

Caracterización del consumo de alcohol en adolescentes

Characterization of alcohol consumption by adolescents

Jesús Cuéllar Álvarez¹
Tania Bravo Acosta²
Vivian Guerra Morales³
Yuneisys Coronados Valladares⁴

¹Policlínico Docente "José Ramón León Acosta". Villa Clara, Cuba.

²Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

³Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

⁴Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el consumo de alcohol en adolescentes.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el consultorio 17 del médico de la familia perteneciente al Policlínico Docente "José Ramón León Acosta" de Santa Clara. Se seleccionó una muestra de 41 adolescentes a partir de un universo de 80. Se emplearon métodos empíricos y estadísticos, entrevista abierta y revisión de las respectivas historias clínicas individuales.

Resultados: Predominó el grupo entre 12 y 15 años (78 %), quienes comenzaron el consumo de alcohol a una edad promedio de $14,2 \pm 1,7$ años. El sexo masculino comenzó a manifestar adicción primero en comparación con el sexo femenino ($p = 0,031$). El motivo más común fue la influencia del grupo (97,6 %) y la presencia de baja tolerancia a las frustraciones (75,6 %). La vía de iniciación más frecuente fue la sociocultural (39 %) seguida de los que emplean la vía hedónica para buscar placer entre sus coetáneos (24,4 %). Ambos sexos mencionaron motivaciones similares para el consumo de alcohol y la vía de iniciación ($p > 0,05$).

Conclusiones: El consumo de alcohol en la adolescencia constituye un problema de salud. Los adolescentes inician ese consumo a una edad cada vez más temprana, principalmente los de sexo masculino. Resulta de gran importancia realizar acciones de salud para evitar el agravamiento de esta problemática.

Palabras clave: Adolescencia; alcoholismo; prevención.

ABSTRACT

Objective: Characterize alcohol consumption by adolescents.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted at community consultation office No. 17 of José Ramón León Acosta university polyclinic in Santa Clara. A sample of 41 adolescents was selected from a universe of 80. Use was made of empirical and statistical methods, open interviews and analysis of individual medical records.

Results: A predominance was found of 12-15 year-old adolescents (78 %) who had started consuming alcohol at a mean age of 14.2 ± 1.7 years. Male participants had started displaying signs of addiction at younger ages than female participants ($p = 0.031$). The most common reasons to start consumption were peer pressure (97.6 %) and low tolerance to frustration (75.6 %). The sociocultural initiation route was the most frequent (39 %), followed by those seeking pleasure while in the company of their peers (24.4 %). Both sexes mentioned similar reasons for alcohol consumption and similar initiation routes ($p > 0.05$).

Conclusions: Alcohol consumption in adolescence is a health problem. Adolescents, mainly boys, start consumption at an increasingly younger age. It is very important to implement health actions aimed at preventing the worsening of this problem.

Keywords: Adolescence; alcoholism; prevention.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia como período del desarrollo humano ha sido objeto de atención de los científicos sociales y de instancias internacionales, quienes han intentado definir sus límites, así como las características que definen esta etapa.⁽¹⁾

Se trata de una etapa compleja de transición entre la infancia y la adultez, en la cual el individuo se siente miembro y participe de una "cultura de edad" caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas.⁽²⁾

El alcoholismo es una enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito. Las cifras de adolescentes y jóvenes consumidores aumentan cada año.⁽³⁾

La prevención es fundamental para evitar que diferentes males proliferen en la sociedad. Ese término ha sido definido como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de un padecimiento o discapacidad. Para lograr los objetivos de la prevención se adoptan medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas.⁽⁴⁾

Aunque no pueda absolutizarse, la realidad revela que adolescentes, fiestas y bebidas alcohólicas están relacionados. Nadie puede negar el riesgo al que se exponen los adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas de manera frecuente. Es por eso que los esfuerzos más significativos en la lucha contra las sustancias tóxicas deben dirigirse hacia la prevención.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud, citada por *Vignolo* y otros,⁽⁶⁾ expresa que las estrategias de prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo a niveles no dañinos para la salud.

En la actualidad existen insuficiencias en el trabajo asistencial comunitario para atender el consumo de alcohol en adolescentes. Tal situación motivó a los autores del estudio a responder el siguiente problema científico: ¿Qué características presenta el consumo de alcohol en adolescentes perteneciente al Policlínico Docente "José Ramón León Acosta" de Santa Clara? En tal sentido, el objetivo fue caracterizar el consumo de alcohol en adolescentes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal desde enero hasta diciembre de 2017. De un universo de 80 adolescentes consumidores de alcohol, se seleccionaron 41 a través de la técnica probabilística de muestreo aleatorio simple sin reposición. Tanto a ellos, como a sus tutores, se les tomó consentimiento informado para la realización de la investigación.

Métodos del nivel teórico:

- Analítico sintético: Posibilitó la interpretación de cada uno de los textos estudiados, para conformar el criterio asumido en los epígrafes y acápites, así como particularizar en los datos obtenidos en las encuestas para integrarlos y establecer las generalizaciones correspondientes.
- Inductivo-deductivo: Facilitó ir de lo particular a lo general en cada uno de los análisis realizados en el estudio teórico y en el procesamiento de la información obtenida.
- Generalización: Permitió el establecimiento de las regularidades que se evidenciaron.

Métodos del nivel empírico:

- Entrevista abierta: Contribuyó a identificar el inicio y vías del consumo de alcohol precoz en adolescentes.
- Historias clínicas individuales: Brindaron información sobre diversos aspectos personales.

Criterios de inclusión:

- Todos los adolescentes con previo consumo de bebidas alcohólicas.
- Residentes en el área de salud perteneciente al consultorio 17 y que estuvieran dispensarizados.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes cuyos tutores legales no dieron el consentimiento a participar en la investigación.

