

ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

Volumen 6. Número 1. Enero – Junio 2019
ISSN 1390-910X

Fecha de recepción: 01/02/2019 - Fecha de aprobación 15/03/2019

**TAMIZAJE CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES TEMPRANOS,
IBARRA 2017**

(Teenage behavior screening, Ibarra 2017)

**¹Báez-Morales Widmark, Docente-Investigador UTN, ²Rojas-Torres Arian,
²Navarrete-Enríquez Roxanne, ²Palacios-Narváez Nicolás, y ²Mafla-Vallejo
Miguel, Estudiantes de Enfermería UTN**

*¹Universidad Técnica del Norte – UTN, Facultad Ciencias de la Salud, Ibarra, Código Postal
100105, Ecuador*

*webaez@utn.edu.ec
orcid.org/0000-0003-3996-0925*

*²Universidad Técnica del Norte – UTN, Carrera de Enfermería, Ibarra, Código Postal
100105, Ecuador*

*afrojas@utn.edu.ec
rmnavarrete@utn.edu.ec
njpalacios@utn.edu.ec
mdmafla@utn.edu.ec*

RESUMEN

Se estableció como objetivo principal detectar potenciales trastornos conductuales emocionales, alimentarios y de consumo de alcohol en un grupo de adolescentes tempranos en la ciudad de Ibarra; a través de la caracterización de las condiciones sociodemográficas y aplicación de los instrumentos de tamizaje conductual en adolescentes recomendados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal donde se aplicaron los test de APGAR familiar, screening de alcoholismo, PHQ-2 depresión, y screening conducta alimentara, a 35 adolescentes tempranos (entre 10 a 14 años de edad) sin ningún tipo de discapacidad y selección a conveniencia. Los datos se analizaron con estadística descriptiva y Excel como procesador. Entre los principales resultados se obtuvo como auto identificación étnica en su mayoría mestiza, 86%, heterosexuales en la totalidad, el 5% presentó un APGAR familiar disfuncional grave, el 3% presentaron consumo riesgoso de alcohol, 71% presencia de trastorno en conducta alimentaria y el 43% con ánimo deprimido. Los test utilizados nos alertan sobre potenciales problemas y/o factores de riesgo con una alta sensibilidad, pero baja especificidad, por lo que no son criterios diagnósticos definitivos, pero si una detección temprana de adolescentes en riesgo alto y que ameritan valoración más profunda e intervención respectiva. Los principales trastornos encontrados en los adolescentes tempranos fueron en la conducta alimentaria, estabilidad emocional y consumo riesgoso de alcohol, indicadores de situaciones de vida que necesitan intervención más profunda e inmediata.

Palabras clave: Tamizaje, conducta adolescente, factor de riesgo, relación familiar, conducta alimentaria.

ABSTRACT

To detect potential behavioral disorders at emotional area, feeding habits and alcohol consumption in a group of early adolescents in the city of Ibarra, was the objective, through the characterization of the sociodemographic conditions and by applying of behavioral screening instruments, recommended by the Ministry of Public Health. A quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study was carried out where the APGAR family tests, alcoholism screening, PHQ-2 depression, and feeding behavior screening were applied to 35 early adolescents (between 10 to 14 years of age) without any type of disability, arbitrarily selected in the city of Ibarra; descriptive statistics and Excel as data processor, were used to analyze results. The ethnic identification was mostly mestizo 86%, heterosexual in the totality, 5% presented a severe dysfunctional family APGAR, 3% had risky alcohol consumption, 71% presence of disorder in feeding behavior and 43% with depressed mood. The tests used alert us to potential problems and / or risk factors with a high sensitivity, but low specificity, which is why they are not definitive diagnostic criteria, but an early detection of high risk adolescents that warrants deeper assessment and intervention. The main disorders found in early adolescents were in feeding behavior, emotional stability and risky consumption of alcohol, indicators of life situations that need more immediate and deeper intervention.

