

factores de riesgo cardiovasculares con las diferentes presentaciones del síndrome coronario agudo. Rev. Latino-Am Enfermagem 2014; 22(4):538-46.

18. Patiño Villada FA, Arango Vélez EF, Quintero Velásquez MA, Arenas Sosa MM. Factores de riesgo cardiovascular en una población urbana de Colombia. Rev. Salud Pública 2013; 13(3):433-445.

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL VARICOCELE NO QUIRÚRGICO.

EFFECTIVENESS OF THE ACUPUNCTURE IN RELIEVING PAIN IN NON-SURGICAL VARICOCELE

Autores:

1. Marielys Grillo Martín, Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Guanabacoa. La Habana, Cuba. email: marielysgm@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6065-989X>
2. Kleria Duperval-Peña, Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista Primer Grado en Higiene, Epidemiología y Microbiología. Profesor Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba. email: kleria@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7021-515X>
3. Sergio González-García, Dr.C. Licenciado en Bioquímica. Investigador Titular. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba. email: vdfcme@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2359-9656>
4. Migdalia Abreu Díaz, MSc. Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Guanabacoa. La Habana, Cuba. email: migdaliaabreu@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5459-9704>
5. Yairys Cárdenas Rivero, Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente Julio Antonio Mella. La Habana, Cuba. email: yairyiscard@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4447-8324>
6. Belkis Lois Sarabia. Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente Julio Antonio Mella. La Habana, Cuba. email: remiram@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8116-72>

RESUMEN

Introducción. El varicocele es una enfermedad crónica y progresiva, caracterizada por la dilatación varicosa del plexo venoso pampiniforme y uno de sus síntomas más apremiantes es el dolor testicular. En la mayoría de los casos se indica el tratamiento conservador y en ocasiones la remisión del dolor puede ser nula. La aplicación de la acupuntura en pacientes con varicocele ha

sido dirigida a influir en la espermatogénesis, sin embargo no se ha evaluado su influencia para el alivio del dolor. Objetivo. Evaluar la eficacia de la acupuntura en el alivio del dolor en el varicocele no quirúrgico. Pacientes y Métodos. Se realizó un estudio cuasiexperimental de corte prospectivo longitudinal, en una comunidad cerrada de Caimito, en el período comprendido de octubre 2015- octubre 2016. La muestra quedó integrada por 30 pacientes con diagnóstico de varicocele no quirúrgico, con edades comprendidas entre los 18 y 23 años. Como variables se estudiaron: intensidad del dolor antes, durante y después del tratamiento, respuesta clínica del paciente al finalizar el tratamiento y eficacia del tratamiento. Resultados. Antes de iniciar el tratamiento, el 60% de los pacientes presentaban un dolor intenso, a los 10 días el 33% no tenía dolor y el 30% un dolor leve. El 54% de los pacientes mostraron mejoría del dolor y el tratamiento acupuntural resultó eficaz en un 87% de los pacientes a los que se les aplicó. Conclusiones. La acupuntura es eficaz para el alivio del dolor en el varicocele no quirúrgico.

Palabras clave: varicocele, dolor, acupuntura

ABSTRACT

Introduction. Varicocele is a chronic and progressive disease, characterized by varicose dilation of the pampiniform venous plexus and one of its most pressing symptoms is testicular pain. In most cases, conservative treatment is indicated and sometimes pain remission may be nil. The application of acupuncture in patients with varicocele has been aimed at influencing spermatogenesis, however its influence on pain relief has not been evaluated. Objective. To assess the efficacy of acupuncture in relieving pain in non-surgical varicocele. Patients and Methods. A quasi-experimental prospective longitudinal study was carried out in a closed community of Caimito, in the period between October 2015 and October 2016. The sample was made up of 30 patients with a diagnosis of non-surgical varicocele, aged between 18 and 23 years. The following variables were studied: pain intensify before, during and after treatment, clinical response of the patient at the end of treatment and treatment efficacy. Results. Before starting treatment, 60% of the patients had severe pain, at 10 days 33% had nopain and 30% mild pain. 54% of the patients showed improvement in pain and acupuncture treatment was effective in 87% of the patients to whom it was applied. Conclusions. Acupuncture is effective for pain relief in non-surgical varicocele.

