

Trabajo Original

Toxicología Clínica

Ingestión de bebidas alcohólicas en adolescentes. Una visión desde la Atención Primaria de Salud. Cienfuegos, 2017

Ramírez Pérez, Alicia del Rosario ^{1*}, Ramírez Pérez, José Felipe ², Borrell Zayas, Jorge Calixto³, Isnel Vargas Batista ⁴

1. Especialista de I y II Grados en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Farmacología. Profesora Auxiliar. MSc. en Longevidad Satisfactoria, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. <http://orcid.org/0000-0002-8805-5772>
2. DrC. Técnicas. Especialidad Informática. Universidad de Ciencias Informáticas. Centro de Informáticas Médica. La Habana. <http://orcid.org/0000-0002-0765-0685>
3. Licenciado en Física y Astronomía, Profesor asistente, Máster en biomecánica. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. <http://orcid.org/0000-0001-8446-5697>
4. Estudiante de 6to año de la carrera de Medicina, Verticalizado en la especialidad Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

***Autor para correspondencia: Correo electrónico: aliciar740205@gmail.com**

Resumen

El consumo de alcohol a nivel mundial experimenta una tendencia a seguir en incremento desde etapas tempranas, Cuba no está ajena a esa problemática. En Cienfuegos este incremento se manifiesta desde la adolescencia hasta la adultez. Diseño: descriptivo de corte transversal. Objetivo: caracterizar el consumo de alcohol en adolescentes. Universo: 127 adolescentes dispensarizados. Período: enero a diciembre 2019. Lugar: Consultorio médico 17 de la Atención Primaria, Cienfuegos. Variables: sociodemográficas, elementos del estilo de vida y entorno familiar relacionados con el consumo. Procedimiento: formulario de datos. Resultados: consumen alcohol el 67,0% de los adolescentes, con edades entre 11-13 años (48,2%), masculinos (74,1%), de secundaria sin terminar (35,3%). El inicio del consumo sucede a los 12 años, el escape de los problemas (45,9%) fue la causa desencadenante, la frecuencia de 3 días por semana (36,5%), en compañía de amigos (41,2%) y en fiestas populares. El ron (89,4%) fue el tipo de bebida que generalmente consumen, pero la cerveza es la más gustada. Los energizantes (36,5%) fue la sustancia acompañante que más añaden. Obtienen el dinero por sus tutores 61(71,8%) y proceden de familias disfuncionales 55(66,3%). Conclusiones: El consumo de alcohol se identificó como problema de salud con patrones distintivos que guardan relación directa con la disfunción familiar, donde los tutores son el patrón de imitación y la permisibilidad de la práctica constituye el factor reforzador de malos hábitos de vida.

Palabras clave: *adolescencia, consumo de alcohol, modo de vida, funcionamiento familiar.*

Abstract

Ingestion of alcoholic beverages in adolescents. A view from Primary Health

Care. Cienfuegos, 2017

Alcohol consumption worldwide experiences a tendency to continue increasing from the early stages; Cuba is no stranger to this problem. In Cienfuegos, this increase is manifested from adolescence to adulthood. Design: descriptive of the cross-section. Objective: to characterize the consumption of alcohol in adolescents. Universe: 127 teenagers dispensed. Period: January to December 2019. Place: Medical Office 17 of Primary Care, Cienfuegos. Variables: sociodemographic, lifestyle elements and family environment related to consumption. Procedure: data form. Results: 67.0% of adolescents consume alcohol, aged between 11-13 years (48.2%), men (74.1%), of secondary school not finished (35.3%). The onset of consumption occurs at 12 years, the leakage of problems (45.9%) was the triggering cause, the frequency of 3 days per week (36.5%), in the company of friends (41.2%) and at popular parties. Rum (89.4%) was the type of drink they usually consume, but beer is the one they like the most. Energizers (36.5%) were the accompanying substance they added the most. They get the money from their tutors 61 (71.8%) and come from dysfunctional families 55 (66.3%). Conclusions: Alcohol consumption was identified as a health problem with distinctive patterns that are directly related to family dysfunction, where tutors are the pattern of imitation and the permissibility of the practice is the reinforcing factor of bad life habits.

Keywords: *adolescence, alcohol consumption, family functioning, lifestyle.*

Introducción.