Keywords: Screening, teenage behavior, risk factors, family relations, feeding behavior.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años de edad y es el período en que se producen cambios en los ámbitos biológicos (crecimiento, desarrollo de caracteres sexuales secundarios y capacidad de reproducción), psicológicos (desarrollo del pensamiento abstracto) y sociales (búsqueda e integración y pertenencia grupal) (1). Es una etapa en la que se va profundizando la construcción de la identidad y el proyecto de vida, buscando también ser más autónomo y a la vez conformar grupos de similares; aumentando también así la vulnerabilidad de presentar desórdenes conductuales en esa nueva interpretación de la realidad (2). A igual que en la infancia los patrones de referencia son importantes e influyen fuertemente en la proyección de intereses personales, construcción del autoconcepto y la búsqueda de la aceptación más que social en general, de sus grupos de interés (3); y, el establecimiento de sus estilos de vida que desde esta etapa incidirán directamente en su adultez (4). Conforme datos del Censo de Población y Vivienda de 2010 del INEC, la población adolescente en el Ecuador corresponde al 20,5% (2 958 879); el 10,6% son adolescentes tempranos de 10 a 14 años (1 539 342) y, el 9,8 son adolescentes tardíos entre 15 a 19 años (1 419 537). El 49% representa al sexo femenino y 51% al masculino; el 60,6% viven en zonas urbanas y el 39,4% en rurales (5). Las infecciones de diversos tipos, problemas relacionados con la violencia, accidentes y salud sexual y reproductiva, están en las principales causas de morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años; y las muertes están asociados mayormente a accidentes de tránsito, ahogamiento y autólisis (6). El Ecuador ha implementado diversos programas y estrategias para la atención integral de la población adolescente (1), siendo los principales el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2005), el Plan Andino y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (2007), la Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENIPLA-2010)(6); e institucionalizándose actualmente la provisión de servicios de salud de manera integral e integrada para adolescentes en el primer nivel a través del marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con énfasis en la prevención y promoción (8), con paquete normativo y enfoques de género, intercultural, intergeneracional, de diversidad y de derechos especialmente los sexuales y reproductivos (1).

En este contexto es evidente la importancia de trabajar con la población adolescente como el momento más idóneo de incidir de manera sostenida en una prevención eficaz en la salud tanto física como mental de la futura población adulta, además de disminuir las tasas de embarazos no deseados en este grupo de edad que ha venido a constituirse actualmente en un problema importante de salud pública (9) junto con el acoso escolar, el consumo de alcohol, drogas y los trastornos de la conducta alimentaria (10), trascendiendo fronteras y continentes, no siendo excepción nuestra América Latina (11). Desde el punto de vista económico inclusive el trabajar con adolescentes y mientras más temprano lo hagamos, redundará en una sociedad adulta sana, educada y capaz de responder a las necesidades personales y colectivas, participando activamente en el desarrollo del país (12).

El presente estudio buscó detectar potenciales trastornos conductuales emocionales, alimentarios y de consumo de alcohol en un grupo de 35 adolescentes tempranos sin ningún tipo de discapacidad, seleccionados arbitrariamente en la ciudad de Ibarra con la aplicación de los test recomendados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (1), de APGAR familiar, screening de alcoholismo, PHQ-2 depresión, y screening de conducta alimentaria para que con esta información se puedan intervenir con evaluación más especializada en los adolescentes de riesgo y desarrollar a futuro estrategias de alto impacto en la promoción de la salud y prevención integral de los trastornos adolescentes con énfasis en la salud mental.

