

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

semana. El 63.8% consumía ron. El 36.3% consume habitualmente en fiestas. El 66.3% consume principalmente con amigos. El 76.3% tenía bajo riesgo de consumo. Conclusiones Las variables demográficas se comportaron de manera similar a lo reportado en la literatura. La mayoría de los adolescentes se iniciaron precozmente en el consumo de alcohol, lo que resulta preocupante para los profesionales de la salud, en especial para el médico de Atención Primaria

Palabras clave: consumo de alcohol, adolescentes, bajo riesgo.

ABSTRACT

Introduction. The consumption of alcohol represents at world level a problem of public health, especially in the adolescence, in which the experience of this consumption can constitute a mark referencial in the transition of that stage from the development to the mature life. Objective: To characterize the consumption of alcohol in adolescents. Patients and Methods. A prospective descriptive observational study was carried out in the Medical Clinic of the Family # 31 of the Educational Policlinico Julio Antonio Mella of Guanabacoa in the period between January 2017 and December 2018. Results. 52.5 had between 16 and 19 years and 62.5% was masculine. 45% began the consumption between the 12 and 13 years and 35.5% drank to make friends. 36.3% drank the weekends. 63.8% consumed rum. 36.3% habitually consumes in parties. 66.3% consumes mainly with friends. 76.3% had low consumption risk. Conclusions: The demographic variables behaved from a similar way to that reported in the literature. The majority of adolescents started drinking alcohol early; wich is worrying for health professionals, specially for the primary care physician.

Words key: consumption of alcohol, adolescents, low risk.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa que transita desde la niñez a la vida adulta. Transcurre entre los 10 y 19 años; algunos autores la dividen en adolescencia inicial o pre-adolescencia (10 y 14 años), y adolescencia final o adolescentes jóvenes (15 y 19 años). En este periodo de la vida se produce el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social del individuo. Los cambios son profundos y están caracterizados por una amplia variedad de transformaciones a nivel emocional, cognitivo y conductual.^{1,2}

En lo sociocultural, el adolescente trata de adquirir independencia de los padres, lo económico toma una mayor importancia como factor de mediación para su autonomía, se afianza la amistad con sus pares y experimenta estilos de vida que a veces le lleva a adoptar conductas de riesgo, tomar decisiones que podrían conducir a resultados inciertos, esto como vías de escape a situaciones complicadas¹, la adolescencia se describe como un periodo personal de tendencias contradictorias pues puede mostrar, alternativamente, actividad desmedida y desgano, puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista, se define como un estado de transición turbulenta.^{3,4}

Sin duda, la adolescencia es una etapa de transición donde “la cultura de edad” hace que el alcohol llegue a ser parte de la cultura juvenil que implica una concepción específica de tiempo y espacio construido por ellos pero por su interacción con el alcohol; a la cual no están exentos de exponerse a los

peligros que ello conlleva dentro del contexto ecológico en el que se desarrolla⁴⁻⁶.

El consumo de alcohol representa a nivel mundial un problema de salud pública, generando alteraciones físicas y mentales, 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.

En las Américas, no todos los países poseen una definición de bebida estándar, por lo tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁰ propuso los siguientes valores de una bebida estándar: 330 ml de cerveza al 5%, 140 ml de vino al 12%, 90 ml de vinos fortificados al 18% ,70 ml de licor o aperitivo al 40%.

Según estos parámetros, la definición de la OMS con respecto a la bebida estándar es de aproximadamente 13 gramos de alcohol. De igual manera es definido como “consumo de riesgo” los valores de ingesta diario de 20-40 gramos para la mujer y 40-60 gramos para el hombre⁷⁻¹⁰.

Las consecuencias que conllevan el consumo de alcohol son múltiples y a lo largo de los años se han venido exponiendo tanto en el entorno escolar como en los hogares; sin embargo hoy en día, en Cuba, se observa un incremento progresivo de la incidencia de hábitos tóxicos en adolescentes, con un inicio de consumo en edades cada vez más tempranas y la ingesta de grandes dosis de bebidas alcohólicas en un corto periodo de tiempo¹¹.

En Cuba, más del 45% de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, fundamentalmente en los rangos de edades comprendidos entre 15 y 44 años de edad; mientras la mayoría de los dependientes alcohólicos tienen edades que oscilan entre 25 y 42 años, según las investigaciones de la Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades¹². Existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas. Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de mortalidad.

Esta problemática resulta preocupante para los profesionales de la salud, en especial para el médico de Atención Primaria, quienes necesitan de datos actualizados que les permitan reforzar, planificar y ejecutar actividades preventivo promocionales. El objetivo que persigue este trabajo es caracterizar el consumo de alcohol en adolescentes

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional prospectivo en los adolescentes pertenecientes al 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.

