que un 17,3% de los adolescentes de 16 años afirmaron haber hecho lo mismo y un 14,2% de los encuestados de 17 años admitieron consumir más de 5 tragos en los últimos 30 días. La Universidad de Copen Hagen presentó en un estudio que los

adolescentes que consumen alcohol antes de los 15 años son más propensos a consumir cantidades mayores de alcohol a medida iban creciendo ^[13], resultados que se asemejan a los obtenidos en esta investigación.

Es importante tomar en cuenta la cantidad de alcohol que consume un adolescente y cómo esta se relaciona con la edad de éste y la edad de comienzo de consumo. Morean et al. ^[14] presentó en su estudio que aquellos adolescentes que consumen alcohol por primera vez a temprana edad, y que aunado a esto pasan a tener una primera intoxicación por alcohol en un corto plazo, tienden a consumir alcohol de manera excesiva durante la juventud. Los datos obtenidos en la encuesta indican que un 92,3% y 80,7% de los adolescentes de 13 y 14 años, respectivamente, admiten nunca haber experimentado un episodio de embriaguez en su vida, mientras que un 61,9% adolescentes de 17 años tiene la misma afirmación. Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los estudios antes mencionados dando así los resultados esperados en nuestra población. De igual manera, los datos presentan que, a mayor edad, menor cantidad de adolescentes no ha experimentado un episodio de embriaguez. Es posible que este incremento en consumo de alcohol se dé porque al comenzar la ingesta de alcohol

a temprana edad, estos adolescentes crean una tolerancia hacia el mismo y por lo tanto pueden consumir más frecuentemente que aquellos que ven los efectos del alcohol tempranamente.

Con relación a la edad y la forma de obtención, los datos demuestran que la mayoría de los adolescentes que consumieron alcohol, lo obtuvieron vía un amigo (37,9%) seguido por un 19,6% que lo consiguió en su casa y un 19,2% que lo compró en un establecimiento. Utilizando el mismo instrumento de recolección de datos (GSHS) se observa que, en Mongolia, 45,4% de los jóvenes que consumieron alcohol compraron el alcohol en el supermercado, tienda o vendedor en la calle. Un 20,2% adquirió el alcohol por parte de amigos, 11,8% le pidieron a otra persona que se lo comprara y un 8,4% lo obtuvo por parte de sus propias familias ^[15]. Los datos obtenidos en Mongolia difieren con los datos obtenidos en nuestra encuesta ya que casi la mitad de los adolescentes que admitieron consumir alcohol en Mongolia lo obtuvieron directamente en una tienda, mientras que, en la muestra de adolescentes de nuestro estudio, la mayoría obtuvo las bebidas alcohólicas por parte de amistades, seguido por sus hogares.

La diferencia de datos obtenidos en el estudio llevado a cabo en Mongolia

y en el nuestro, puede estar dada por las diferencias en leyes concernientes a la compra de alcohol por menores de edad en ambos países al igual que la cultura. Los resultados obtenidos indican la necesidad de concientizar a las personas mayores de edad, ya que en ambos estudios un porcentaje significativo de los encuestados obtienen el alcohol por una población de personas que se encuentran en su mayoría de edad. Wang et al. ^[16] demostró que los adolescentes tienden a formar relaciones con más facilidad con aquellos que muestran similitud en los niveles de consumo de alcohol y de igual manera existe una tendencia entre los que no se encuentran a ese de nivel de consumo de ajustar su nivel de consumo ^[16].

En cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y el sexo, la investigación presenta que los hombres tienden a ser mayores consumidores de alcohol que las mujeres (3% vs. 0.3% respectivamente). De igual manera en la investigación, menos hombres (69,4%) indicaron nunca haber tenido un episodio de embriaguez que las mujeres encuestadas (75,5%).

Los datos antes presentados van acordes con otros estudios ^[17], donde se demostró que los hombres consumían más que las mujeres, pero difiere con los datos presentado por el Institute of

Alcohol Studies, en Inglaterra ^[18] donde se reportó que, en el 2012, el 55% de las admisiones hospitalarias por exceso de consumo de alcohol fueron dadas en mujeres menores de 17 años. Las diferencias encontradas entre otros estudios y los datos reportados por esta investigación pueden ser resultado de la diferencia de culturas. Aunque existe una diferencia entre los resultados esperados y los obtenidos, de igual manera los datos proponen que el riesgo de consumir alcohol está presente en ambos géneros.

El estudio dio muy buenos resultados con varios cruces de variables con significancia estadística. Otra fortaleza en la elaboración de la investigación fue contar con un grupo de trabajo amplio que nos permitió trabajar de manera más eficiente ya que cada investigador tenía su propio objetivo. El instrumento A (GSHS) que se utilizó para recaudar datos, ya se ha utilizado en varios países del mundo para recaudar los mismos datos lo cual nos permitió conocer sus fortalezas y limitaciones desde antes de trabajar con él. Con la información recolectada se puede buscar una manera de usarla para lograr cambios en la comunidad en la que vivimos. Con respecto a las limitantes, algunas de las preguntas del cuestionario, pudieron haber sido más específicas para evitar confusiones entre

los estudiantes. Finalmente, se puede considerar como una limitante las dos escuelas que no se les pudo aplicar el instrumento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- La Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) Objeto y Metodología [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016.
- 2- Global School-based Student Health Survey. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2016.
- 3- Dohn, M, Jiménez S, Nolasco M. et al. J Relig. Global School-Based Student Health Survey -Tonga [Internet]. World Health Organization; 2012 p. 11-12.
- 4- Clea J. The Teen Years Explained: A Guide to Healthy Adolescent Development [Internet]. 2016.
- 5- Ohannessian C, Finan L, Schulz J, Hesselbrock V. A Long-Term Longitudinal Examination of the Effect of Early Onset of Alcohol and Drug Use on Later Alcohol Abuse. Substance Abuse. 2015;36(4):10.
- 6- Danielsson A, Wennberg P, Tengström A, Romelsjö A. Adolescent alcohol use trajectories: Predictors and subsequent problems [Internet]. Sciencedirect.com. 2016
- 7- Benjet C, Borges G, Méndez E, Casanova L, Medina-Mora M.

- Adolescent alcohol use and alcohol use disorders in Mexico City. *Drug and Alcohol Dependence* [Internet]. 2014.
- 8- Encuesta Mundial de Salud Escolar - Resultados 2007, Argentina [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2016 p. 14-18.
- 9- Mrug S, McCay R. Parental and peer disapproval of alcohol use and its relationship to adolescent drinking: Age, gender, and racial differences. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2013;27:604–614.
- 10 - Patrick M, Schulenberg J. Alcohol use and heavy episodic drinking prevalence and predictors among national samples of American eighth- and tenth-grade students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2010;71:41–45
- 11 - Kelly Y, Goisis A, Sacker A, Cable N, Watt R, Britton A. What influences 11-year-olds to drink? Findings from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):4.
- 12- Handren L, Donaldson C, Crano W. "Adolescent Alcohol Use: Protective And Predictive Parent, Peer, And Self-Related Factors". *Prevention Science* 17.7 (2016): 862-871. Web. 11 oct. 2016.
- 13- Andersen A, Due P, Holstein B, Iversen L. Tracking drinking behaviour from age 15-19 years. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2003 [citado 24 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14616176>
- 14- Morean M, Kong G, Camenga D, Cavallo D, Connell C, Krishnan-Sarin S. First Drink to First Drunk: Age of Onset and Delay to Intoxication Are Associated with Adolescent Alcohol Use and Binge Drinking. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014;38(10):2615-2621
- 15- Global School-Based Student Health Survey – Mongolia, 2010 [Internet]. 2010 p. 48-55.
- 16- Wang C, Hipp J, Butts C, Jose R, Lakon C. Alcohol Use among Adolescent Youth: The Role of Friendship Networks and Family Factors in Multiple School Studies. *PLOS ONE*. 2015;10(3):13-15.
- 17- Delfabbro P, Winefield H, Winefield A, Hammarström A. Mid-Adolescent Predictors of Adult Drinking Levels in Early Adulthood and Gender Differences: Longitudinal Analyses Based on the South Australian School Leavers Study. *Journal of Addiction* [Internet]. 2016:1-9.
- 18- Children, adolescents and underage drinking factsheet [Internet]. Institute of Alcohol Studies. 2013.