METODOLOGÍA

El presente estudio se abordó desde el paradigma cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal a una muestra seleccionada por conveniencia de 35 adolescentes tempranos comprendidos entre las edades de 10 a 14 años sin ningún tipo de discapacidad y residentes habituales de la ciudad de Ibarra, cantón Ibarra de la provincia de Imbabura país Ecuador. Para la caracterización de las condiciones sociodemográficas se emplearon encuestas donde se contemplaron preguntas sobre la edad, sexo, auto identificación étnica y de género, dirección domiciliaria y datos de contacto. En el tamizaje de conductas de riesgo se aplicaron los instrumentos recomendados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (1) de manera autoadministrados con apoyo de los investigadores en caso necesario. Se aplicaron: el test de APGAR familiar a través de 5 ítems que valora la percepción del adolescente sobre la función familiar (funcional 7-10, disfuncional leve 4-6, disfuncional grave 0-3 puntos); el cuestionario AUDIT-C como herramienta breve de evaluación de consumo riesgoso de alcohol con una sensibilidad sobre el 86% en hombres y 66% en mujeres y una especificidad sobre el 72% y 94% respectivamente, donde un puntaje igual o superior a 4 en hombres o 3 en mujeres sobre 12 puntos, indica consumo riesgoso de alcohol; el cuestionario SCOFF para la detección de trastornos de la conducta alimentaria (tanto tendencia de anorexia y/o bulimia) donde dos o más respuestas positivas de las cinco que explora indica ya presencia del trastorno, con una sensibilidad del 98% y especificidad del 94%; y, el cuestionario PHQ-2 para el tamizaje de depresión en adolescentes, que explora la presencia de ánimo deprimido y anhedonia en las dos últimas semanas previas a la aplicación, donde sobre el rango de 0 a 6 puntos los pacientes que alcancen un puntaje igual o superior a 3 puntos requieren evaluación adicional para determinar con exactitud la presencia o no de un trastorno depresivo propiamente. Los instrumentos utilizados no buscan un diagnóstico definitivo ni la gravedad de los trastornos que exploran sino más bien la detección inicial y rápida de casos de riesgo que ameriten evaluación adicional y más profunda.

Para el procesamiento de los datos se creó una matriz en el programa Microsoft Excel 2003. Las variables de tipo nominal y ordinal se estudiaron mediante la determinación de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentualmente, las cuales se dispusieron en tablas de frecuencia y figuras, utilizando la estadística descriptiva.

RESULTADOS

Como se muestra en la Figura 1, entre las características sociodemográficas del grupo de estudio, la mayoría de los adolescentes tempranos se autoidentificaron como mestizos, 86%, seguidos de afroecuatorianos 9%, y muy pocos como indígenas 3%, y blancos 2%. En cuanto a la identificación de género y orientación sexual todos se consideraron heterosexuales y existió una distribución equitativa entre mujeres con el 49% y hombres con el 51%. En la Figura 2 se muestra la relación al APGAR Familiar, donde se encontró que en el 86% de los adolescentes existía la percepción de una familia funcional (APGAR entre 7 y 10 puntos), en el 9% disfuncional leve (APGAR entre 4 y 6 puntos) y un 3% disfuncional grave (APGAR entre 0 y 3 puntos).

Al valorar las conductas de riesgo se encontró que 7 de cada 10 adolescentes tempranos, 71%, presentaban ya un trastorno de conducta alimentaria (dos o más respuestas positivas de las cinco que contempla el cuestionario SCOFF) que en el caso del test aplicado explora tanto la de tipo anorexia como la de tipo bulimia; 4 de cada 10 adolescentes tempranos, 43%, presentaron ánimo deprimido según la puntuación alcanzada en el cuestionario PHQ-2 para el tamizaje de depresión en adolescentes (puntaje igual o superior a 3 puntos) en las dos últimas semanas previa a la aplicación del mismo. Una minoría de adolescentes tempranos, 3%, presentó consumo riesgoso de alcohol al aplicar la herramienta AUDIT-C (puntaje de 4 o más en hombres y de 3 o más en mujeres, sobre 12 puntos), como se puede observar en la *Figura 3*.