Key words: varicocele, pain, acupuncture

INTRODUCCIÓN

El varicocele es una enfermedad crónica y progresiva, caracterizada por la dilatación varicosa del plexo venoso pampiniforme, que resulta del flujo retrógrado de sangre hacia las venas de dicho plexo, encargadas del drenaje de los testículos.¹⁻³

Mundialmente, se reporta que padecen varicocele entre el 10 y el 15% de la población masculina. Su distribución por edades, permite observar su aparición con mayor frecuencia entre 15 y 25 años de edad. Se plantea que su prevalencia se incrementa todo el tiempo y el riesgo de incidencia es aproximadamente el 10% por cada década de vida. Además se considera un factor importante de infertilidad masculina, pues se encuentra aproximadamente en el 40% de los varones que acuden a consultas de andrología.¹⁻³

Esta enfermedad suele ser asintomática, por lo que la mayoría de los pacientes son diagnosticados de forma incidental a través de exámenes físicos de rigor o porque acuden al médico por presentar dificultades para embarazar. No obstante, puede cursar con algunos síntomas, de los cuales el más apremiante es el dolor testicular, que puede afectar la calidad de vida del paciente.¹⁻³

Para establecer la conducta que se debe seguir, previamente se debe clasificar el varicocele por grados y valorar la capacidad reproductiva del paciente, ya que aunque el tratamiento curativo es el quirúrgico, la urgencia del proceder no es la misma en todos los casos. Este se aplaza ante la ausencia de criterios quirúrgicos tales como dolor muy molesto, signos de atrofia testicular, asociación a infertilidad masculina o la presencia de un varicocele grado 2 y 3.¹⁻³

Por lo anterior expuesto, en la mayoría de los casos se indica el tratamiento conservador, que incluye soporte escrotal, o sea, el uso de suspensorios o calzoncillos especiales, aplicación de compresas frías y la administración de fármacos analgésicos. Sin embargo, la remisión del dolor en los pacientes, en ocasiones, es nula y en otras no se alcanza con la brevedad que se desea.¹⁻³

Existen otros tratamientos que han sido beneficiosos para la remisión del dolor, entre los cuales se cita la acupuntura. Su efecto en la neuromodulación del dolor, se ha demostrado en diversos trabajos preclínicos y clínicos publicados⁴⁻¹³, que justifican su empleo en aquellas enfermedades en las que el dolor es el síntoma fundamental. Adicionalmente, es un tratamiento que posee indudables ventajas: de fácil aplicación, seguro, accesible, económico, disminuye o elimina la necesidad de medicamentos, evadiendo las reacciones adversas de estos.¹⁴

En la literatura, se encuentra la aplicación de la acupuntura en pacientes con varicocele dirigida a influir en la espermatogénesis^{15, 16}; sin embargo, ha sido mucho menos referenciada la aplicación de la acupuntura para el alivio del dolor en esta enfermedad. El objetivo de esta investigación es evaluar la eficacia de la acupuntura en el alivio del dolor en el varicocele no quirúrgico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de corte prospectivo longitudinal, en una comunidad cerrada de Caimito, en el período comprendido de octubre 2015 - octubre 2016.

El universo estuvo conformado por 41 pacientes del sexo masculino, residentes en la comunidad, que en el período de la investigación acudieron a consulta, presentando dolor testicular. De estos, algunos presentaron un examen físico normal, mientras que otros referían dolor cuando se les palpaba el testículo, e incluso presentaban inflamación en el área del dolor. Todos fueron consultados por la especialidad de Urología del Hospital Militar "Dr. Carlos J. Finlay", donde tras un minucioso interrogatorio, examen físico y la realización de complementarios como el Doppler testicular y el espermograma, se les confirmó el diagnóstico de varicocele, quirúrgico o no. Finalmente la muestra quedó integrada por 30 pacientes con diagnóstico de varicocele no quirúrgico, con edades comprendidas entre los 18 y 23 años, plenas facultades físicas y mentales y voluntariedad para participar en la investigación.