El universo estuvo conformado por todos los adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia # 31 del Policlínico Docente “Julio Antonio Mella” de Guanabacoa. La muestra fue no probabilística y por conveniencia y quedó integrada por 80 adolescentes que consumían alcohol y presentaban voluntariedad de participar en el estudio y aprobación de los padres o tutores, mediante la firma de un asentamiento.

Las fuentes de información fueron los resultados de la encuesta demográfica/epidemiológica y del test de AUDIT de cada adolescente incluido en el estudio, los cuales se incluyeron en una planilla de recolección de datos

en la cual se archivó toda la información general relacionada con la investigación:

El procesamiento de la información se realizó por las investigadoras, para lo cual se utilizaron las historias clínicas almacenadas en el archivo del consultorio. Con la información acopiada se confeccionó una base de datos en formato Excel de la Microsoft Office versión XP, la que posteriormente se exportó al sistema SPSS versión 20.0 para su análisis. Para resumir la información de la muestra en estudio se utilizaron estadígrafos descriptivos como la media aritmética, desviación estándar, mínimo y máximo para todas las variables cuantitativas continuas y discretas que se analizaron, así como las frecuencias y porcentajes para todas las variables cualitativas dicotómicas y politómica evaluadas. Los resultados se expusieron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Las variables seleccionadas para dar respuesta a nuestro objetivo se recogieron en una encuesta y fueron: edad, sexo, edad de inicio, motivos y frecuencia de consumo, así como tipo de bebida, lugar y personas con las que consume.

Para evaluar el riesgo de dependencia en el consumo se aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, según siglas en inglés), es un instrumento validado al español¹³ y cuenta con alto respaldo internacional para la indagación precoz de problemas derivados del consumo de alcohol.

En coordinación con los adolescentes y los padres de los mismos se establecieron grupos de adolescentes cada uno y se les informó a cada grupo, el día y la hora en que se iba a realizar el estudio, el cual se llevó a cabo en el mismo consultorio al que pertenecen los adolescentes, el cual cuenta con las condiciones necesarias para esto.

Una vez dadas las indicaciones, se entregaron ambos instrumentos y se pidió al entrevistado que cuando hubiera concluido, lo depositara en una caja sellada, la cual se encontraba al finalizar el salón de clases, para garantizar la confidencialidad.

RESULTADOS

La edad de los pacientes osciló entre 12 y 19 años con un media de 16.08 ± 3.47 años y un predominio de los adolescentes entre 16 y 19 años con 52.5% (n=42), tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad.

N		Frecuencia	%
		80	100
Edad (años)	12-15	38	47.5
	16-19	42	52.5
	Media \pm DE	16.08 ± 3.47	
	Mín; Máx	12; 19	

Fuente. Planilla de recolección de datos.

La distribución por sexos, tabla 2, mostró 50 (62.5%) del masculino y 30 (37.5%) del femenino.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según sexo.

N		Frecuencia	%
		80	100

Sexo	Masculino	50	62.5
	Femenino	30	37.5

Fuente. Planilla de recolección de datos.

La edad de inicio de consumo estuvo entre los 12 y 13 años en 45% (n=36), con un rango entre 12 y 19 años y una media de 13.62 ± 2.78 años, tabla 3.

Tabla 3. Edad de inicio del consumo.

N		Frecuencia	%
		80	100
Edad (años)	12-13	36	45.0
	14-15	21	26.3
	16-17	14	17.5
	18-19	9	11.3
	Media \pm DE	13.62 ± 2.78	
	Mín; Máx	12; 19	

Fuente. Planilla de recolección de datos.

Los motivos por los que los adolescentes iniciaron el consumo se exponen en la tabla 4. En 35% (n=28) fue por hacer amigos, en 20% (n=16) por placer, en 16.3% (n=13) por otros problemas y en 12.5% (n=10) por presión social.

Tabla 4. Motivos por los que inició el consumo.

N		Frecuencia	%
		80	100
Motivos de inicio del consumo	Curiosidad	7	8.8
	Placer	16	20.0
	Hacer amigos	28	35.0
	Presión social	10	12.5
	Olvidar problemas	13	16.3
	Otros	6	7.5

Fuente. Planilla de recolección de datos.

Dentro de las personas con las que los adolescentes consumen habitualmente se encuentran los amigos en 53 (66.3%) casos, seguidos de otros familiares en 12 (15%) y los padres en 6 (7.5%), tabla 5.