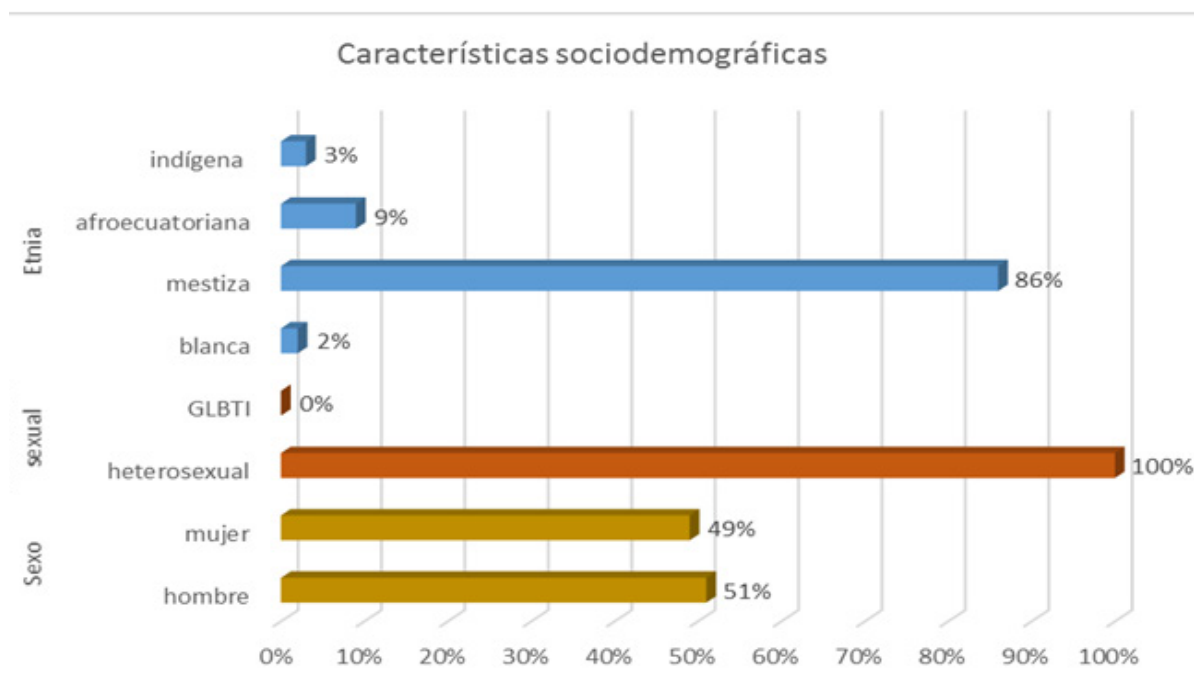


Figura 1. Características sociodemográficas adolescentes tempranos.

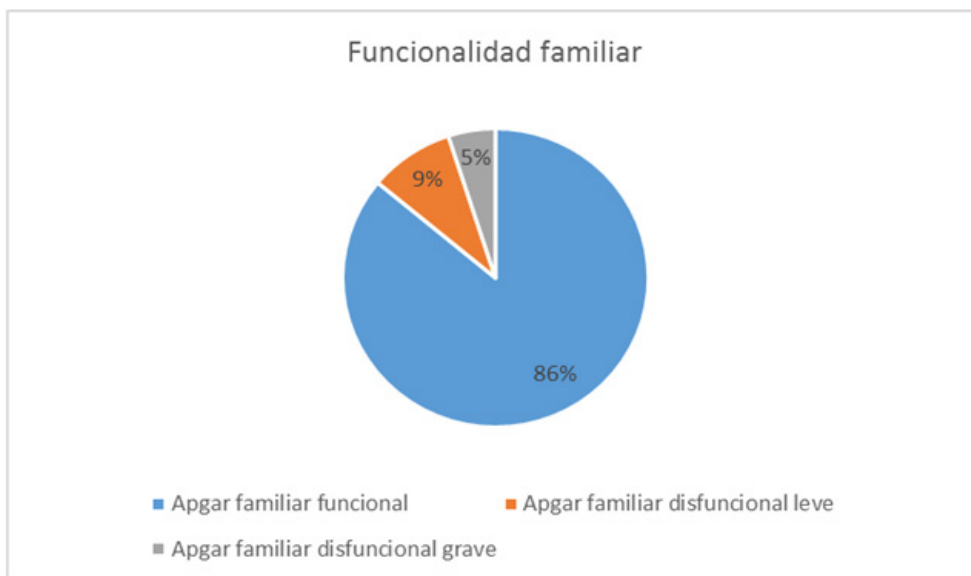


Figura 2. Percepción de funcionalidad familiar por adolescentes tempranos.