Las variables seleccionadas para dar respuesta a nuestro objetivo fueron: intensidad del dolor antes, durante y después del tratamiento, respuesta clínica del paciente al finalizar el tratamiento y eficacia del tratamiento.

Los pacientes seleccionados se citaron a consulta para proceder, previo consentimiento informado, con la recogida de la información. A cada paciente

se le realizó una Historia Clínica, que incluía sus datos generales, el interrogatorio y examen físico inicial y al aliviar el dolor, el resumen de la consulta realizada en la especialidad de Urología en el Hospital Militar "Dr. Carlos J. Finlay" así como otros datos concernientes a la investigación.

Posteriormente, se les aplicó diez sesiones de tratamiento en días consecutivos, con una duración de 20 minutos cada una. El encargado de realizar dicho procedimiento fue el médico asistencial. La fórmula de puntos acupunturales que se utilizó fue: B6 o *Sanyinjiao*, H5 o *Ligou*, **H8 o Ququan** y *Ren 4* o *Guanyuan*, en dispersión.

Para proceder con la técnica, y después de tener la seguridad de que el paciente no estaba en ayuna, se le orientó colocarse en decúbito supino, luego se localizaron los puntos a tratar y se esterilizó con alcohol de 75° la zona de la piel donde se iba a puncionar. Dicha punción se realizó con la aguja en posición perpendicular con respecto a la superficie corporal, hasta que el paciente experimentó la llamada sensación acupuntural. Posteriormente, se estimularon los puntos por movimientos giratorios de la aguja en sentido contrario a las manecillas del reloj, en un inicio y a los 10 minutos, comprobando la sensación acupuntural. A los 20 minutos de tratamiento se procedió a retirar las agujas.

A todos los pacientes se les indicó reposo físico durante el periodo de tratamiento.

Para evaluar la intensidad del dolor se utilizó la escala visual analógica (EVA). En esta se utiliza una línea graduada en centímetros, del 0 al 10, donde el punto 0 significa la ausencia de dolor y el 10, el dolor máximo imaginable.

Esta evaluación se realizó antes de iniciar la primera sesión de tratamiento, a los 5 días y después de finalizar la terapia, según los siguientes ítems:

- 0: sin dolor
- 1-3: dolor leve
- 4-6: dolor moderado
- 7-9: dolor intenso
- 10: dolor máximo imaginable

Sobre la base de la escala anterior, se evaluó la respuesta clínica del paciente al término del tratamiento, en:

- Curado: cuando la intensidad del dolor fue 0.
- Mejorado: cuando la intensidad del dolor haya pasado de mayor a menor, pero no fue 0.
- Sin mejoría: cuando la intensidad del dolor se haya mantenido sin variación.
- Peor: cuando la intensidad del dolor haya pasado de menor a mayor.

Para evaluar la eficacia del tratamiento se tuvo en cuenta la respuesta clínica del paciente, de manera que se consideró eficaz, cuando los pacientes alcanzaron la categoría de curado o mejorado y, no eficaz cuando los pacientes alcanzaron la categoría de sin mejoría o peor que al inicio del tratamiento.

La información obtenida fue procesada en una microcomputadora Laptop, con el sistema operativo Windows Seven y el paquete informático Microsoft Office 10 y se introdujo en una base de datos, en hojas de Microsoft Excel. Los resultados se expresaron en valores absolutos y porcentaje y se presentaron en forma de tablas estadísticas y gráficos lo que permitió su mejor análisis y comprensión.

RESULTADOS

El gráfico 1 muestra la intensidad del dolor que presentaban los pacientes antes de iniciar el tratamiento, a los cinco y a los diez días de tratamiento. Con su análisis se observó que antes de iniciar el tratamiento, predominaban los pacientes que presentaban dolor intenso (60%). A los cinco días de tratamiento, solo se mantenían con dolor intenso un 30% de los pacientes, un 23% de los mismos no presentaba dolor y ninguno de los pacientes se mantenía con dolor máximo imaginable. A los diez días de tratamiento, los resultados obtenidos resultaron ser positivos, observándose que si al iniciar el tratamiento, el mayor porcentaje de pacientes presentaba dolor intenso, en este momento predominaban los pacientes sin dolor (33%), seguidos por aquellos que presentaban dolor leve (30%).