El crecimiento acelerado de las adicciones ha sido un factor importante en la transición epidemiológica que vive el mundo contemporáneo; su conducta ha dejado de ser exclusivas de ciertos estratos socioeconómicos para extenderse a segmentos poblacionales vulnerables, entre ellos los adolescentes. ⁽¹⁾

La adolescencia es una de las etapas más dinámicas del desarrollo humano. Se acompaña de intensos cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales, que generan tanto oportunidades como desafíos para los jóvenes y sus familias. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud expone el consumo de alcohol entre las primeras diez causas de discapacidad; desórdenes depresivos y esquizofrenia en el mundo. Es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa. Se relaciona con el aumento de consumidores adolescentes; problemas graves sociales y de desarrollo como la violencia, el descuido, maltrato de menores y el ausentismo escolar y laboral, convirtiéndose en un problema crucial para la salud pública que aqueja la sociedad. ^(1, 3)

El alcohol es la adicción más generalizada que abre las puertas al consumo de otras sustancias de tipo psicoactivas. ⁽⁴⁾ La conducta por su consumo no distingue edad, sexo, color de la piel o religión para infectar a las personas; donde los componentes asociados se presentan como elementos reforzadores en los cuales se reporta la mayor incidencia en los relacionados con factores familiares y sociales. ^(1, 5,6)

La participación de los adolescentes en estas conductas representa uno de los grandes problemas con los que se enfrentan las sociedades en nuestros días, conquistando especial relevancia social en un período vital de riesgo en la que se realizan los primeros acercamientos a estas sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, algunos, llegan a consolidar en la vida adulta. ⁽⁵⁾ Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. ⁽⁷⁾

Al respecto los lineamientos generales vigentes en Cuba sobre la lucha contra esta adicción están contemplados en el Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y otras farmacodependencias, donde se enfatiza sobre la necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario de estos enfermos y la participación de todos los niveles de salud a partir del médico de la familia. ⁽⁸⁾

Cienfuegos no está exenta del problema, el área IV de salud forma parte del entorno registrando 1792 adolescente del cual el 7,8% corresponde al Consultorio Médico de familia 17, donde el consumo elevado de alcohol por su población global y la disfuncionalidad familiar (74%) atribuible a la presencia de integrantes alcohólicos, forman parte de uno de los mayores problemas por resolver. ⁽⁹⁾ Sin embargo no se encuentran evidencias de investigaciones precedentes de los últimos 5 años referentes a la problemática planteada, por lo que la investigación define como objetivo caracterizar el consumo de alcohol en los adolescentes del consultorio médico de familia 17 del área IV del municipio Cienfuegos durante el año 2017.

Material y Métodos

Tipo de estudio: observacional, descriptiva de corte transversal. Contexto geográfico. Consultorio Médico de la Familia No. 17 perteneciente al área de salud IV del municipio de Cienfuegos. Periodo en tiempo. Un año, del 1ero de enero al 31 de diciembre del año 2017. Universo coincide con la muestra: 127 adolescentes entre 11 y 19 años, dispensarizados en el Análisis de la Situación Integral de Salud, que desearon participar. Éticas: Se solicitó al comité de ética del área IV y posteriormente al de la Universidad de Ciencias Médicas la aprobación para llevar a cabo la investigación, el consentimiento informado, elaborada cumpliendo las normas planteadas en la declaración de Helsinki a los tutores o padres de los adolescentes y a los participantes implicados en la

investigación. Fuente de información: registros estadísticos del municipio, análisis de la situación de salud del consultorio 17, historia de salud familiar, visita a la familia mediante la observación directa. Procedimiento aplicado: modelo recolector elaborado al efecto (Anexo 1). Para la obtención de la información se visitaron los hogares de los adolescentes y en presencia de al menos uno de sus padres o tutor se procedió por los autores a aplicar el formulario de datos con un lenguaje sencillo, amistoso para lograr la confianza necesaria y comunicación adecuada. Fueron recolectados datos que caracterizan socio-demográficamente al adolescente, preguntas que indagaron sobre su conducta ante el consumo de bebidas alcohólicas. Métodos y procedimientos estadísticos: se confeccionó base de datos empleando el software estadístico SPSS versión 22,0. Las técnicas utilizadas tipo descriptivas con distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas. Se aplicó la medida de tendencia central media aritmética para calcular la media de los años de edad, de los que consumen, de los que no consumen, e inicio del consumo. La razón entre sexos, entre el modo de consumo relacionado con la compañía, entre la evaluación del funcionamiento familiar. El test de Chi cuadrado (X^2), admitiendo una confiabilidad del 99% y demostrar si existe relevancia en los resultados y que ésta a su vez no se comportan al azar ($p < 0.05$ Significación, $p < 0.01$ Muy significativo, $p < 0.0001$ altamente significativo)

Resultados y Discusión.