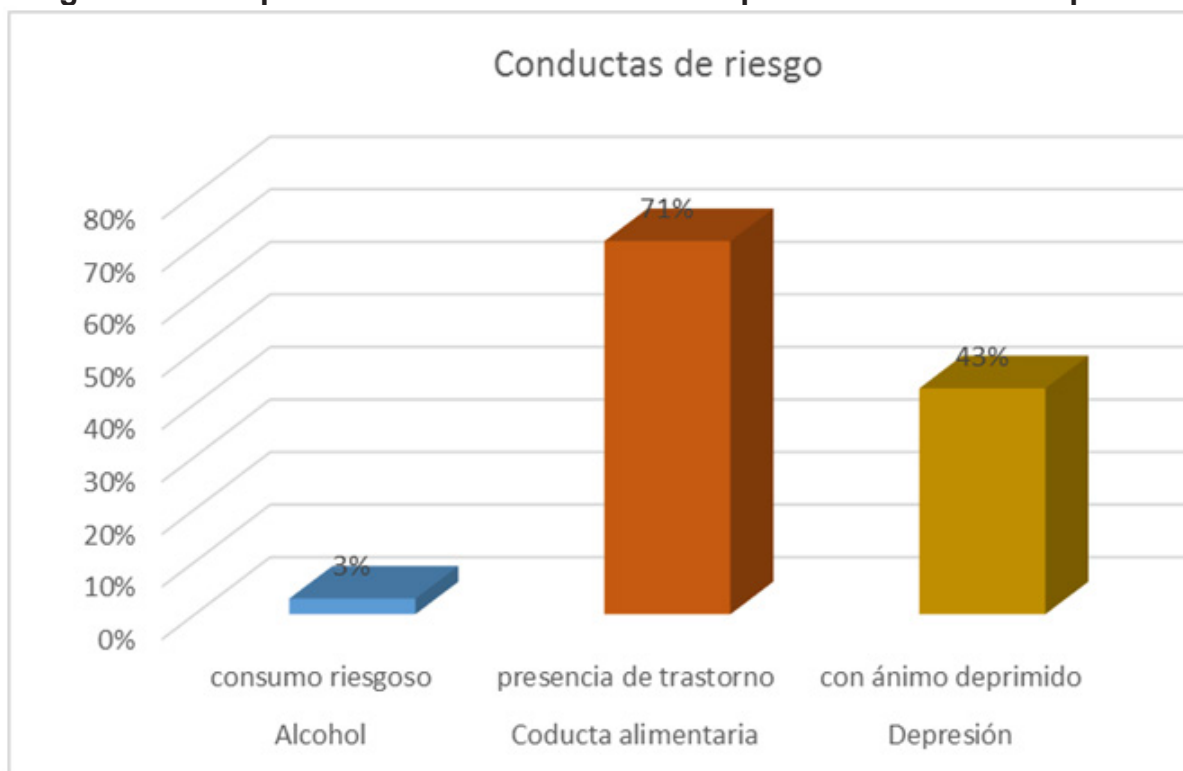


Figura 3. Tamizaje conductual adolescentes tempranos.

DISCUSIÓN

Según UNICEF-Ecuador en cuanto a la situación de la niñez y adolescencia y en base a los datos del censo 2010 la población total estimada de niños, niñas y adolescentes para el Ecuador en el 2015 fue cerca de 6 millones (13), es decir el 36% de la población total, donde el 20,5% de la población es adolescente y de estos el 10,6% son adolescentes tempranos de 10 a 14 años, llegando a 1 539 342, y, el 49% mujeres y 51% hombres, el 8.3% es indígena, el 7.5% afroecuatoriana, el 6.7%

montubia, 71% es mestiza y el 5.8 blanca (1). Datos estos que son muy similares a los encontrados en el presente trabajo evidenciando que el comportamiento sociodemográfico del grupo de estudio en la ciudad de Ibarra reproduce la dinámica nacional, siendo este gran grupo humano una masa crítica y potencial de desarrollo o de perpetuidad del subdesarrollo del país, dependiendo de las políticas públicas y la calidad, asertividad y eficacia de las intervenciones multisectoriales que entre estado y sociedad se ejecuten considerando el contexto global y los contextos particulares locales socioculturales (15).