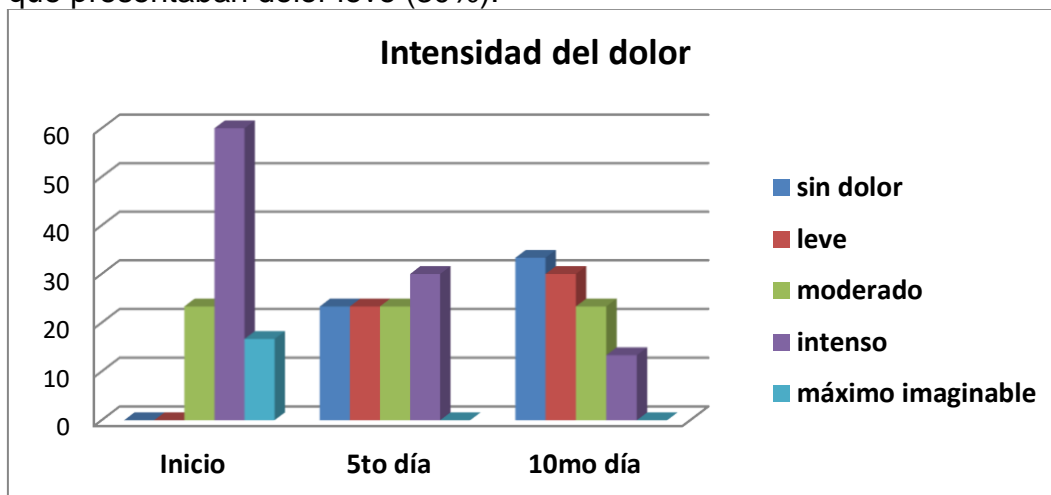


Gráfico 1. Intensidad del dolor

Fuente: Historias clínicas

En el gráfico 2 se muestra la respuesta clínica de los pacientes al finalizar la aplicación del tratamiento acupuntural. Se observa un predominio de los pacientes en la categoría de mejoría (54%), seguidos de aquellos que se encuentran en la categoría de curados (33%), mientras que en las categorías de sin mejoría y peor solo se encuentran el 10 y el 3%, respectivamente.

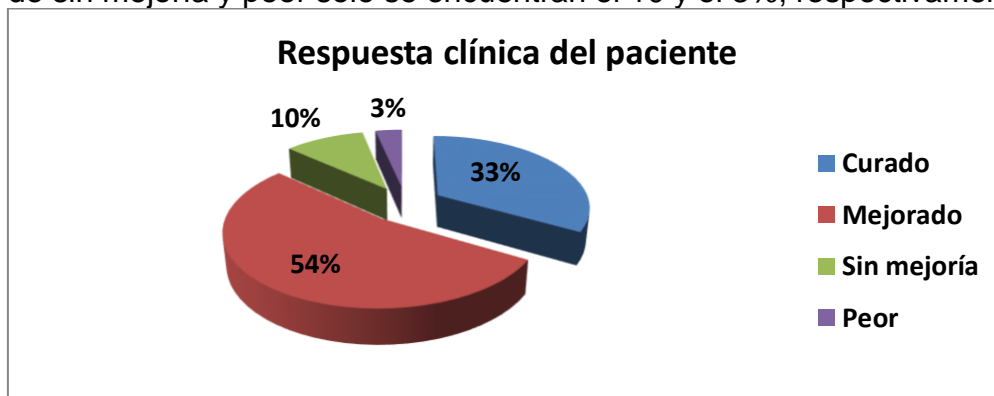


Gráfico 2. Respuesta clínica del paciente

Fuente: Historias clínicas

En el gráfico 3 se observa que el tratamiento acupuntural resultó eficaz en un 87% de los pacientes a los que se les aplicó.