Tabla 1 Consumo de alcohol en adolescentes según la edad

	Edad					Total	p
	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años		
Consumo de alcohol en los últimos 30 días							
No tomé alcohol durante los últimos 30 días	28 68,3%	91 56,5%	64 57,1%	50 37,6%	39 34,5%	272 48.60%	
Menos de un trago	3 7,3%	15 9,4%	4 3,6%	19 14,3%	18 15,9%	59 10.50%	
1 trago	3 7,3%	18 11,2%	11 9,8%	13 9,7%	13 11,5%	58 10.40%	
2 tragos	3 7,3%	17 10,4%	7 6,3%	11 8,3%	17 15%	55 9.80%	0.003
3 tragos	1 2,5%	4 2,5%	8 7,1%	12 9%	6 5,3%	31 5.50%	
4 tragos	0 0%	4 2,5%	5 4,5%	5 3,8%	4 3,5%	18 3.20%	
5 tragos o más	3 7,3%	12 7,5%	13 11,6%	23 17,3%	16 14,2%	67 12.00%	
Total	41 100%	161 100%	112 100%	133 100%	113 100%	560 100.00%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 2 Episodios de embriaguez en adolescentes según la edad

	Edad					Total	p
	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años		
Durante tu vida ¿cuántas veces tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte?							
0 veces	38 92,7%	130 80,7%	88 78,6%	85 63,9%	70 61,9%	411 73.40%	
1 o 2 veces	2 4,9%	24 14,9%	20 17,8%	40 30,1%	36 31,9%	122 21.80%	
3 o 9 veces	1 2,4%	6 3,7%	2 1,8%	6 4,5%	7 6,2%	22 3.90%	0.001
10 o más veces	0 0,00%	1 0,7%	2 1,8%	2 1,5%	0 0,00%	5 0.90%	
Total	41 100%	161 100%	112 100%	133 100%	113 100%	560 100.00%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1: Forma de obtención del alcohol



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2: Relación entre el consumo de alcohol en los últimos 30 días y el sexo.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

FACTORES RELACIONADOS AL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CENTROS EDUCATIVOS

Rodríguez M¹, Collado A¹, Moya G¹, Martínez N² e Ortiz P

¹Estudiante, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Email: mc.rodomi@gmail.com

²Profesor, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores relacionados al comportamiento alimentario de los adolescentes que asisten a centros educativos, basado en la relación de las características sociodemográficas con el consumo de bebidas gaseosas y comida rápida.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, de fuente primaria, en el periodo septiembre-noviembre del año 2017, en la provincia Santiago. Se aplicó la Encuesta Mundial de Salud a Escolares a 620 adolescentes de 13 a 17 años, que asistieron a centros educativos. Los datos se presentaron en porcentajes y la significancia estadística fue valorada con un valor de $p \leq 0,05$.

Resultados: El 23,7% de los adolescentes encuestados refirió consumir bebidas gaseosas 1 vez al día y el 28,5% refirió consumir comida rápida 1 vez durante la última semana. Los jóvenes de 13 años y los pertenecientes a zona urbana tuvieron menor consumo de gaseosas. El 43,3% de los jóvenes de escuelas públicas frente al 4,5% de los jóvenes de escuelas privadas refirieron no haber consumido comida rápida la última semana.

Conclusiones: El consumo de bebidas gaseosas y comida rápida en los adolescentes escolares de la República Dominicana fue moderado, pero podría ser menor. Los jóvenes de menor edad, así como los de la zona urbana tuvieron menor consumo de gaseosas. Los estudiantes de escuelas privadas tuvieron mayor consumo de comida rápida. No hubo diferencias en cuanto al sexo, nivel educativo ni religión.

Palabras Claves: Comportamiento alimentario, adolescentes, bebidas gaseosas, comida rápida.

ABSTRACT

Objectives: determine the factors related to the eating behavior of adolescents attending educational centers, based on the relationship of sociodemographic characteristics with the consumption of soft drinks and fast food.

Methods: A cross-sectional study was carried out, from a primary source, in the September-November period of 2017, in the Santiago province. The World Health Survey was applied to schoolchildren to 620 adolescents aged 13 to 17, who attended educational centers. Data were presented in percentages and statistical significance was assessed with a value of $p \leq 0.05$.

Results: 23.7% of adolescents surveyed reported consuming soft drinks 1 time a day and 28.5% reported consuming fast food 1 time during the last week. The 13-year-olds and those from the urban area had lower consumption of soft drinks. 43.3% of young people in public schools versus 4.5% of young people in private schools reported not having consumed fast food in the last week.

Conclusions: The consumption of soft drinks and fast food in school adolescents in the Dominican Republic was moderate, but could be lower. Younger youth, as well as those in the urban area had lower consumption of soft drinks. Private school students had higher consumption of fast food. There were no differences in terms of sex, educational level or religion.

Keywords: Food behavior, adolescents, soft drinks, fast food.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a nivel mundial se han incrementado los malos hábitos alimenticios, con consumos excesivos de comidas hipercalóricas, saturadas en azúcares y carbohidratos refinados, lo que ha producido un disparo en la aparición de enfermedades metabólicas no transmisibles como es la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, diabetes mellitus, obesidad y algunos tipos de cáncer (1, 2, 3). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con otras instituciones internacionales, con el fin de conocer y poder crear una base de información actualizada sobre conductas que amenazan la salud, se dedicó a diseñar la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS, por sus siglas en inglés), un

questionario destinado a los adolescentes de 13 a 17 años, que valora distintos aspectos, dentro de ellos el comportamiento alimentario de los jóvenes, y que ha sido aplicado en varios países a nivel internacional (4).

Es importante desarrollar el hábito de tener una dieta equilibrada, es decir aquella en la que se consumen las cantidades adecuadas de carbohidratos, grasas y proteínas ya que de una buena alimentación depende en gran medida la salud de cada persona y su desempeño en el diario vivir (5). Debido a que la adolescencia es una etapa de gran impacto en la que se afianzan muchas de las costumbres inculcadas durante la niñez y que repercuten hasta la vida adulta, resulta

importante realizar estudios enfocados en este grupo poblacional, para así determinar factores de riesgo que amenazan la salud de los mismos y que puede repercutir en el futuro (6).

Según el reporte de la GSHS de Argentina, se determinó que un 52,6% de los jóvenes consume gaseosas 2 o más veces al día y un 7,3% refirió consumo de comida rápida 3 o más días de la última semana (7). Esto se compara con los datos obtenidos de Bolivia, y Trinidad y Tobago, donde un 62,9% y 51,6% de los jóvenes, respectivamente, mostró este patrón para consumo de gaseosas, además de un 16,0% y 20,1% de los mismos refirió consumo de comida rápida 3 o más días de la última semana (8, 9).

Por su parte, en un estudio publicado por Mashall et al. (10) sobre los patrones de consumo de bebidas en adolescentes de 13 a 17 años se determinó que no es solo la genética, sino también el ambiente que tiene un impacto en el desarrollo de los jóvenes, pues en aquellos que mostraban mayor consumo de leche se observó que tenían mayor tamaño y aquellos en los que tenían una dieta con predominio de bebidas azucaradas presentaron mayor nivel de índice de masa corporal, en relación a los jóvenes que consumían más bebidas neutras. Además, según Ortiz et al. (11) en su investigación sobre las características de la alimentación de los

adolescentes uruguayos, un 50% refirió consumir bebidas azucaradas diariamente y un 24% que consumió comida chatarra 2 o más veces por semana.

En la República Dominicana, la Encuesta Demográfica y de Salud 2013 (ENDESA 2013), analizó el Índice de Masa Corporal (IMC) de la población tanto femenina como masculina de 15-49 años, con lo que se pudo concluir que para ambos sexos el IMC incrementaba con la edad, sin embargo, el sexo femenino mostró mayores niveles de sobrepeso y obesidad que el sexo masculino (12). El país cuenta con pocos datos publicados respecto a las conductas alimentarias (13). El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre el comportamiento alimentario de los jóvenes, haciendo hincapié en hábitos malsanos y su relación con las variables sociodemográficas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para esta investigación se realizó un estudio transversal, correlacional de fuente primaria, en la cual se estudiaron los factores que influyen en el comportamiento alimentario de adolescentes. Su universo consistió en 49,429 estudiantes de 13 a 17 años de edad, que asisten a centros educativos, dentro del período escolar 2017-2018, pertenecientes a la Regional 08, de la provincia de Santiago, República Dominicana. Para identificar el tamaño

muestral a utilizar, se llevó a cabo un muestreo por conglomerados, utilizando una calculadora de tamaño muestral, tomando en cuenta el universo, además de un 95% de nivel de confianza y un 5% de error, con lo que se determinó que la población debía ser de 540 estudiantes. Para ajustar a las pérdidas se agregó un 20%, obteniendo finalmente una población de estudio de 640 estudiantes, constituyendo una muestra representativa.