Tabla 5. Personas con las que consumen habitualmente.

N		Frecuencia	%
		80	100
Personas con las que bebe	Padres	6	7.5
	Madres	2	2.5
	Hermanos	5	6.3
	Otros familiares	12	15.0
	Amigos	53	66.3
	Solo	2	2.5

Fuente. Planilla de recolección de datos.

De acuerdo al consumo de alcohol según la puntuación alcanzada con el AUDIT, 61 (76.3%) de los adolescentes estudiados tenía bajo riesgo, otros 17 (21.3%) tenía consumo de riesgo y los 2 (2.5%) restantes, consumo perjudicial, tabla 6.

DISCUSIÓN

El alcohol es una de las sustancias más ingeridas por los seres humanos a nivel mundial sobre todo adultos y adolescentes pertenecientes a sociedades occidentalizadas. En su gran mayoría el uso del alcohol es muy común en este grupo de edad y se ha convertido en un fenómeno normal aceptado por la sociedad que se arraiga desde edades muy tempranas; aumentadas dramáticamente en la última década y que se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial según la OMS⁵

La distribución de los pacientes según la edad en la presente investigación mostró que la mayoría de los adolescentes estudiados se encontraban entre los 16 y 19 años de edad.

La encuesta DEVIDA¹³, realizada en Perú, reporta que la prevalencia anual del consumo de alcohol tiende a ser mayor entre los 17 a 19 años de edad, y en segundo lugar entre los 11 y 13 años. Otros estudios¹⁴⁻¹⁸, también concuerdan con lo encontrado, donde se destaca que a mayor edad y mayor escolaridad se presenta mayor proporción de consumo de alcohol bebidas alcohólicas

En cuanto al consumo de alcohol según sexo, en esta investigación se observó que los adolescentes varones alcanzaron una prevalencia mayor que las hembras, lo que concuerda con lo reportado en otras investigaciones como las conducidas por algunos autores¹⁹⁻²¹ quienes también encontraron predominio de varones entre los adolescentes consumidores de alcohol.

El fundamento psicocultural del mayor consumo de alcohol por parte de los varones estaría relacionado con el machismo, los varones necesitarían afirmar su identidad masculina consumiendo sustancias relacionadas con las conductas prohibidas¹⁹, dado que la trasgresión de la norma otorgaría nivel jerárquico. En el contexto latino el reafirmar su masculinidad implica el involucrarse en conductas riesgosas deseables por un grupo, como ingerir bebidas alcohólicas, y evitar de esta forma el rechazo y pérdida de respeto de grupo por su comportamiento.

En cuanto a la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, es decir, la edad a la cual se produce el primer contacto con las bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes. Según la OPS¹⁴ la edad de inicio de consumo de alcohol se encuentra alrededor de los 13 años, resultados que concuerdan con lo informado en esta investigación y en otras publicaciones halladas en la literatura.

En el trabajo de Acosta et al¹⁸ el promedio de edad en que los adolescentes bebieron alcohol por primera vez fue a los 13.8 ± 1.97 años. Igualmente, en la serie de Cajer²⁴ se señala que la media de edad en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas se situó en los 13.77 años de edad. De la misma forma, la media de edad en la que los adolescentes evaluados por otros autores²⁷ comenzaron el consumo de alcohol fue de 13.29 años. Equivalentemente, la publicación de Schaffer et al²⁸ informa que el consumo de alcohol en los adolescentes se inició a los 13.3 años como promedio.

Las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas. Mientras que para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez, para otros se asocia a la necesidad de obtener reconocimiento social por parte de sus compañeros. En cambio, para la gran mayoría, no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio, además de que constituye una forma de pasar el tiempo libre en compañía de los amigos y le permite establecer

relaciones sociales entre ellos²⁹, lo que coincide con lo encontrado en esta investigación.

En el estudio realizado por Vargas Poma²³ se encuentra que las causas sociales que intervinieron en el inicio del consumo de alcohol fueron, por orden de frecuencia, la mala comunicación familiar, la violencia intrafamiliar física y psicológica, el consumo de familiares y la presión del ambiente (familiares y amigos del barrio). En la investigación realizada por Gajer y Margulis²⁴ las causas que motivaron el consumo de alcohol en los adolescentes estudiados fueron el placer en 48%, la única forma de divertirse en 27%, porque les permite ser más sociales en 15% y por imitar a sus amigos en 10%. Los motivos para consumir alcohol por los adolescentes incluidos en la serie de GutiérrezGuashpa²⁵ fueron porque si en 6 (40%), porque los demás lo hacen en 4 (27%), para relajar en 2 (12%) y para divertirse y porque les gusta en 1 (7%), respectivamente. Las causas por las que los adolescentes evaluados por Corihuaman Fernández¹³ consumían alcohol eran para hacer amigos en 33%, por problemas familiares o personales en 25%, por presión del grupo en 15%, por placer en 12%, por curiosidad en 7% y otros en 2%. Bolet²⁶ obtienen que entre las causas que señalan los adolescentes encuestados por las cuales consumen bebidas alcohólicas, las más frecuentes son porque les gusta o les da placer (38.8%), seguido de para olvidar problemas (5.1%), para hacer amigos (2.8%) y por aparentar (1.2%).