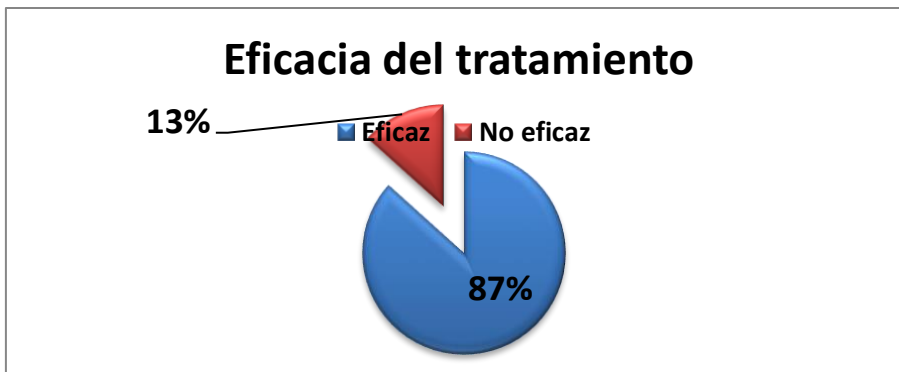


Gráfico 3. Eficacia del tratamiento

Fuente: Historias clínicas

Discusión de resultados

En la opinión de los autores los resultados obtenidos son satisfactorios pues la mayoría de los pacientes que acudieron a consulta referían un dolor intenso y con la aplicación del tratamiento acupuntural, se evidenció una disminución paulatina del dolor en los pacientes y al finalizar el tratamiento, en el mayor porcentaje de los mismos se alcanzó la mejoría o remisión completa del dolor. Según la literatura, la eficacia de la acupuntura oscila entre 60 y 95%, por lo que se considera que el tratamiento acupuntural en el alivio del dolor en pacientes con varicocele no quirúrgico es eficaz, dado el porcentaje que se obtuvo en el estudio.

Desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China (MTCh), las varices son dilataciones venosas que se caracterizan por la incapacidad de establecer un retorno eficaz de la sangre al corazón y se producen por una alteración de las válvulas venosas, que permiten un flujo unidireccional de la sangre en dirección al retorno cardíaco y, a su vez, impide el reflujo retrógrado de esta. A raíz de esto, se considera que el varicocele es consecuencia de un insuficiente drenaje de sangre del testículo, que lleva al estancamiento sanguíneo y al aumento del volumen de las venas. Todo lo cual ocasiona la sintomatología presente en esta enfermedad y que también encuentra su explicación en la MTCh.

El mecanismo de acción de la acupuntura en el alivio del dolor se sustenta en diversas teorías, que van desde el punto de vista nervioso, humoral e inmunológico. Plantea que cuando se aplica el estímulo acupuntural, en el lugar en el que se realiza la punción existe una liberación de serotonina, lo cual logra un efecto analgésico local. Además se activa el sistema inhibitorio del tallo encefálico aumentando la liberación, a distintos niveles del sistema nervioso, de opioides endógenos (encefalinas, endorfinas y dinorfinas), así como de ciertas sustancias químicas (serotonina, ácido gammaaminobutírico-GABA y noradrenalina), que modifican la percepción dolorosa. Esto confirma un mecanismo químico humoral, demostrado además, por el aumento de estas sustancias en el líquido cefalorraquídeo y la elevación del umbral del dolor. A través de esta vía se pueden lograr efectos a distancia, es decir, la influencia sobre órganos distantes al punto en el que se realiza la punción. Adicionalmente como consecuencia de sus efectos neuromoduladores periféricos y medulares, mejora la microcirculación, es relajante muscular, modifica el tono simpático y posee efectos antiinflamatorios.