Luego de establecida la población a estudiar se eligieron al azar, utilizando el random integer generator (stattrek.com), primero las escuelas de manera que hubiera una cantidad proporcional de estudiantes y sin tomar en cuenta que fueran públicas o privadas. Del mismo modo, al llegar a cada escuela se seleccionó al azar un curso, y finalmente de ese grado se tomaron 10 estudiantes. Del estudio se excluyeron aquellos estudiantes con discapacidades para leer o escribir, así como jóvenes embarazadas para evitar un sesgo de los datos antropométricos debido a las variaciones de peso que ocurren en esta etapa.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, nivel escolar, tipo de escuela, zona de residencia y religión, asociado al comportamiento alimentario como eje central. Para el sexo se tomaron tanto masculino como femenino, en cuanto a la edad se estudiaron adolescentes que

asisten a centros escolares de entre 13 y 17 años de edad, del nivel escolar se tomaron primero, segundo, tercero y cuarto de bachillerato, donde se encontraban los jóvenes de las edades en estudio, además del tipo de escuela (pública y privada), la zona de residencia fue rural y urbana y finalmente la religión incluyó católica, evangélica, adventista, de los Santos de los Últimos Días y no practicantes. En cuanto al comportamiento alimentario, se midió el consumo de comida chatarra y bebidas carbonatadas de los participantes.

El procedimiento de la recolección se llevó a cabo en los meses de septiembre-noviembre 2017 y el instrumento de recolección aplicado fue la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS), aplicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en distintas regiones a nivel internacional y que fue designada como cuestionario A de este estudio en particular, además del cuestionario B, diseñado por los investigadores, para abundar en más aspectos relacionados al comportamiento alimentario. Una vez en la escuela seleccionada, se solicitó permiso a las autoridades pertinentes y se entregó consentimiento a los participantes para que los padres decidieran primero si éstos participaban o no; se regresó al día siguiente para impartir la encuesta, entregando un asentimiento a cada participante donde queda plasmado su

libre participación en el estudio. Luego se pesó con una balanza Seca 803 y midió la estatura con un tallímetro portátil marca Seca modelo 206. No hubo ningún conflicto de interés en la investigación, la misma se realizó exclusivamente con fines académicos y se respetaron los principios éticos para el respeto al ser humano y la ciencia. Este trabajo fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

La información recolectada fue ingresada y almacenada por los investigadores, en una base de datos creada en Microsoft Excel 2013, con los datos obtenidos a través de las encuestas. Se trabajó hasta limpiar completamente los datos perdidos que pudieran provocar errores para su análisis e interpretación, para lo cual se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 22,0. Para cada una de las preguntas de la encuesta, así como para las características sociodemográficas se realizaron tablas de frecuencia, además para un análisis integral de todas las variables se realizaron cruces entre cada una de las características sociodemográficas y los parámetros empleados para el estudio de comportamiento alimentario. Se realizó el análisis con un 95% de nivel de confianza y $p \leq 0,05$, utilizando como prueba estadística Chi cuadrado.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas abarcadas en este estudio se presentan en la **tabla No. 1** donde se observa que luego de realizar la limpieza de datos perdidos se contó con una población de 602 estudiantes, por lo que se excluyeron 18 adolescentes del análisis. Las edades incluidas van de los 13 a los 17 años, la mayor parte de los encuestados tenían 14 años, seguido de los de 16 años y aquellos de 13 años que representaron el menor porcentaje. En cuanto al sexo, la población masculina fue menor que la femenina. En el nivel educativo, la mayoría de estudiantes fueron de primero de bachillerato y para segundo, tercero y cuarto de bachillerato se contó con porcentajes menores y similares. En cuanto al tipo de escuela, las públicas predominaron sobre las privadas. Por su parte, en cuanto a la zona de residencia se contó con menor proporción de la población rural frente a la población urbana. Finalmente, en cuanto a la religión, más de la mitad de los adolescentes encuestados refirió ser católico, seguida de los evangélicos con menor porcentaje y una mínima parte refirió ser no practicante.

Para valorar el consumo de gaseosas, se preguntó a los adolescentes encuestados cuántas veces al día tomaron bebidas carbonatadas o azucaradas, como refrescos y maltas, durante los últimos 30 días, como

se puede observar en la **figura No. 1**, menos de un cuarto de los adolescentes refirió consumirlas 1 vez al día y una mínima parte refirió no haber tomado gaseosas en ese período de tiempo. Por su parte, para la ingesta de comida rápida se preguntó el consumo diario durante la última semana, como se expresa en la **figura No. 2**. Aquí se puede observar que casi la mitad de los adolescentes refirió no haber consumido comida chatarra ningún día durante los últimos 7 días, sin embargo, gran parte refirió haberla consumido 1 día durante esa última semana.

Al realizar el cruce entre el consumo de bebidas gaseosas con las características sociodemográficas, como se muestra en la **tabla No. 2**, se observó en cuanto al consumo 1 vez al día durante los últimos 30 días que fueron aquellos de menor edad (13 años) quienes tuvieron un menor consumo frente a los jóvenes del grupo de 17 años que tuvieron el mayor consumo. También se destaca, en contraposición a esto, que en cuanto al no haber consumido gaseosas durante los últimos 30 días, fueron los de 17 años que tuvieron mayor porcentaje por lo que no existió relación entre estas variables. Al valorar el consumo de gaseosas y el sexo no hubo gran diferencia.

Por otra parte, en el nivel escolar el consumo de gaseosas 1 vez al día fue

bastante similar para todos los grupos, sin embargo, aquellos de cuarto de bachillerato mostraron un mayor porcentaje. Para los grupos del sector escolar público frente al sector escolar privado, respecto al consumo de gaseosas 1 vez al día los resultados obtenidos fueron bastante similares tomando en cuenta las diferencias de porcentaje entre la población obtenida.

Los valores de p de los cruces anteriormente realizados no fueron estadísticamente significativos, sin embargo, al relacionar el consumo de gaseosas 1 vez al día con la zona de residencia, se observaron valores cercanos, por lo que al tomar en cuenta las proporciones poblacionales y al observar el valor de p obtenido se comprende que existe una relación estadística entre estas variables. Finalmente, al valorar el consumo diario de gaseosas con las religiones, se pudo observar que tanto para los jóvenes católicos, como para los evangélicos y los no practicantes, se obtuvieron porcentajes cercanos demostrando no haber una relación estadística significativa en este cruce.

El otro punto estudiado con las características sociodemográficas de los adolescentes escolares fue la ingesta de comida rápida, como se observa en la **tabla No. 3**, esta variable se valoró a través del consumo durante la última semana, es

decir los últimos 7 días. En cuanto a no haber consumido comida chatarra durante la última semana y la edad, se observó que el grupo de mayor porcentaje fueron los de 16 años frente a los de 14 años que tuvieron un menor porcentaje, y para el consumo de comida rápida 2 días durante la última semana fueron los jóvenes del grupo de 15 años quienes mostraron una mayor tendencia. Los resultados fueron bastante similares para ambos sexos al referir el consumo de este tipo de alimentos 2 días durante la última semana.

En cuanto al grado escolar también se obtuvieron porcentajes cercanos para la ingesta, y no se determinó relación estadísticamente significativa. Respecto al tipo de escuela, el consumo cero días fue mayor en los estudiantes de escuelas públicas frente a los estudiantes de escuelas privadas. En el caso del cruce con la zona de residencia se observó mayor porcentaje de consumo de comida rápida 2 días durante la última semana en la zona urbana frente a la zona rural, tomando en cuenta la proporción poblacional. Finalmente, en cuanto a la religión se obtuvo un valor de p no significativo lo que indica que la religión no está relacionada con el consumo de comida chatarra.

DISCUSIÓN

Actualmente la malnutrición es un problema que afecta a nivel mundial,

especialmente porque ciertos estados nutricionales, debido a malos hábitos alimenticios, propician la aparición de comorbilidades en la población (3). Esta investigación está basada originalmente en el cuestionario de la GSHS, sin embargo, se decidió ampliar con más características sociodemográficas para determinar si éstas permitían identificar grupos propensos a tener hábitos malsanos y así proponer intervenciones de una forma más dirigida a aquellos que se encuentran en mayor riesgo.