Casi todos los adolescentes aquí estudiados consumían alcohol acompañados de amigos o familiares cercanos. Por su parte, otros autores, identificaron que los adolescentes con frecuencia consumen alcohol con los amigos, con los familiares e incluso solos²⁷. Otros autores han observado que los adolescentes inician el consumo de alcohol, cuando el padre y el mejor amigo beben. Han observado que los adolescentes inician el consumo de alcohol, cuando el padre y el mejor amigo beben. También se ha observado que cuando los padres consumen alcohol, los hijos tienen mayor riesgo de presentar síndrome de dependencia al alcohol.

A pesar que el consumo experimental u ocasional no genera ninguna alteración importante física o psíquica, puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo posterior de trastornos del uso del alcohol y dependencia⁸. Sin embargo, los resultados de este y otros estudios informan que solo una pequeña proporción de los adolescentes que consumen alcohol desarrollan abuso o dependencia²⁸⁻³¹, caracterizado por un patrón desadaptativo de consumo recurrente que conlleva al deterioro físico y psicológico de la persona reflejándose en el incumplimiento de obligaciones en la escuela u hogar.

Limitaciones del estudio

Como limitaciones considerar que el consumo de alcohol se han tomado de la declaración de los participantes y las frecuencias respecto al consumo en el último mes, en el último año y en la vida pudo haber generado alguna dificultad; para minimizar errores, los encuestadores han tenido la oportunidad de orientar al inicio y durante todo el desarrollo de la encuesta. Asimismo, respecto al antecedente de consumo de tabaco, no se ha indagado sobre la frecuencia de consumo ni el periodo en el cual consumieron.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. (2021). Informe sobre la situación del alcohol en la región de Las Américas 2020. ISBN: 978-92-75-32220-8
2. Ferrel, F., et al. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*; 10(2):43-54.
3. López Caneda, E., et al. (2017). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol en jóvenes y adolescentes. Una revisión. *Adicciones*; 26 (4): 334-59
4. Organización Mundial de la Salud. (2016). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud. (2019). Alcohol. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
6. Amaro, V., et al. (2016) Consumo de alcohol en niños y adolescentes. Una mirada desde el tercer nivel de atención. *Arch Pediatr Urug*; 87
7. Sinha, R. (2022). Alcohol's Negative Emotional Side: the role of stress neurobiology in alcohol use disorder. *Alcohol Res*; 42(1): 12. ID: mdl-36338609.
8. Organización Panamericana de Salud. (2020) Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes. Washington, D.C. OPS. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol.pdf
9. Park, S., et al. (2022). Role of alcohol media literacy in alcohol use among children and adolescents: a systematic review. *Health Promot Int*; 37(6). ID: mdl- 36377703.
10. Olivares, J., et al. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions*; 18(1):107-18.
11. Zeigler, D., et al. (2019). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Science Direct*. Disponible en: <http://www.elalcoholismoenlosjovenes.blogspot.com.uy/2007/06/7-marco-terico.html>.
12. Mmereki, B., et al. (2022). Risk factors for alcohol use among adolescents: The context of township high schools in Tshwane, South Africa. *Front Public Health*; 10: 969053. ID: mdl- 36339189.
13. Klimenko, O. (2019). Factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio rural del departamento de Antioquia. *Rev de Ciencias Sociales*; 52-68. Disponible en: <http://Scielo.sld.cu/scielophp?>
14. Junchaca, V., et al. (2020). Intervención educativa para disminuir la prevalencia del consumo de alcohol en escolares de la IE Santa Isabel. *Visionarios en Ciencia y Tecnología*; 5 (1): 7-16
15. Álvarez Calderón, C. (2018). Factores de riesgo relacionados con adolescentes de la Institución Educativa "Jose Galvez Egusquiza " Chimbote. <http://repositorio. Uns.edu.pe/handle/UNS/3207.2018>