La tabla 1 (Anexo 2) muestra el predominio del consumo de alcohol en 85(67,0%) adolescentes respecto a los que no consumen 42(33,0%). La edad entre 11 y 13 años 41(48,2%) representó a los consumidores y en los que no consumen predominó el grupo de 14 a 16 años 17(40,5%). La edad media de los adolescentes fue de 11 años con intervalo (mínimo 11 años – máximo de 19 años), la edad media de los que consumen fue de 14 años (mínima de 14 años – máxima de 19 años).

Predominaron los masculinos consumidores 63(74,1%) y las femeninos que no consumen 30(71,4%). La razón entre sexos de 1:1, que expresa; hay 1 masculino adolescente por cada 1 fémina adolescente que formaron parte del estudio. Sin embargo la razón entre sexos en relación al consumo fue 3:1, lo cual expresa que hay 3 varones que consumen por cada 1 mujer que consume. La razón entre sexos para los no consumidores fue 2:1, lo cual expresa; hay 2 féminas que no consumen por cada 1 masculino que no consume en el CMF 17 en el año 2017. En relación a la escolaridad la secundaria sin terminar 30(35,3%) representó a los consumidores de alcohol, mientras que los no consumidores estuvo representado por primaria sin terminar 18(42,8%).

El consumo de alcohol trasciende todos los estratos socioeconómicos sin discriminación de sexo ni edad, transformándose cada día en un grave problema de salud pública que poco a poco va feneciendo con nuestros adolescentes y su futuro. ⁽²⁾ En Cuba, estudios determinan que el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10%, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente, el 90,4% de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. ⁽¹⁰⁾

La edad de inicio del consumo es muy variable en el ámbito mundial e incluso por continente y territorios. ⁽⁴⁾ La tabla 2 (ver Anexo 2) representa el intervalo entre 11 a 13 años 78(91,8%) como la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas y con media de 12,247 años (mínima de 13 años – máxima de 15 años). La edad de inicio precoz del consumo coincidente con diversos trabajos. ⁽¹¹⁻¹⁴⁾ La Dra. Tarazona en Venezuela plantea una edad de inicio de consumo entre los 12-14 años y un predominio en el sexo masculino 60.62%. ⁽¹⁵⁾ En Perú los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas confirman que el alcohol sigue siendo la droga legal más consumida por los escolares y la edad promedio de inicio es de 8 a 13 años. Uno de cada cuatro estudiantes (25%), que declara haberla consumido alguna vez

en su vida se inició entre los 8 y los 11 años, sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron entre los 12 y 14 años, por otro lado, del 40,5% (900 de escolares encuestados han probado alguna droga legal (alcohol o tabaco), el 23,3% admite que lo hizo en el último año y el 12,3% en el último mes antes de la encuesta. ⁽⁶⁾ A diferencia de los resultados actuales la Dra. Flores Herrera en su estudio plantea que la temprana de inicio del consumo de bebidas alcohólicas (9-10 años) fue el elemento relevante. ⁽¹¹⁾

En relación a la causa que motivó el consumo descolló el escape de los problemas de la vida cotidiana en 39(45,9%) adolescentes, seguido de la diversión 18(21,2%) y la imitación de otras personas en los cuales tienen sus patrones de referencia 16(18,8%). Este aumento del consumo de alcohol que se viene produciendo en Cuba es muy similar en todas las provincias, las diferencias que pudieran existir entre ellas no son notables, aunque existe del decir popular que en el oriente del país el consumo es mayor, no demostrado por estudios. ^(10,16) La mayoría de jóvenes que beben generalmente tienen padres que desapruueban su comportamiento, aunque no siempre llegan a aconsejar con el ejemplo; otros lo hacen por la "presión de los compañeros", por querer ser aceptados por el grupo de amigos, lo que para él es de mucha importancia y como consecuencias son presionados o inducidos a la bebida. ⁽¹⁷⁾