El consumo excesivo de bebidas gaseosas y comida rápida se asocia directamente con estados como la obesidad y otros desórdenes metabólicos (2, 3, 13), por lo que resulta imperativo enfocar estudios poblacionales para determinar qué tan frecuente es el consumo de este tipo de alimento. Como se presentó anteriormente, en la población de adolescentes escolares el consumo de gaseosas diario en la República Dominicana fue moderado en comparación con otros países. Como es el caso de Uruguay, Según Ortiz et al. (11) en sus estudios sobre las características de la alimentación en adolescentes uruguayos más del 50% suelen consumir con frecuencia este tipo de bebidas.

No obstante, el consumo de comida rápida representa una mayor amenaza, donde más de un cuarto de los jóvenes

dominicanos refirió consumirlas 1 vez al día durante la última semana. Dicho resultado se corresponde con los resultados obtenidos en un estudio realizado en el año 2007 en la República Dominicana donde se demostró que alrededor de un 60% de la población suele consumir este tipo de alimento (13). Lo que indica que en sentido general la población dominicana tiene una tendencia al consumo de comida chatarra siendo gran parte de estos los adolescentes escolares.

También, al realizar el cruce de las características sociodemográficas con el consumo de bebidas gaseosas se determinó que los adolescentes de menor edad tuvieron menor consumo, sin embargo, esta tendencia no se observó en todo el cruce, con lo que se comprende que la edad no influyó directamente. Resultados similares se obtuvieron en Tanzania y Cambodia donde los adolescentes de grados escolares más altos fueron los que refirieron consumir en mayor cantidad bebidas azucaradas (14,15). Por su parte, en cuanto al sexo, tipo de escuela y religión no se encontró un grupo que estuviera en mayor riesgo, para todos los consumos fue similar y moderado. Sin embargo, en un reporte emitido por la OMS de la encuesta realizada en Perú y el Salvador, respecto al consumo de bebidas gaseosas, se encontró que al menos una vez al día durante los últimos 30 días el 50% de los varones y

hasta el 54% de las hembras consumieron este tipo de bebidas (16,17,18,19).

Ahora bien, al estudiar la zona de residencia, se determinó que en el sector rural hubo mayor tendencia al consumo de gaseosas frente al sector urbano, lo que indica que los jóvenes de la zona rural tienen mayor riesgo de padecer las comorbilidades asociadas al consumo de este tipo de productos.

Por su parte, al relacionar el consumo de comida rápida con la edad, tampoco se observó una relación directa ni una tendencia entre ambas variables ya que los grupos de edad con menor consumo fueron los de 16 años y los de mayor consumo fueron los de 15 años. En cuanto al sexo, el grado escolar y la religión no hubo significancia estadística y el consumo fue bastante similar para todos los grupos, contrario a los resultados obtenidos en otros estudios donde sí se observó una diferencia entre ambos sexos, indicando que son los hombres quienes tienden a consumir más este tipo de alimento (20,21). En contraposición, otros estudios revelaron que son las chicas quienes tienen una mayor tendencia hacia este tipo de comida (14,22,23,24,25). Ahora bien, al analizar el tipo de escuela, se determinó que hay mayor consumo de comida rápida en el sector público. Hasta este punto se resalta mayor tendencia de hábitos poco saludables en los grupos menos pudientes,

es decir, aquellos adolescentes de escuelas públicas y que viven en áreas rurales, lo que indica mayor riesgo poblacional. Finalmente, a diferencia de lo anteriormente resaltado, respecto a la zona de residencia, se observó un mayor consumo de comida rápida en el sector urbano, probablemente debido al reducido tiempo para cocinar y facilidad de adquirir este tipo de productos.

CONCLUSIONES

El presente estudio sobre el comportamiento alimentario en los adolescentes de la República Dominicana representa un rol importante para salud pública, ya que a partir de los conocimientos adquiridos se pueden desarrollar estrategias de intervención educativa para procurar estilos de vida saludables. La inclusión de las cinco variables sociodemográficas, permitió ampliar el enfoque para identificar grupos más susceptibles. Se determinó que los adolescentes de menor edad tuvieron menor consumo de bebidas carbonatadas, así como los residentes de zonas urbanas. El consumo de comida chatarra fue más marcado en los jóvenes de 15 años, así como en las escuelas privadas y en la zona de residencia urbana. Tanto para el consumo de bebidas carbonatadas como de comida chatarra, se obtuvieron valores moderados en relación a otros países, aunque podrían ser menores y no hubo relación estadísticamente significativa que

identificara grupos específicos como más susceptibles que otros en la mayoría de los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2010.
2. de Ruyter J, Olthof M, Seidell J, Katan M. A trial of sugar-free or sugar sweetened beverages and body weight in children. *N Engl J Med.* 2012;367:1397-1406.
3. Hossein M, Mirseifinezhad M, Omrani N, Esmailzadeh A, Azadbakht L. Fast food consumption, quality of diet, and obesity among Isfahanian Adolescent girls. *Journal of obesity.* 2012.
5. Ashakiran, Deepthi, R. Fast foods and their impact on health. *Jkims.* 2012;1(2).
6. Organización Mundial de Salud (OMS). Desarrollo en la Adolescencia.
7. Argentina. Encuesta Mundial de Salud Escolar reporte 2007.
8. Bolivia. Encuesta Mundial de Salud Escolar reporte 2012.
9. Trinidad y Tobago. Global School-based Student Health Survey reporte 2007.
10. Marshall T, Van Bure J, Warren J, Cavanaugh J, Levy, S. Beverage Consumption Patterns at Age 13 to 17 Years Are Associated with Weight, Height, and Body Mass Index at Age 17 Years. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2017;117(5):698-706.
11. Ortiz A, Pereyra I. Estudio sobre las características de la alimentación de los

adolescentes uruguayos. Arch. latinoam. nutr. 2015;65(2):97-102.

12. Molina A, Ramírez N, Polanco J, Quiterio G, Guzmán J, Cox A. Encuestas Demográfica y De Salud República Dominicana 2013, p. 191-194.

13. Mechú T, Méndez H, Dary O. La Calidad De La Dieta En República Dominicana Aproximada Con Los Datos De La ENIGH-2007.

14. Tanzania. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey, reporte 2008.

15. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey, Cambodia. WHO reporte 2013.

16. El Salvador. Encuesta mundial de salud escolar reporte 2013.

17. Perú. Encuesta Mundial de Salud Escolar reporte 2010.

18. Mongolia. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey reporte 2010.

19. Trinidad y Tobago. World Health Organization. Global School-based Student Health reporte 2007.

20. Jordan. World Health Organization. Global School-based Student Health reporte 2007.

21. Maldives. World Health Organization. Global School-based Student Health reporte 2009.

22. Djibouti. World Health Organization. Global School-based Student Health reporte 2007.

23. Cook Island. World Health Organization. Global School-based Student Health reporte 2010.

24. Zambia. World Health Organization. Global School-based Student Health reporte 2004.

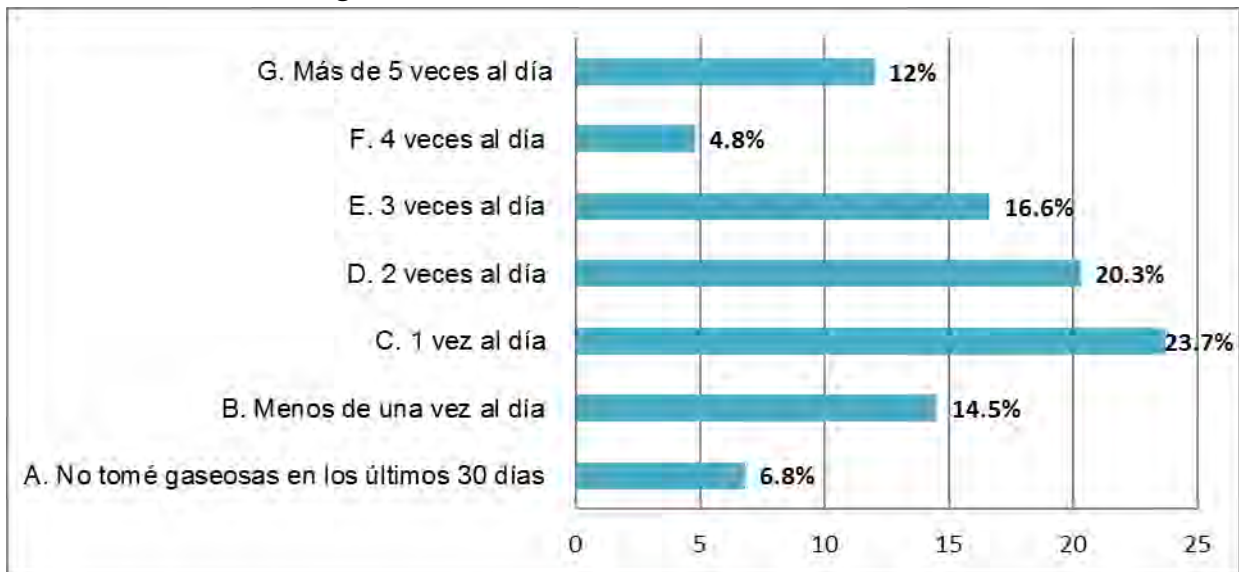
25. Tonga World Health Organization. Global School-based Student Health reporte 2010.