En cuanto a la funcionalidad familiar vemos que la mayoría de los adolescentes la perciben como adecuada, sin embargo 7 de cada 10 de ellos presentan ya trastorno de conducta alimentaria, 4 de cada 10 presentan ánimo deprimido, y 3 de cada 10 consumo riesgoso de alcohol; cifras que aunque reflejan frecuencias de presentación desde un análisis descriptivo, y no una correlación directa, no subestima la importancia del contexto familiar en la formación y desarrollo integral del adolescente, así como nos lleva a explorar otros espacios donde interactúan a veces con mayor fuerza y referencia que sus hogares, como el barrio y la escuela (15); esta reflexión se ve reforzada por un estudio español donde se analiza la influencia de la familia y los barrios en las conductas de riesgo de los adolescentes, y manifiesta que aquellos de familias mejor estructuradas y funcionales mostraron el menor consumo en las sustancias adictivas, contrario a un mayor consumo en aquellos de familias menos funcionales y de barrios percibidos por ellos como de riesgo (16). Es preocupante la alta frecuencia (71%) de trastornos de la conducta alimentaria encontrada entre los adolescentes tempranos de este estudio, que al decir del Instituto de Ciencias de la Conducta en España la dieta, el ejercicio y la imagen son elementos clave que en el grupo de adolescentes se presentan altamente relacionados con la imitación (17), y estos son a la vez causa de maltrato escolar por sus pares (18,19). Aunque con menos frecuencia de presentación, 43%, no es menos preocupante la presencia de ánimo deprimido ya en este grupo de menores de 15 años, condición que constituye en problema oculto para la salud pública (20) y que sumado a la necesidad de aceptación de la imagen (17) pueden llevar a problemas más serios a corto o mediano plazo desde la autolisis en diferentes niveles hasta el suicidio (21).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se encontró un grupo de adolescentes tempranos mestizos en su mayoría, equitativamente distribuidos por sexo, y heterosexuales en su totalidad; donde los principales trastornos conductuales presentados fueron en la conducta alimentaria y estabilidad emocional, y pertenecientes a hogares por ellos percibidos como adecuados funcionalmente, lo que nos lleva a analizar además de la familia otros entornos en los que se desarrolla el adolescente y donde puede buscar o encontrar referentes sociales de imitación, proceder este propio de su edad.

Aunque el consumo riesgoso de alcohol se presentó en baja frecuencia, al sumarse a los otros factores conductuales de tipo emocional, alimentario y hogares disfuncionales podrían aumentar este riesgo e inducir a otros problemas más serios como adicciones a sustancias ilegales, autolisis e incluso el suicidio.

Los test utilizados nos alertan sobre potenciales problemas y/o factores de riesgo que, aunque no son criterios diagnósticos definitivos, si constituyen herramientas idóneas para detectar alertas tempranas en adolescentes de conductas de riesgo para una intervención oportuna, preventiva y de alto impacto individual, familiar y comunitario.

Es indispensable intervenir multisectorialmente en los espacios en que se desarrollan los adolescentes y acompañar el proceso desde todos los actores buscando referentes conductuales más adecuados y desarrollar en el mismo una conciencia y capacidad de discriminación entre lo más adecuado para su desarrollo óptimo y proyecto de vida.