Aunque no se definió la cantidad de consumo, se conoce la concentración de alcohol en sangre en cantidades entre 0.01 mg/dl y 0.02 mg/dl ya se genera alteración del juicio y desinhibición por lo tanto genera cambios a nivel cognitivo estado de ánimo y del autocontrol, elementos si recolectados en el instrumento aplicado referente a la causa que los motivó al consumo de alcohol. ⁽¹⁸⁾

La tabla 3 (ver Anexo 2) representa que el consumo de alcohol en 31(36,5%) adolescentes más de 3 días en la semana fue la frecuencia que los caracterizó, seguido del consumo solo en fiestas populares 26(30,6%). En concordancia a lo expuesto por Cicua ⁽⁷⁾ y Baptista F ⁽¹⁹⁾ la periodicidad en la frecuencia del hábito de consumo está dado en primer lugar por el consumo de tipo semanal y mensual seguido por aquellos que lo hacen de manera diaria. Dicho patrón implicaría el que los jóvenes mantengan o

aumente el riesgo para generar dependencia al alcohol. Sumado a la frecuencia en el consumo se encuentra íntimamente relacionada la cantidad de alcohol ingerida; en estudios previos se pudo determinar que el promedio de consumo se relacionaba según el tipo de bebida ingerida, Cicua y col ⁽²⁰⁾ exponen que el promedio de unidades de medida es de 1 a 3 cervezas y de media botella de aguardiente; Martínez en su estudio reporta el consumo en no más de un vaso de vino por ocasión. ⁽²¹⁾

En relación a la presencia de compañía durante el consumo, descolló el consumo con amigos 35(41,2%). El lugar de consumo que resaltó fue en fiestas populares 85(100,0%), en el barrio 80(94,1%) y en áreas cerca del malecón 68(80,0%). La Dra. Tarazona ⁽¹⁵⁾ plantea que el consumo de alcohol en los amigos duplica la probabilidad de consumir alcohol en los estudiantes, siendo esta característica la que identifica a los estudiantes que consumen alcohol en su estudio, lo cual se correlaciona con los reportes y registros actuales en general. La familia es la primera influencia que moldea los valores y patrones de conducta del adolescente. En tal sentido, el antecedente familiar de consumo de alcohol, es un factor muy influyente en los adolescentes y el riesgo de consumir alcohol se incrementa cuando los miembros de la familia lo consumen, es decir, cuando los padres tienen estos hábitos se incrementa el riesgo de consumo en sus hijos ⁽¹⁹⁾ Según datos reportados en estudios previos la mayoría de los adolescentes inician su consumo en las escuelas seguido de sus casas y la de sus amigos. ⁽²⁰⁾

La tabla 4 (ver Anexo 2) representa el ron 76(89,4%) como el tipo de bebida de mayor consumo, seguido de alcoholes caseros 57(67,1%), el vino 39(45,9%) y el aguardiente 18(21,2%). Sin embargo la que más les gusta consumir es la cerveza 83(97,6%) pero el poder adquisitivo no se los permite.

Atendiendo a la preferencia de la sustancia que añaden al alcohol durante el consumo, los energizantes 31(36,5%) representan en número escaso la predilección en relación a los psicofármacos 15(17,6%). Sin embargo según la preferencia, añadir energizantes 85(100,0%) es lo que representa el deleite de los adolescentes, bebida de amplia divulgación en el mercado nacional pero el poder adquisitivo no les permite su uso

frecuente. El gusto por los psicofármacos (diazepam, dimenhidrinato) solo 8(9,4%) adolescentes la prefieren.