Tabla #1: Características sociodemográficas de adolescentes que asisten a centros educativos de la Provincia de Santiago en el período septiembre-noviembre 2017. Hallazgos de la GSHS

		No.	%
Edad	13 años	43	7,1
	14 años	175	29,1
	15 años	121	20,1
	16 años	143	23,8
	17 años	120	19,9
Sexo	Masculino	210	34,9
	Femenino	392	65,1
Nivel Escolar	Primero de bachillerato	276	46,0
	Segundo de bachillerato	109	18,0
	Tercero de bachillerato	98	16,2
	Cuarto de bachillerato	119	19,7
Tipo de escuela	Pública	523	86,9
	Privada	79	13,1
Zona de residencia	Rural	234	38,9
	Urbano	353	58,6
	Sin información	15	2,5
Religión	Católica	360	59,8
	Evangélica	86	14,3
	Adventista	19	3,2
	DLSUD	8	1,3
	Otra	15	2,5
	No sé	56	9,3
	No practicante	52	8,6
	Sin información	6	1,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura #1: Consumo de bebidas gaseosas durante los últimos 30 días en adolescentes que asisten a centros educativos de la Provincia de Santiago en el período septiembre-noviembre 2017. Hallazgos de la GSHS



Fuente: Instrumento de recolección de datos

FACTORES RELACIONADOS A LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE 13–17 AÑOS QUE ASISTEN A CENTROS EDUCATIVOS

Rodríguez M¹, Ochoa M¹, Vargas M¹, Ortiz P² y Martínez N²

¹Estudiante, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud,

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Email: mariadomic2009@hotmail.com

²Profesor, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud,

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESUMEN

Objetivo Este estudio buscó determinar los factores relacionados a la salud mental en adolescentes de 13 a 17 años que asisten a centros educativos de Santiago durante el periodo septiembre- noviembre 2017.

Metodología. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional, de fuente primaria. El instrumento utilizado comprendió la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GHSH) creada por la OMS y CDC. La muestra total fue de 640 estudiantes, de manera voluntaria y cumpliendo con los criterios de inclusión del estudio. Se utilizó Excel para la base de datos y SPSS para las pruebas estadísticas.

Resultados. Se encontró que el 17.7% de los estudiantes consideraron suicidarse. El 5.6% refirieron siempre sentirse solos, el 39.8% presentaron sentimientos de desesperanza, 7.7% se sintieron fracasados la mayor parte del tiempo, 68.1% indicó tener 3 o más amigos, 81.5% nunca fue intimidado, 2.5% siempre presentaron insomnio. En el insomnio debido a preocupaciones y la ideación suicida destacaron las mujeres con 77.4% y 23.3% de estas, respectivamente. El 73.6% de los que presentaron ideas suicidas mostraron sentimientos de desesperanza. El 83.3% de los que siempre se sintieron satisfechos consigo mismo, nunca fueron intimidados.

Conclusión. Se determinó que las mujeres se ven más expuestas a factores que influyen en la salud mental. Los sentimientos de desesperanza están asociados a las conductas suicidas. La percepción de afecto incide en los niveles de autoestima de las personas.

Palabras claves: Adolescente, Salud Mental, Suicidio, Intimidación.

ABSTRACT

Objective: this study sought to determine the factors related to mental health in adolescents aged 13 to 17 who attend educational centers in Santiago during the period September-November 2017.

Methodology: It was a descriptive, cross-sectional, correlational, primary source study. The instrument used included the World School Health Survey (GSHS) created by WHO and CDC. The total sample was 640 students, voluntarily and meeting the inclusion criteria of the study. Excel was used for the database and SPSS for statistical tests.

Results: it was found that 17.7% of the students considered committing suicide. 5.6% always reported feeling alone, 39.8% had feelings of hopelessness, and 7.7% felt unsuccessful most of the time, 68.1% said they had three or more friends, 81.5% were never intimidated, and 2.5% always had insomnia. In insomnia due to worries and suicidal ideation, women with 77.4% and 23.3% of these stood out, respectively. 73.6% of those who presented suicidal ideas showed feelings of hopelessness. 83.3% of those who always felt satisfied with themselves were never intimidated.

Conclusion. It was determined that women are more exposed to factors that influence mental health. Feelings of hopelessness are associated with suicidal behaviors. The perception of affection affects the levels of self-esteem of people.

Keywords: Adolescent, Mental Health, Suicide, Intimidation.

INTRODUCCION

Los problemas de salud mental afectan a toda la población en general, sin embargo, la adolescencia es una de las fases donde más frecuente existen cambios en el comportamiento de las personas. Se ha encontrado que uno de cada diez estudiantes sufre problemas de salud mental grave, afectando esto el desenvolvimiento en la escuela, casa o comunidad (1). Debido a la falta de mecanismos de defensa para situaciones tortuosas en esta población, son amplios los factores de riesgo que pueden influir en la salud mental de los mismos. Las enfermedades mentales incapacitantes según estudios realizados afectan entre el 7 y el 22% de los niños, siendo el suicidio la 3^{ra} causa de muerte (2).

Durante la adolescencia al menos una vez estos son víctimas de bullying, conllevando a que sufran trastornos del estado de ánimo, baja autoestima, complejos y hasta presentar ideas suicidas. Un estudio realizado en adolescentes demostró que la autoestima constituye una parte esencial en la consolidación de la personalidad social y emocional, por lo que una baja autoestima puede afectar considerablemente la salud mental (3). Una encuesta realizada en República Dominicana en el 2009 sobre el comportamiento y salud en los jóvenes escolares, el 28.53% de las hembras refirieron haberse sentido triste o sin esperanza por un periodo de dos

semanas seguidas o más, comparado con un 22% de los varones (4).

La depresión, se ha observado que, afecta cada vez más a los adultos jóvenes, lo cual lleva a que cada año se suiciden más personas, aumentando las tasas de suicidios en los últimos años en las poblaciones jóvenes, desde niños a adolescentes. El desarrollo de síntomas de esta enfermedad, está fuertemente relacionado a situaciones de estrés para el adolescente, que se especifican como sucesos vitales estresantes, que pueden estar constituidos por situaciones de pérdida y fracaso, así como la falta de un ser querido debido a su muerte (5,6). Esta enfermedad afecta mucho el crecimiento de quien la padece, principalmente cuando se presenta en etapas tempranas de la vida.

El riesgo de orientación suicida es una condición que predispone a ciertos adolescentes a presentar ideas tanáticas, en este caso los adolescentes sienten o creen que nos son importantes en la vida de los familiares y amigos cercanos, teniendo esto como solución la muerte. Según Cortés Alfaro (7), el aumento de las responsabilidades que se presentan en la adolescencia junto a la inmadurez se convierten en experiencias que pueden llegar a ser frustrantes para el adolescente, generando angustia y soledad que

puede llevar a la conducta suicida. Problemas escolares son predictores de conductas suicidas en esta etapa de la vida. Otros casos pueden propiciar la misma conducta, como embarazos no deseados, daños a su autoimagen o dignidad, separación de parejas, muerte de seres queridos, etc. A pesar de que existan diversas razones causales de las conductas suicidas, la depresión es considerada una de las causas principales.

Debido a la vulnerabilidad de esta población, estudios consideran que el lugar más adecuado para detectar los factores de riesgo y para realizar intervenciones que pueden proteger a los adolescentes de padecer trastornos mentales, es la escuela. Además, la escuela es el lugar más frecuente en donde niños, niñas y adolescentes, pueden tener más disposición y facilidad a los servicios de salud mental (8). Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación es determinar los factores relacionados a la salud mental en adolescentes que asisten a centros educativos de 13 a 17 años de Santiago durante el periodo septiembre-noviembre 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional de fuente primaria. El universo o población de

este estudio de investigación fue 49,429 adolescentes, de ambos sexos, estudiantes que cursan los grados de primero a cuarto de media, pues en estos se encuentra la mayoría de estudiantes correspondiente al grupo etáreo estudiado, 13-17 años de edad. Se realizó un muestreo por conglomerado, trietápico, donde se eligieron las escuelas teniendo en cuenta la probabilidad proporcional al número de estudiantes que hay en los cursos relevantes para el estudio. Para ajustar el tamaño muestral a las pérdidas, se adicionó un 20% al mismo, resultando necesarias 64 escuelas, aquellas con mayor proporción de estudiantes, se eligió una clase al azar por medio del random number generator de la página de internet stattrek.com, y de la clase elegida se seleccionaron 10 estudiantes de la misma manera, para una muestra total de 640 estudiantes.