RECONOCIMIENTOS

Se reconoce y agradece el apoyo prestado por los y las estudiantes de la carrera de Enfermería de los quintos semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte quienes aplicaron las encuestas y los instrumentos de tamizaje conductual al grupo de adolescentes tempranos, así como a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y Coordinadoras de Carreras que promueven constantemente espacios de investigación y divulgación científica como parte integral del quehacer docente, desde la interdisciplinariedad en beneficio de la comunidad educativa y sociedad en general. Finalmente, un especial agradecimiento a los 35 adolescentes tempranos que fueron parte de este estudio al permitir explorar aspectos de sus vidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Salud de adolescentes: guía de supervisión. Ed. Dirección Nacional de Normatización. Quito: El Telégrafo EP, 2014. < Disponible en: <http://salud.gob.ec>>.
2. Gaete Verónica. Adolescent psychosocial development. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Ene 31]; 86 (6): 436-443. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
3. Hidalgo-Rasmussen Carlos, Molina Temístocles, Molina Ramiro, Sepúlveda Rodrigo, Martínez Vania, Montaña Rosa et al. Influence of bullying on the quality of life perception of Chilean students. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Ene 31]; 143(6): 716-723. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000600004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000600004>.
4. Guedes DP, Astudillo HAV, Morales JMM, del Campo Vecino J, Pires Júnior R. Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. Rev Panam Salud Pública. 2014;35(1):46–52.
5. INEC. Censo de población y vivienda Ecuador 2010; 2010.
6. INEC, MSP. Datos esenciales de salud; 2012: 1–60.
7. Gobierno Nacional de la República del Ecuador. ENIPLA Documento oficial; 2012.

8. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Ecuador: MSP; 2013. < Disponible en: <http://salud.gob.ec>>.
9. Leal Ingrid, Luttges Carolina, Troncoso Paulina, Leyton Carolina, Molina Temistocles, Eguiguren Pamela. Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 mayo [citado 2018 Ene 31]; 144(5): 577-584. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500004>.
10. Carmona-Torres J, Cangas AJ, Langer Ál, Aguilar-Parra J, Gallego J. Acoso escolar y su relación con el consumo de drogas y trastornos alimentarios: comparación entre adolescentes de Chile y España. Psicología Conductual 2015;23(3):507-527.
11. Morello Paola, Pérez Adriana, Peña Lorena, Braun Sandra N, Kollath-Cattano Christy, Thrasher James F et al. Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2017 Abr [citado 2018 Ene 31]; 115(2): 155-159. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.155>.
12. Moreno C, Ramos P, Rivera F et al. Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC2014 en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
13. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Proyecciones de Población. Observatorio Social del Ecuador (2014) “La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: alcances y brechas en el ejercicio de derechos”.
14. Unicef-Ecuador. Situación de la niñez: datos demográficos. 2014. Disponible en https://www.unicef.org/ecuador/children_28772.html
15. Unicef-Ecuador. La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo. 2014. Observatorio Social del Ecuador. Disponible en https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf
16. Fuentes María C., Alarcón Antonio, García Fernando, Gracia Enrique. Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: effects of family and neighborhood. Anal. Psicol. [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Feb 01]; 31(3): 1000-1007. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300026&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>.
17. Jáuregui Lobera I. Modas y modelos sociales en salud mental: anorexia y bulimia. Trastornos de la Conducta Alimentaria 23 (2016) 2489-2501. Instituto de Ciencias de la Conducta. Sevilla-España. Disponible en http://www.tcasevilla.com/archivos/moda_y_tca.pdf
18. Oliveira Wanderlei Abadio de, Silva Marta Angélica Iossi, Mello Flávia Carvalho Malta de, Porto Denise Lopes, Yoshinaga Andréa Cristina Mariano, Malta Deborah

- Carvalho. Causas del bullying: resultados de la Investigación Nacional de la Salud del Escolar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 Apr [cited 2018 Feb 01]; 23(2): 275-282. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200013&lng=en. Epub Apr 14, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0022.2552>.
19. Abadio de Oliveira W, Lossi Silva M, Malta de Mello F, Lopes Porto D, Mariano Yoshinaga A. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. mar.-abr. 2015;23(2):1-8. Brasil. DOI: 10.1590/0104-1169.0022.2552. Disponible en www.eerp.usp.br/rlae.
20. González-Forteza Catalina, Hermsillo de la Torre Alicia Edith, Vacio-Muro María de los Ángeles, Peralta Robert, Wagner Fernando A. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Feb 01]; 72(2): 149-155. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.05.006>.
21. CEBALLOS-OSPINO, Guillermo Augusto et al. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 15 - 22, ene. 2015. ISSN 2389-783X. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>. Fecha de acceso: 01 feb. 2018 doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1394>.