La tabla 5 (Ver Anexo 2) muestra que los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas obtienen el dinero a través de sus tutores, madres o padres 61(71,8%), hermanos 25(29,4%) u otro familiar 12(14,1%) o incluso un amigo 11(13,0%) en calidad de préstamo. Sin embargo se registran fuentes de obtención no rebeladas en el instrumento aplicado 15(17,6%). Este hallazgo no coincide con lo publicado por Cicua que identificó un gran porcentaje de adolescentes fueron invitados y pagado su consumo por amigos en primer lugar, seguido por los sus propios familiares. ⁽²⁰⁾

La disfunción familiar es otro factor de riesgo en el consumo de alcohol, y constituye uno de los factores predisponentes más importantes que influyen en el inicio de este hábito. ⁽⁷⁾ La tabla 6 representa la evaluación funcional de 83 familias con presencia de adolescentes en su núcleo familiar, de ellas 55(66,3%) disfuncionales y 28(33,7%) funcionales. La razón entre el funcionamiento familiar fue de 2:1, lo cual expresa que hay 2 familias disfuncionales por cada 1 familia funcional en el CMF 17 en el período estudiado. En los consumidores se destacan que proceden de familias disfuncionales 53(91,4%), mientras que los no consumidores proceden de familias funcionales 23(92,0%). A pesar de que el consumo de alcohol en menores de edad es considerado ilegal, la realidad se ve reflejada en un comportamiento socialmente aceptado conocido y permitido, tanto por la familia como por la comunidad en general. ⁽⁸⁾ Una de las principales causas de este mal, según el Presidente de Devida, son los hogares disfuncionales, donde los padres suelen decir: "Lamentablemente en el Perú un importante grupo de hogares ven cierta permisibilidad para el consumo de alcohol en menores." "Consume alcohol pero no drogas", "mejor toma en la casa y no salgas". ⁽⁷⁾

En cuanto a los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas predominó los factores sociales y familiares, coincidente con lo que encontraron en Colombia y México los investigadores Villarreal-González y Sánchez-Sosa respectivamente, quienes refirieron que el factor social y familiar fueron los más influyentes para que un menor se

inicie en el consumo de bebidas alcohólicas, destacando: la presión social, el hecho de pasarlo bien con los amigos, las malas amistades y los medios de comunicación; sumado a ello las malas relaciones familiares, familias con trastornos en su dinámica funcional y la poca comunicación con los padres. ^(22, 23)

Consideraciones finales.

El consumo de alcohol en $\frac{2}{3}$ de los adolescentes se identifica como problema de salud para el CMF 17 del área-IV donde patrones distintivos como: edad de inicio y edad de consumo predominan en la etapa pre adolescencia, el sexo masculino, la enseñanza media sin terminar, el escape de los problemas cotidianos, frecuencia de 3 días por semana, lugares públicos y el tipo de bebida; son elementos relacionados con la disfunción familiar y se presentan como elementos sociales reforzadores de hábitos no saludables de vida.