Se incluyeron todos los adolescentes que deseaban participar y que contaban con la capacidad de contestar el cuestionario autoadministrado. Los estudiantes debían tener entre los 13 a 17 años de edad, debían haber firmado el asentimiento informado dirigido a los mismos, conjuntamente con el consentimiento informado correctamente firmado por los padres y/o tutores. Las adolescentes

embarazadas fueron excluidas debido a que los cambios que presenta una persona en gestación podrían modificar el curso del estudio. Los estudiantes con algún tipo de discapacidad funcional que les imposibilitara el llenado anónimo de la encuesta quedaron excluidos, así como los adolescentes con alguna enfermedad sindrómica que pudiera afectar los valores establecidos como normales dentro de este grupo etario.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta de carácter anónimo, contestadas individualmente. La encuesta constó de 20 páginas y fue dividida en 2 partes. Un cuestionario A, que consiste en la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) y un cuestionario B elaborado por el equipo investigador. Las preguntas estuvieron distribuidas en 12 secciones: características demográficas, estado nutricional, comportamiento alimentario, higiene, violencia y lesiones no intencionales, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, comportamiento sexual, actividad física, factores protectores y el objeto de este artículo, salud mental.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, grado escolar, tipo de escuela, zona de residencia, religión, como sociodemográficas,

correspondientes a las preguntas 1-3 de los cuestionarios A y B. Específicas de salud mental: sentimiento de soledad, insomnio debido a preocupaciones, tristeza, sentimientos de desesperanza, ideación e intento suicida, percepción de cariño y autoestima, correspondientes a las preguntas 29-34 y 24-26 de los cuestionarios A y B respectivamente.

- Sentimiento de soledad: percepción de insatisfacción social emocional, de afecto y de apoyo (9). Pregunta: Durante los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia te has sentido solo o sola?
- Insomnio debido a preocupaciones: pérdida de sueño a causa de alguna intranquilidad. Pregunta: Durante los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia has estado tan preocupado por algo que no podías dormir por la noche?
- Tristeza: estado anímico causado por un hecho desfavorable (10). Pregunta: Durante el último año, ¿Alguna vez te sentiste tan triste o desesperanzado/a todos los días por al menos dos semanas consecutivas, que dejaste de hacer alguna actividad habitual?
- Sentimiento de desesperanza: estado de pérdida de motivación y esperanza de lograr metas (11). Pregunta: Durante el último año, ¿Alguna vez te sentiste tan triste o desesperanzado/a todos los días

por al menos dos semanas consecutivas, que dejaste de hacer alguna actividad habitual?

- Ideación suicida: pensamiento o deseo de morir (12). Pregunta: Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de suicidarte? y durante los últimos 12 meses ¿Has hecho algún plan de cómo intentarías suicidarte?
- Intento suicida: acto en el que la persona, a propósito, se hace daño a sí mismo, pero no resulta letal (13). Pregunta: Durante los últimos 12 meses ¿Cuántas veces intentaste realmente suicidarte?
- Percepción de cariño: apreciación de ser querido, necesitado, por medio de la relación con familiares, amigos y personas cercanas. Pregunta: ¿Cuántos amigos o amigas muy cercanos tienes?
- Autoestima: percepción de valor propio y utilidad que se tiene. Preguntas: En conjunto, ¿Me siento satisfecho conmigo mismo? y ¿Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo?
- Bullying: exposición a conductas que causan daño físico o emocional, por medio de acoso, fuerza brusca, internet, etc. (14). Pregunta: Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días fuiste intimidado? y

Durante los últimos 30 días ¿En qué forma te intimidaron más frecuentemente?

La información recolectada fue manejada en una base de datos creada en Microsoft Excel y para la realización de las pruebas estadísticas se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales, SPSS (por sus siglas en inglés), versión 22.0. Se calcularon los intervalos de confianza y la prueba de hipótesis con un 95% de nivel de confianza y con un error de 5%. El análisis y cruce de variables fue por prueba de hipótesis Chi-cuadrado, pues trabaja con variables cualitativas.

RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas se obtuvo que la mayor cantidad de estudiantes se encontraban entre 14 años y eran del sexo femenino. Con un mayor número de entrevistados en las escuelas públicas y zona urbana, pertenecientes a la religión católica.

En el **Gráfico No 1**. Se muestra que una cantidad considerable de estudiantes consideraron seriamente el suicidio; la prevalencia de ideación suicida en los últimos 12 meses fue 17.7%. Cuando se relacionó con el sexo se obtuvo que las mujeres presentaban el 23.3% y los hombres 7.9%, el valor de p en este caso fue <0.001 , indicando que

existe una relación estadísticamente significativa.

En el **Gráfico No 2** en base al sexo, de los que presentaron insomnio debido a preocupaciones resultó el 61.4% del sexo masculino y del femenino 77.4%, con valor de $p < 0.001$, obtenido a través del Chi-cuadrado, indicado que estadísticamente existe una relación entre el sexo y la presentación de insomnio debido a preocupaciones.

Al realizar el cruce con la edad e ideación suicida se obtuvo que de aquellos estudiantes que presentaron ideas suicidas, el 14.3% tenían 13 años, 15.8% de 14 años, 17.8% los de 15 años, 18.2% de 16 años y 22.2% de 17 años. El valor de p para esto fue 0.666, lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la presentación de ideas suicidas.

Al relacionar la sensación de fracaso en todo y la intimidación, se obtuvo que no existe una relación estadísticamente significativa para esta asociación, con la prueba de Chi-cuadrado con un valor de $p = 0.099$, obteniendo que de los que refirieron sentirse fracasados siempre, el 77.8% fue intimidado cero días, 17.8% 1 o 2 días, 2.2% de 6 a 9 días y los últimos 30 días. Dentro de los que nunca se sintieron fracasados, el 85.2% no fue intimidado,

10.5% fue intimidado 1 o 2 días, 2.3% de 3 a 5 días, 0.9% perteneció a los que fueron intimidados de 6 a 9 días y, finalizando, los que fueron víctimas de intimidación de 10 a 19 días y los 30 días fueron representados por un 0.6% cada uno.

La **Tabla 1** muestra la relación que existe entre sentimiento de desesperanza e idea suicida, donde se obtuvo un valor de $P < 0.001$. Los que mostraron ideación suicida, el 73.6% refiere presentar sentimientos de desesperanza y el 26.4% restante no. En la **Tabla 2**, de igual forma fue estadísticamente significativo para el intento suicida y los sentimientos de desesperanza, el 66.0% también indicó no tener sentimientos de desesperanza, pero el 34.0% restante sí. De los que señalaron haberlo intentado una vez, 64.1% sí los tuvo, de los que lo intentaron de 2 a 3 veces 69.1%, 80.0% de los que señalaron haberlo hecho de 4 a 5 veces, y 92.9% de los de 6 o más veces.

Según la cantidad de amigos cercanos, asociado a la satisfacción consigo mismo, en la **Tabla 3**, la cantidad de amigos cercanos influye en la satisfacción consigo mismo de las personas, mientras más amigos, más satisfacción propia ($P < 0.001$).

DISCUSIÓN

La prevalencia de ideación suicida en los últimos 12 meses fue 17.7%. Comparando el sexo y la presencia de ideas suicidas, los resultados obtenidos fueron semejantes a los de estudios en otros países, como el caso de la GSHS empleada en Uganda en 2003, en la que el 22.8% de las mujeres pensaron seriamente suicidarse en los últimos 12 meses a diferencia de los hombres que solo fueron 14.5% (15), y Bolivia en el 2012, donde la tendencia a ideas suicidas predominó en el sexo femenino en todas las edades (16).