Según la MTCh, existen varios principios de selección de puntos para tratar las dolencias. En esta investigación la selección de puntos acupunturales se

realizó de acuerdo a la teoría de los meridianos, la cual plantea que todos los meridianos se conectan internamente con órganos y vísceras y externamente con las cuatro extremidades. Enfatiza el concepto de la integridad orgánica del cuerpo humano, ya que cuando una parte de éste se enferma, manifiesta varios síntomas y signos a través de los meridianos y los órganos *zang-fu* relacionados con esa área. A partir de lo cual se puede diagnosticar cuál de los meridianos principales está afectado, y después seleccionar los puntos en la región cercana o lejana, en el meridiano concerniente. De ahí, la elección de los puntos acupunturales con los que se trabajó en esta investigación.

En la bibliografía consultada se encontró como principal coincidencia con el estudio realizado, que los pacientes aquejados de varicocele no quirúrgico, por lo general, acuden a consulta en presencia de un dolor testicular entre moderado e intenso, debido a la cultura del varón de no consultar preventivamente al médico.

Tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica con la finalidad de obtener experiencias de estudios anteriores en los que se demuestre la utilidad de la acupuntura en el varicocele y, específicamente en la disminución del dolor que este ocasiona en los pacientes que lo padecen; se observó que la bibliografía es escasa. En el estudio¹⁶ se empleó la acupuntura en la modificación de las cifras de espermatozoides en pacientes con varicocele, evidenciándose resultados positivos; pero el objetivo del estudio no incluía el alivio del dolor. Por otra parte, en el Servicio de Urología de la provincia de Pinar del Río, se realizó un estudio prospectivo y aleatorio simple en 150 pacientes con el diagnóstico de varicocele, los cuales fueron intervenidos quirúrgicamente con el uso de la analgesia acupuntural y los resultados fueron positivos en el 80% de los pacientes.¹⁷

También se realizó una investigación en 80 pacientes con várices en miembros inferiores, enfermedad que responde a la misma fisiopatología que el varicocele. En la misma se comprobó la eficacia de la terapéutica a partir de la quinta sesión de tratamiento, alcanzando significaciones estadísticas relevantes a la décima. El 93, 8% de los pacientes presento una buena evolución. Además demostró ser una terapéutica de corta duración, de elevado beneficio y reincorporación social rápida, sin reacciones adversas.¹⁸

A partir de los escasos referentes teóricos en el tema, se considera que esta investigación es novedosa y posee un alto impacto científico en la medicina. El estudio demuestra que la acupuntura es eficaz para lograr la disminución del dolor en pacientes con varicocele no quirúrgico. Su uso nos permitiría brindar un manejo integral y optimizar la calidad de vida de estos pacientes.

Conclusiones

La acupuntura es eficaz para el alivio del dolor en el varicocele no quirúrgico.

Referencias bibliográficas

1. Yuyang, Z., et al. (2022). Effect of varicocele on sperm DNA damage: A systematic review and meta-analysis. *Andrologia*; 54 (1): e14275 ID: mdl-34658054
2. Xiao-Dong, Z., et al. (2021). A network meta-analysis protocol of efficacy and safety evaluation of different surgery regimens for varicocele patients with infertility: A study protocol. *Medicine (Baltimore)*; 100 (9): e21150 ID: mdl-33655904