ANEXO- 1 Formulario de recogida de datos

1. Edad _____ en años cumplidos: 1 __ 11-13, 2 __ 14-16, 3 __ 17-19
2. Sexo: 1 __ Masculino, 2 __ Femenino
3. Escolaridad terminada:
1 __ Primaria s/terminar, 2 __ ásica Sin Terminar, 3 __ Preuniversitario Sin Terminar,
4 __ Téc. Medio sin terminar, 5. Técnico medio terminado
4. Dato recolectado de la Ficha de salud familiar: evaluación funcional de la familia
__ Funcional, __ Disfuncional
5. En estos momentos Usted:
1 __ Estudia, 2 __ Trabaja, 3 __ Estudia y trabaja, 4 __ No estudia ni trabaja
6. Convive en el hogar con:
1 __ Madre, 2 __ Padre, 3 __ Con la madre y el padre, 4 __ Con ninguno de ellos.
7. ¿Conviven con Ud. en su hogar otros familiares? 1 __ SI, 2 __ NO
8. ¿Ingiere Ud. bebidas alcohólicas? 1 __ SI, 2 __ NO
9. ¿Qué edad tenía cuando ingirió bebidas alcohólicas la primera vez?
Edad en años cumplidos _____
10. ¿Por qué ingiere bebidas alcohólicas?
1 __ Como vía de diversión
2 __ Me gusta beber
3 __ Por imitación los mayores de mi familia
4 __ Para olvidar problemas que tengo
5 __ Para compartir con mis amigos y otras personas
6 __ Para sentirme adulto
7 __ Para estar al mismo nivel de mis amigos
8 __ No encuentro otra cosa mejor que hacer
11. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?
1 __ Una vez a la semana, 2 __ de 2 a 3 días en la semana,
3 __ Más de 3 días, 4 __ Solo en fiestas populares, 5 __ solo en fiestas
ocasionales, 6 __ NO procede
12. ¿Cuándo usted ingiere bebidas alcohólicas lo hace en compañía de?
1 __ Amigos, 2 __ Con su pareja, 3 __ Con familiares, 4 __ Solo
13. ¿Qué lugares frecuenta para ingerir bebidas alcohólicas?
1 __ En el barrio 2 __ En la casa 3 __ En casa de amigos
4 __ Centro nocturnos 5 __ Festejos populares 6 __ Áreas del malecón
7 __ Cerveceras 8 __ Otros
14. ¿Qué tipo de bebida ingiere con más frecuencia?
1 __ Vino, 2 __ Cidra, 3 __ Cervezas, 4 __ Ron, Aguardientes, 5 __ Alcoholes caseros,
6 __ Otras
15. ¿Qué tipo de bebida le gusta consumir?
1 __ Vino, 2 __ Cidra, 3 __ Cervezas, 4 __ Ron, Aguardientes, 5 __ Alcoholes caseros,
6 __ Otras
16. ¿Alguna vez ha combinado con la bebida alcohólica sustancias tóxicas,
psicofármacos o energizantes? 1 __ NO, 2 __ Una vez para probar, 3 __ varias veces
17. ¿Le gusta combinar con la bebida alcohólica sustancias tóxicas, psicofármacos o
energizantes? 1 __ NO, 2 __ SI
18. En caso afirmativo nombre la sustancia que añade a su bebida
alcohólica. _____
19. ¿Alguna vez ha combinado con la bebida alcohólica sustancias Energizantes que
expenden el divisa como por ejemplo; Red Bull, Ticon, otras?
1 __ Nunca, 2 __ Una vez, para probar, 3 __ varias veces, 4.- __ Frecuentemente
20. ¿Cómo adquiere el dinero para adquirir las bebidas alcohólicas?
1 __ Por mi trabajo
2 __ De lo que me dan mis padres habitualmente
3 __ Se lo pido a mis padres o familiares para esa ocasión
4 __ Lo pido prestado a los amigos

- 5__Otros pagan por mí la bebida
 6__Por los que me busco luchando en la calle
 7__Otras fuentes que no desea comentar
21. De los que conviven con usted. ¿Quiénes ingieren bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana de forma habitual?
 1__Padre, 2__Madre, 3__hermanos, 4__Otros familiares, 5__Ninguno
22. ¿Quién lo requiere más por ingerir bebidas alcohólicas?
 1__La madre, 2__el padre, 3__madre y padre, 4__otros familiares, 5__amigos y vecinos, 6__No me requieren

ANEXO 2

Tabla 1: Características sociodemográficas en relación al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Atención Primaria. Cienfuegos 2017.

| Características | | Adolescentes | | | |
|-----------------|-------------------|-----------------|------|--------------------|------|
| | | Consumen (n=85) | | No consumen (n=42) | |
| | | No. | % | No. | % |
| Edad | 11-13 | 41 | 48,2 | 13 | 31,0 |
| | 14- 16 | 25 | 29,4 | 17 | 40,5 |
| | 17-19 | 19 | 22,4 | 12 | 28,5 |
| Sexo | Masculinos | 63 | 74,1 | 12 | 28,6 |
| | Femeninos | 22 | 25,9 | 30 | 71,4 |
| Escolaridad | Secundaria S/T | 30 | 35,3 | 12 | 28,7 |
| | Pre universitario | 27 | 31,8 | 6 | 14,3 |
| | S/t | 14 | 16,5 | 3 | 7,1 |
| | Técnico medio S/T | 8 | 9,4 | 3 | 7,1 |
| | Primaria S/T | 6 | 7,0 | 18 | 42,8 |

Fuente: formulario recolector

Tabla 2: Distribución de la edad de inicio y causas que motivó el consumo en adolescentes. Atención Primaria. Cienfuegos 2017.

| Modo de Vida | Consumidores (n=85) | | |
|-----------------------------|------------------------|----|------|
| | No. | % | |
| Edad de inicio del consumo | 11-13 | 78 | 91,8 |
| | 14- 16 | 7 | 8,2 |
| | 17-19 | 0 | - |
| Causa que motivó el consumo | Escape de problemas | 39 | 45,9 |
| | Diversión | 18 | 21,2 |
| | Imitación | 16 | 18,8 |
| | Sentirme adulto | 7 | 8,2 |
| | Igualarme a mis amigos | 5 | 5,9 |