El insomnio, asociado a niveles de ansiedad elevados, es más frecuente padecerlo en la edad adulta, sin embargo, algunos adolescentes en algún momento presentan problemas para dormir. En el 2007, la GSHS en Indonesia obtuvo que un 7.7% de los estudiantes siempre presentaron trastornos del sueño debido a preocupaciones (17). En esta investigación solo el 2.5% presentó insomnio todas las noches durante los últimos 12 meses. En la encuesta realizada en el Salvador en el 2003 por la GSHS (18), solo el 28.4% de las mujeres rara vez mostraron insomnio debido a preocupaciones, al igual que este estudio donde solo el 22.6% de las mujeres. Datos similares se obtuvieron en Argentina en el 2007, donde la

prevalencia de este problema fue mayor en mujeres 13,7% que en hombres 7,6% ($p < 0,001$) (19).

De acuerdo a los sentimientos desesperanza, se observa que el 60.2% de los adolescentes presentaron sentimientos de desesperanza durante el último año. Al relacionar los sentimientos de desesperanza y la ideación suicida, se obtuvo que el 73.6% de los que presentaron ideas suicidas mostraron también tales sentimientos. En esta misma línea, un estudio realizado por Yen (20) en 2012, tuvo resultados similares, 81.1%, al igual que mostró que mientras se tengan estos sentimientos, más puede aumentar la cantidad de intentos suicidas y viceversa, es decir, que, a mayor cantidad de intentos, más aumenta la prevalencia de sentimientos de desesperanza.

En la relación entre bullying y autoestima, tomando en cuenta para esto la intimidación con los sentimientos de fracaso en todo, según este estudio, estas variables, contrario a lo que se esperaba, no tienen relación estadísticamente significativa, $p = 0.099$ y $p = 0.391$ respectivamente, a diferencia de otros informes en los que se han observado que los adolescentes que son rechazados, acosados e intimidados, obtienen mayores medidas de soledad y

menores puntuaciones en autoestima y satisfacción con la vida (21). De la misma manera, Garaigordobil et al. (22) afirma que aquellos victimizados tenían un nivel de autoestima más bajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hoffmann M, Rojas G, Martínez V. Prevención, detección, tratamiento o seguimiento en salud mental de adolescentes a través del uso de Internet: una revisión sistemática cualitativa. *Rev. méd. Chile* vol.142 no.4 Santiago abr. 2014.
2. Flora. Salud mental de niños y adolescentes ¿Por qué es necesario investigar? *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* v.47 n.3 Santiago. 2009.
3. Montt M, Ulloa F. Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud mental.* 19(3). Sept 1996.
4. Pena J, Cabrera E, Chaves D, Fernandez R. Estudio sobre el comportamiento y salud en los adolescentes jóvenes escolares de la República Dominicana: resultados de 2009. 2010.
5. Granados C, Paredes MC, Guzmán Y, Ospina-Ospina F, Hinestrosa-Upegui MF, Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en

- Chía, Colombia. Revista de Salud Pública 2011.
6. Lopez et al. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Ment* vol.35 no.1 México ene./feb. 2012.
 7. Cortés Alfaro Alba. Suicidalbehavior, adolescent, and risk. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2014 Mar; 30(1): 132-139. 21252014000100013&lng=es.
 8. Leiva, L., George, M., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., & Guzmán, J. (2015). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1285-1298.
 9. Carvajal G, Castillo C. Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. 9 - vol. 9 nº 3 - Chía, Colombia - diciembre 2009, 281 - 296.
 10. Eusebio S. La tristeza: análisis y propuestas educativas. *La Laguna*, abril de 2002.
 11. Morales Bejarano A, Chavez Viquez R, Ramírez Mora W, Sevilla Vargas A, YockCabezas I. Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio Juvenil. *Adolesc. salud* 1999.
 12. Pérez Barrero Sergio Andrés. El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999 Abr; 15(2): 196-217.
 13. Peña Galbán Liuba Y., Casas Rodríguez Ludmila, Padilla de la Cruz Manuel, Gómez Arencibia Tania, Gallardo Álvarez Mayra. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Rev Cub Med* 2002 Sep; 31(3): 182-187.
 14. UNESCO. El bullying. 2016.
 15. Encuesta Global de Salud Escolar Uganda. OMS Uganda. 2003.
 16. Mancilla-Canelas G. Encuesta Global de Salud Escolar Bolivia 2012. OPS/OMS-Bolivia. 2012.
 17. Encuesta Global de Salud Escolar de Indonesia. OPS/OMS. Indonesia. [Internet] 2007.
 18. Mario S, Kann L, Kinchen S, Razeghi G, Contreras A. Encuesta Global de Salud a Escolares El Salvador. OMS. 2013.
 19. Ministerio de la Salud Presidencia de la Nación. Encuesta Mundial de la Salud a Escolar. Resultados Argentina. OMS. 2007.
 20. Yen S., Weinstock LM, Andover MS, Sheets ES, Selby EA, y

- Spirito A. Predictores prospectivos de la tendencia suicida en la adolescencia: seguimiento de 6 meses después de la hospitalización. (2013). *Psychological Medicine*, 43 (5), 983-993
21. Moreno Ruiz D, Estévez López E, Murgui Pérez S, Musitu Ochoa G. Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema* 2009;21(4):537-542.
22. Garaigordobil, Maite, Vanesa Martínez-Valderrey, and Jone Aliri. "Autoestima, empatía y conducta agresiva en adolescentes víctimas de bullying presencial." *European Journal of investigation in health, psychology and education* 3.1 (2015).

Tabla #1: Relación entre sentimiento de desesperanza e ideas suicidas

		Ideación suicida			
		Sí		No	
Sentimientos de desesperanza	Sí	78	73.6%	155	32.2%
	No	28	26.4%	327	67.8%
	Total	106	100.0%	481	100.0%
N: 588		P:<0.001			

Fuente: Instrumento de recolección de la investigación: Factores Relacionados A La Salud Mental en Adolescentes De 13–17 Años que Asisten a Centros Educativos.

Tabla #2: Relación entre sentimiento de desesperanza e intento suicida

		Intento suicida				
		0 veces	1 vez	2 a 3 veces	4 a 5 veces	6 o más veces
Sentimientos de desesperanza	Sí	170	25	23	4	13
		34.0%	64.1%	69.7%	80.0%	92.9%
	No	330	14	10	1	1
66.0%		35.9%	30.3%	20.0%	7.1%	
Total		500	39	33	5	14
N: 591		P:<0.001				

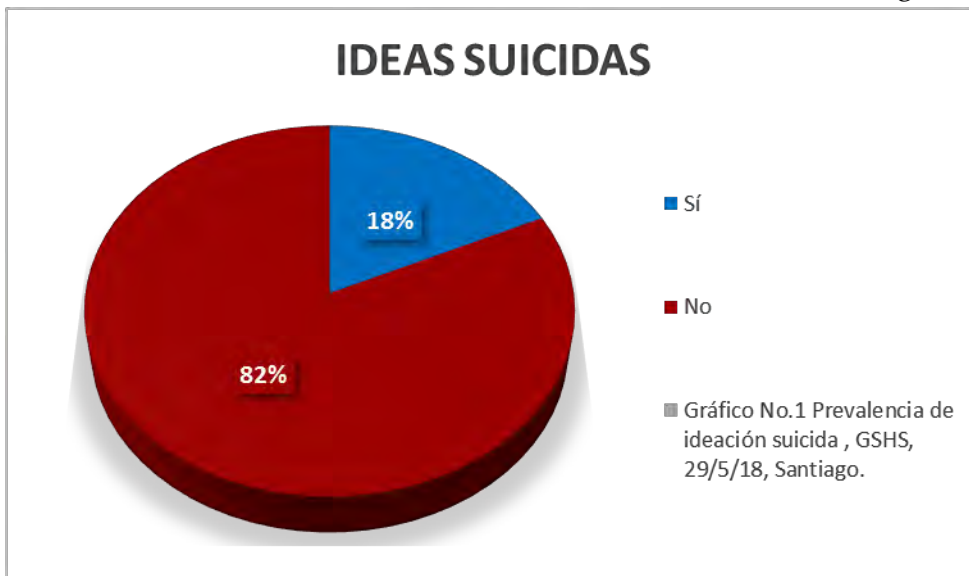
Fuente: Instrumento de recolección de la investigación: Factores Relacionados A La Salud Mental en Adolescentes De 13–17 Años que Asisten a Centros Educativos.