3. Asafu-Adjei, D., et al. (2020). Systematic Review of the Impact of Varicocele Grade on Response to Surgical Management. *J Urol*; 203 (1): 48-56 ID: mdl-310422452
4. de Almeida, T., et al. (2019). Comparative Analgesia between Acupuncture and Dipyron in Odontalgia. *J Acupunct Meridian Stud*; 12 (6): 182-191 ID: mdl-31404683
5. Plunkett, A., et al. (2017). Acupuncture for the treatment of chronic pain in the military population: factors associated with treatment outcomes. *Clin J Pain*; 33 (10): 939-943 ID: mdl-28872474
6. Ocampo Soto, B., Carrillo Pérez, R. (2018). Tratamiento de las cefaleas con acupuntura. *Acta Médica del Centro*, 12 (4), 496-505. Disponible en <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/996>
7. Ferriol Rodríguez, M., et al. (2017). La farmacopuntura en el síndrome del hombro doloroso. *Acta Médica del Centro*, 11 (3), 13-23. Disponible en <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/857>
8. Cabrera Villalobos, Y., et al. (2014). Eficacia de la acupuntura en el síndrome dolor-disfunción del aparato temporomandibular. *Archivo Médico Camaguey*, 10 (5). Disponible en <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2798>
9. Perdomo Martínez, C., et al. (2017). Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia. *Correo Científico Médico*, 21 (1). Disponible en <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2399/980>
10. Navarro Caboverde, Y., et al. (2020). Eficacia de la acupuntura y las ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda. *Correo Científico Médico*, 24 (1). Disponible en <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3409/1504>
11. Prieto González, Y., et al. (2021). Efectividad de la farmacopuntura en pacientes con lumbalgia. *Medicentro Electrónica*, 25 (3), 486-493. Disponible en <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2992/2760>
12. Zuñiga Monier, B., et al. (2016). Efectividad de la terapia acupuntural combinada con masaje en pacientes con sacrolumbalgia aguda inespecífica. *MEDISAN*, 20 (3). Disponible en <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/661>
13. Carmona Pérez, O., et al. (2015). Utilidad del tratamiento con acupuntura en el dolor lumbosacro. *Municipio Bauta*. 2009. Disponible en <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/revpanorama/article/view/380>
14. Pereira Riverón, R., et al. (2020). La acupuntura: Un tratamiento contra el dolor. *Revista Cubana de Medicina*, 15 (1). Disponible en <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/988/826>
15. Wang, S., et al. (2022). Safety and efficacy of acupuncture for varicocele-induced male infertility: a systematic review protocol. *BMJ op*, 12(12), e063381. Disponible en <https://doi.org/10.1136/bmjop-2022-063381>
16. Ortiz Reyes, L. (2012). Efecto de la acupuntura sobre la oligozoospermia comprobado con espermatobioscopia (tesis). México, D.F.: Instituto Politécnico Nacional

17. Hernández Campo, P., et al. (2008). Varicocelelectomía con analgesia acupuntural: Servicios de Urología en Hospitales Provinciales Clínico-Quirúrgicos. Pinar del Río 2002-2005. Rev cienc méd pinar río; 12 (1) ID: cum-38347
18. Madoz Bello, F., et al. (2015). Eficacia del tratamiento con acupuntura en pacientes con várices en miembros inferiores. Archvo Médico Camaguey, 4 (5). Disponible en <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3767/2015>

CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

CONSUMPTION OF ALCOHOL IN ADOLESCENTS

Autores:

1. Migdalia Abreu Díaz, Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. MSc. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Guanabacoa. La Habana, Cuba. Email: migdaliaabreu@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5459-9704>
2. Isabel Reyes Rodríguez, Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Centro Municipal de Salud de Guanabacoa. La Habana, Cuba. Email: Isabel.reyes@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9755-3976>
3. Carlos Alberto Palman Cuesta, Doctor en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Julio Antonio Mella. La Habana, Cuba. Email: carlosapc@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7672-4257>
4. Marta Álvarez Sáez, Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. MSc. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Guanabacoa. La Habana, Cuba. Email: edief@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8491-9521>
5. Marielys Grillo Martín⁵ Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Guanabacoa. La Habana, Cuba. Email: marielysgm@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6065-989X>

RESUMEN

Introducción. El consumo de alcohol representa a nivel mundial un problema de salud pública, especialmente en la adolescencia, en la que la experiencia de este consumo puede constituir un marco referencial en la transición de esa etapa del desarrollo a la vida adulta. **Objetivo.** Caracterizar el consumo de alcohol en adolescentes. **Pacientes y Métodos.** Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo en el Consultorio Médico de la Familia # 31 del Policlínico Docente "Julio Antonio Mella" de Guanabacoa en el periodo entre enero de 2017 y diciembre de 2018. **Resultados.** El 52.5 tenía entre 16 y 19 años y el 62.5% eran masculinos. El 45% inició el consumo entre los 12 y 13 años y un 35.5% bebía para hacer amigos. El 36.3% bebía los fines de