Fuente: formulario recolector

Tabla 3: Distribución de elementos del modo de vida relacionados con el consumo en adolescentes. Atención Primaria. Cienfuegos 2017.

| Modo de Vida | Consumidores (n=85) | | |
|------------------------------|-----------------------------|----|------|
| | No. | % | |
| Frecuencia de consumo/semana | Más de 3 días | 31 | 36,5 |
| | Solo en fiestas populares | 26 | 30,6 |
| | De 2 a 3 días | 13 | 15,3 |
| | Una vez | 10 | 11,8 |
| | Solo en fiestas ocasionales | 5 | 5,8 |
| Compañía durante en consumo | Amigo | 35 | 41,2 |

| | | | |
|-------------------|-------------------|----|-------|
| | Su pareja | 20 | 23,5 |
| | Con familiares | 18 | 21,2 |
| | Sólo | 12 | 14,1 |
| Lugar del consumo | Fiestas populares | 85 | 100,0 |
| | En el barrio | 80 | 94,1 |
| | Áreas del malecón | 68 | 80,0 |
| | Centros nocturnos | 35 | 41,2 |
| | Casa | 29 | 34,1 |

Fuente: formulario recolector

Tabla 4: Distribución del tipo de bebida alcohólica y sustancia acompañante durante el consumo según posibilidades y preferencias en adolescentes. Atención Primaria. Cienfuegos 2017

| Modo de Vida | | Consumidores | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------|------|--------------------|-------|
| | | Más consume (n=85) | | Preferencia (n=85) | |
| | | No. | % | No. | % |
| Tipo de bebida | Ron | 76 | 89,4 | 51 | 60,0 |
| | Alcoholes caseros | 57 | 67,1 | 9 | 10,6 |
| | Vino | 39 | 45,9 | 11 | 12,9 |
| | Aguardiente | 18 | 21,2 | 8 | 9,4 |
| | Cerveza | 15 | 17,6 | 83 | 97,6 |
| Otra sustancia acompañante | Energizantes | 31 | 36,5 | 85 | 100,0 |
| | Psicofármacos | 15 | 17,6 | 8 | 9,4 |

Fuente: formulario recolector

Tabla 5: Distribución la vía de obtención del dinero para el consumo en adolescentes. Atención Primaria. Cienfuegos 2017.

| Modo de Vida | | Consumidores (n=85) | |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------|------|
| | | No. | % |
| Vía de obtención del dinero | Tutor | 61 | 71,8 |
| | Hermano | 25 | 29,4 |
| | Otro familiar | 12 | 14,1 |
| | Amigo | 11 | 13,0 |
| | Por el trabajo | 6 | 7,0 |
| | Fuentes no comentadas | 15 | 17,6 |

Fuente: formulario recolector

Tabla 6: Evaluación del funcionamiento familiar de los núcleos a los que pertenecen los adolescentes según el consumo de alcohol. Atención Primaria. Cienfuegos 2017.

| Funcionamiento Familiar | Núcleos familiares | | | | Total (n=83) | % |
|-------------------------|---------------------|------|--------------------|------|--------------|------|
| | Consumidores (n=58) | | No consumen (n=25) | | | |
| | No. | % | No. | % | | |
| Funcional | 5 | 8,6 | 23 | 92,0 | 28 | 33,7 |
| Disfuncional | 53 | 91,4 | 2 | 8,0 | 55 | 66,3 |

Fuente: formulario recolector

Referencias Bibliográficas.