Tabla #3: Relación entre la satisfacción consigo mismo y la cantidad de amigos cercanos

		Cantidad de amigos							
		0		1		2		3 o más	
Satisfacción consigo mismo	Siempre	7	30.4%	31	51.7%	40	38.1%	265	65.6%
	Casi siempre	6	26.1%	16	26.7%	35	33.3%	73	18.1%
	Algunas veces	7	30.4%	10	16.7%	25	23.8%	45	11.1%
	Nunca	3	13.0%	3	5.0%	5	4.8%	21	5.2%
	Total	23	100.0%	60	100.0%	105	100.0%	404	100.0%
N: 592		P:<0.001							

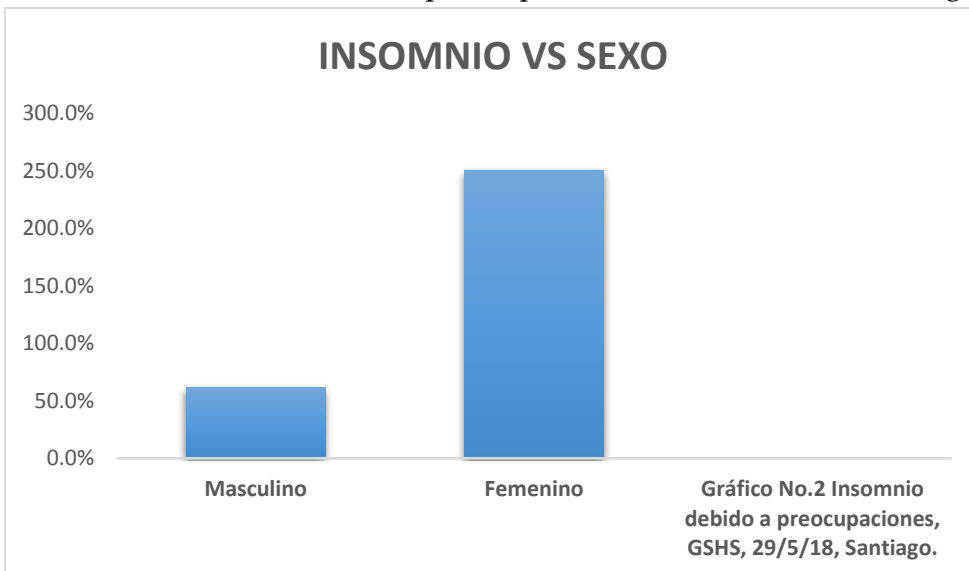
Fuente: Instrumento de recolección de la investigación: Factores Relacionados A La Salud Mental en Adolescentes De 13–17 Años que Asisten a Centros Educativos.

Gráfico #1: Prevalencia de ideación suicida, GSHS, 29/5/18, Santiago.



Fuente: Instrumento de recolección de la investigación: Factores Relacionados A La Salud Mental en Adolescentes De 13–17 Años que Asisten a Centros Educativos.

Gráfico #2: Insomnio debido a preocupaciones, GSHS, 29/5/18, Santiago.



Fuente: Instrumento de recolección de la investigación: Factores Relacionados A La Salud Mental en Adolescentes De 13–17 Años que Asisten a Centros Educativos.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA MADRE Y MAESTRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD TÉCNICO ASESORA DE INVESTIGACIÓN

ANALES DE MEDICINA PUCMM

Guía para la Elaboración del Manuscrito de Publicación

El propósito de esta guía es ofrecer los requerimientos mínimos para la publicación de artículos de investigación en la revista de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

Normas Generales

- Los artículos que se someten a la revista deben ser originales.
- El texto del manuscrito que se somete para publicación, tanto de estudios observacionales como experimentales, debe estar escrito en español y organizado en las siguientes secciones: introducción, métodos, resultados y discusión.
- El manuscrito debe enviarse al correo analesdemedicina@pucmm.edu.do como un documento de Microsoft Word y debe escribirse a doble espacio en todas las secciones. Todas las páginas, incluyendo la del título, deben ser enumeradas.
- Las tablas, ilustraciones o figuras y los gráficos deberán presentarse individualmente en una hoja, con sus respectivos títulos y leyendas, enumeradas y a espacio doble. En el caso de las figuras o ilustraciones, deberán obtenerse los permisos correspondientes para su uso, en caso que no sean de la propia autoría de los autores.
- Se espera que el manuscrito no contenga más de 4,000 palabras, sin incluir el resumen analítico/abstract, referencias, tablas, figuras, ilustraciones y gráficos.
- El contenido del manuscrito es como se muestra a continuación:
 - **Página de presentación.**
 - I. **Título del artículo.** Utilice un título conciso que facilita la lectura. También es necesario que sea un título llamativo, que capte la atención del lector y que represente el enfoque de la investigación. Se recomienda utilizar una terminología que aumente la sensibilidad y la especificidad en la búsqueda. No se recomiendan títulos muy cortos porque pueden obviar información importante.

2. Nombres de los autores y sus afiliaciones. En el caso de las tesis de grado, es mandatorio enlistar como afiliación la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.
 3. Nombre del Departamento y la institución a la cual será atribuido el trabajo. En el caso de las tesis de grado, es mandatorio nombrar al Departamento de Medicina y a la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.
 4. Información de contacto del primer autor.
 5. Fuente de financiamiento.
 6. Conteo de palabras. No se incluyen en este conteo: resumen analítico (abstract), agradecimientos, leyendas y referencias.
 7. Cantidad de figuras y tablas.
- Declaración de conflicto de intereses
Puede descargar el modelo del ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors), disponible en el siguiente sitio de internet: http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf. También puede redactar una comunicación tomando esta información de base.
 - Resumen analítico/Abstract. Es una parte muy importante del manuscrito. Debe estar escrito de forma clara, con suficiente detalle, tanto en inglés como en español. Para algunos este es la carta de presentación del artículo, ya que muchos lectores se refieren a él para buscar más información sobre el estudio; en otros casos, este es la única información a la que tienen acceso algunos lectores. De esta manera, es imprescindible que esta sección refleje el contenido del artículo con la mayor precisión posible. En el caso de las tesis de grado, por convención hemos adoptado un total de 250 palabras para los estudios descriptivos y los estudios observacionales; en el caso de ensayos clínicos o estudios experimentales se permitirá hasta 300 palabras. Deberá incluir: introducción, métodos, resultados, conclusión y palabras claves (3-5), estas últimas basadas en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) o Medical Subject Headings (MeSH).
 - Introducción. Debe proveer de forma clara y precisa el contexto o los antecedentes del problema estudiado. Debe expresar el propósito o el objetivo del estudio o la hipótesis que se evalúa en el mismo. A menudo se prefiere presentar el objetivo del estudio como una pregunta. Utilice solo referencias que sean pertinentes y no incluya datos o conclusiones del trabajo que se está presentando en este artículo.
 - Métodos. Debe incluir la información que estaba disponible cuando se escribió el protocolo del estudio. Si apareciera algún dato durante o después del estudio, deberá referirse en la sección de resultados. Su contenido incluye, pero no se limita a:
 1. Descripción de la población estudiada y del proceso de selección. Es importante mencionar los criterios de inclusión y los criterios de exclusión y explicar por qué fueron delimitados. Es importante expresar cómo se midieron estos criterios y su relevancia para el estudio.
 2. Identifique los métodos, los equipos (incluyendo el nombre del fabricante), todos los procedimientos con suficiente detalle como para que se puedan reproducir los resultados. Si alguno de los métodos ha sido tomado de otros estudios, ofrezca las referencias adecuadas.

3. Debe referir información y describir en detalle los métodos utilizados para encontrar, seleccionar, extraer y resumir los datos obtenidos.
 4. En lo que refiere al tratamiento estadístico, debe detallarse lo suficiente como para que cualquier lector pueda tomar la información original y verificar los resultados que se reportan. Mencione el paquete estadístico utilizado. Debe incluir suficiente información sobre los resultados, no solo los estimados, sino las medidas de incerteza a su alrededor, esto es, los intervalos de confianza. No solo presente los resultados de la prueba de hipótesis.
- **Resultados.** Los resultados deben presentarse en un orden lógico. Utilice tablas, figuras. Presente los resultados más importantes al inicio. No describa todos los resultados de las tablas o de los gráficos en el texto, refiérase solo a los más relevantes. Es importante presentar los datos relativos y las cifras absolutas relacionadas. No presente los mismos datos en tablas y en gráficos.
 - **Discusión.** Debe presentar los aspectos novedosos y más relevantes del estudio y las conclusiones que se derivan de esta investigación a la luz del contexto en el que se realizó. No debe detallar ninguna información que ha sido presentada en la introducción ni en la sección de resultados. Puede ser beneficioso iniciar con un breve resumen de los datos y luego tratar de explicar estos hallazgos, comparar con la literatura existente, declarar las limitantes del estudio y las fortalezas. Es importante que se describan las implicaciones de estos hallazgos para futuras investigaciones, para la práctica clínica o para la salud pública.
 - **Referencias.** Utilice las Recomendaciones ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors).