1. Gómez R. El consumo de alcohol en la adolescencia: Una mirada desde la prevención. [tesis de grado]. España: Universidad de Cantabria; 2016.
2. Gaete PV. El control de salud de adolescentes. REV. MED. CLIN. CONDES. 2014; 21(5): 798-815.
3. Organización mundial de la salud (OMS). Alcohol [en línea]. mayo 2014. [Citado 7 feb 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> 78
4. Nash N, González J, Hernández LS, Bravo LA, López MF. Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. Revista Psicología Científica. [Internet] may 2016. [citado 7 feb 2018];14(13).Disponible en:<http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes>.
5. Cooperación Española con la OPS - Organización Panamericana de la Salud. Consumo de alcohol, problemas asociados y respuestas en América Latina [en línea] 2016. [Fecha de acceso 7 feb 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/esp/?p=575>
6. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC)-centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar.(Lima-Perú)[Internet] 2015.[citado 7 feb 2018]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Publicaciones/Publicaciones2015/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
7. Cicua D, Vargas Poma L, Albarracín Ordoñez M, Muñoz Ortega L. Consumo de alcohol en la adolescencia. Un problema social. (Colombia)[Internet]. 2016 [citado 7 feb 2018];4(5):[aprox.9p.]. Disponible en:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
8. Lugones Botell M. Consumo de alcohol en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 7 feb 2018];30(1):[aprox.8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es.
9. Programa de Prevención y Control del Alcoholismo y otras farmacodependencias para el Consejo de Dirección. Análisis de la Situación Integral de Salud municipal Cienfuegos. Departamento Estadística Policlínico Área IV; 2017.
10. García Gutiérrez E, Lima Monpó G, Aldana Vila L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" Rev Cubana Med Milit 2015;33(3)

- 11.** Flores Herrera J. Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas una pública y una privada. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. España: Universidad Ricardo Palma; 2016.
- 12.** García Penedo H. Asistencia psicológica al alcohólico y otros drogadictos. La Habana: UH, 2014: 91,92.
- 13.** El alcohol mata a 3,3 millones de personas al año. El comercio. [Internet]. Lima-Perú. 12 de mayo 2014. [citado 7 feb 2018]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/mundo/actualidad/alcohol-mata-33-millones-personas-al-ano-noticia-1728829>
- 14.** Bolet Astoviza1 M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr 2014;16(4):406-9.
- 15.** Tarazona Pérez JP. Factores de riesgo y consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en el ciclo básico. [trabajo Especial de Grado]. Facultad de Medicina de La Universidad del Zulia. Maracaibo; 2012.
- 16.** Muracén Disotuar I, Martínez Jiménez A, Aguilar Medina JM, González Rodríguez MR. Pesquisaje de alcoholismo en un Área de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2015;17(1): 62-7.
- 17.** North R, Orange R. Alcoholismo en la juventud. México: Árbol EDITORIAL, S.A de C.V;2014 [citado 7 febrero 2018]. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=wrkDZQ8mF0wC&printsec=frontcover&dq=que+es+el+alcoholismo&hl=es&sa=X&ei=I88yVOqsNYK_
- 18.** Osterhoudt KC, Penning TM. Toxicidad e intoxicación por fármacos. En: Goodman and Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 13Ra .ed, 2018.p.73-86
- 19.** Baptista F, Cabrera J, Montilla M, Ortiz R, Salomón A, Testa M, et al. Prevalencia del consumo de alcohol, patrón de consumo y factores de riesgo asociados en adolescentes del sector las delicias de la comunidad de Tamaca. Boletín Médico de Postgrado. (Barquisimeto)[Internet] julio 2016.[citado 7 feb 2018];22(3):[aprox.7p.].Disponible en: <http://www.quadernspsicologia.cat/article/view/748>
- 20.** Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años, pertenecientes a estratos 4 y 5. [Tesis de grado]. Colombia: Universidad Javeriana; 2016
- 21.** Martínez MJ. Prevención del consumo de alcohol el adolescente y su familia [En línea]. 2012 [citado 7 feb 2018]. Disponible en: <http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/prevconsumo.pdf>

- 22.** Villarreal-González ME, Musitu G, Varela R. Consumo de alcohol en adolescentes de un área urbana de Bogotá. (Colombia)[Internet] 2015.[citado 7 febr 2018];1(3):[aprox.8p.]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el__adol_77.756352484_escencia.pdf
- 23.** Sánchez-Sosa JC. Alcohol y adolescencia. Características de la edad. (México)[Internet] 2017[citado 7 febr 2018];4(1):[aprox. 7p.]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_alcohol_de_adol_20170401_escencia.pdf

Recibido: 31/01/2020

Aceptado: 03/02/2020

Disponible en Retel / nº61 [Febrero 20 -]

URL: <https://www.sertox.com.ar/es/tema/pages/retel/no61-febrero-20/no60-noviembre-19-enero-20-2/no61-febrero-20/>