A partir de los datos obtenidos se tomaron en cuenta las variables edad, sexo, motivos del consumo de alcohol y las vías de inicio. Se utilizaron como técnicas la revisión documental y de historias clínicas individuales para obtener información amplia sobre los pacientes.

La información se almacenó en un fichero de datos en SPSS versión 21.0 y se presenta en tablas y gráficos. Para la descripción se calculó la media aritmética, desviación estándar, frecuencias absolutas y porcentajes. En el análisis se utilizaron la prueba de comparación de dos proporciones y la prueba de comparación de medias para muestras independientes a través de Epidat 4.2. Se trabajó con niveles de significación del 5 %.

La investigación partió de una revisión bibliográfica. Para ello los autores nos auxiliamos de la base de datos Pubmed. En ese sentido, realizamos un minucioso análisis de los aspectos más relevantes del tema tanto en Cuba como a nivel internacional.

RESULTADOS

La tabla 1 se refiere a la edad de inicio del consumo de alcohol, según el sexo. Predominó el grupo entre 12 y 15 años (78 %). Los adolescentes analizados comenzaron a tomar bebidas alcohólicas a una edad promedio de $14,2 \pm 1,7$ años.

Se constató una relación en cuanto a la edad promedio de inicio en el consumo de alcohol y el sexo. Las adolescentes comenzaron a los $15,2 \pm 1,8$ años, mientras que los varones empezaron primero que ellas a los $13,8 \pm 1,6$ años. Esto nos llevó a afirmar que el sexo masculino empieza a manifestar adicción a edades más tempranas ($p = 0,031$) si se compara con las hembras.

Tabla 1. Distribución por edad de adolescentes consumidores de alcohol

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
12-15	8	66,7	24	82,8	32	78
16-18	4	33,3	5	17,2	9	22
Total	12	100	29	100	41	100
<i>Media ± DE</i>	$15,2 \pm 1,8$		$13,8 \pm 1,6$		$14,2 \pm 1,7$	

En la [tabla 2](#) se recogen los motivos que impulsan a los adolescentes estudiados a ingerir bebidas alcohólicas. Se constató que el motivo más común fue la influencia del grupo expresada mediante un código de camaradería típico de esta edad psicológica representada por normas de autonomía moral (97,6 %). En el segundo y tercer lugar, respectivamente, se ubicaron la baja tolerancia a las frustraciones (75,6 %) y la vivencia de conflictos familiares (70,7 %).

Tabla 2. Distribución de adolescentes por sexo según motivos para consumir alcohol

Motivos del consumo	Sexo						Z Valor-p
	Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Influencia del grupo	11	91,6	29	100	40	97,6	Z = 0,464 p = 0,645
Baja tolerancia ante frustraciones	9	75,0	22	75,9	31	75,6	Z = 0,341 p = 0,733
Conflictos familiares	8	66,7	21	72,4	29	70,7	Z = 0,009 p = 0,993
Depresión situacional	8	66,7	20	68,7	28	68,3	Z = 0,225 p = 0,822
Por aceptación	5	41,7	14	48,3	19	46,3	Z = 0,042 p = 0,966
Para evitar el rechazo	-	-	3	7,3	3	7,3	Z = 0,498 p = 0,618

Cabe destacar que los adolescentes deprimidos tienen una alta probabilidad de consumir alcohol como vía aversiva,⁽¹²⁾ lo cual quedó demostrado en la investigación, pues el 68,3 % de los entrevistados admitieron que habían bebido por causas de depresión situacional.

Al analizar el porcentaje de adolescentes según los motivos y el sexo, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con los resultados de la prueba comparación de dos proporciones para muestras independientes ($p > 0,05$).

En la [tabla 3](#) se puede apreciar un predominio de la vía de iniciación sociocultural representado por el 39 % de la muestra, seguido de los que emplean la vía hedónica como forma de buscar el placer entre sus coetáneos (24,4 %). Se debe aclarar que se habla de adolescentes, cuyas edades oscilan entre 12 y 18 años, los cuales obedecen a una inestabilidad emocional típica de la edad. No existen diferencias significativas en cuanto al sexo ($p > 0,05$).

Tabla 3. Distribución de adolescentes por sexo según vías de inicio del consumo de alcohol

Vías de inicio	Sexo						Z Valor-p
	Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Sociocultural	2	16,7	14	48,3	16	39,0	Z = 1,536 p = 0,645
Hedónica	4	33,3	6	20,7	10	24,4	Z = 0,458 p = 0,646
Evasiva	2	16,7	7	24,1	9	22,0	Z = 0,111 p = 0,911
Aversiva	4	33,3	2	6,9	6	14,6	Z = 0,693 p = 0,090
Total	12	100	29	100	41	100	

DISCUSIÓN

Este estudio arrojó que el promedio de edad al que los adolescentes comenzaron el consumo de alcohol ($14,2 \pm 1,7$) fue similar al de estudiantes mexicanos.⁽¹²⁾

Una investigación realizada en La Habana en el 2012 dio como resultado un porcentaje de alcohólicos más alto que lo sugerido por el análisis de la situación de salud.⁽⁶⁾ Los resultados de este sondeo reflejan esa realidad. Mientras que los adolescentes cubanos informaron un consumo de alcohol relativamente bajo, la mayoría comenzó a beber antes de los 16 años y contestaron frecuentemente que lo hacían por divertirse o para aliviar el estrés y sentirse relajados influenciados por una influencia del grupo.

La compra de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad es una violación de la resolución ministerial 334 del 2004 del Ministerio de Comercio Interior de Cuba, la cual prohíbe la venta de este tipo de bebidas a menores de 16 años en cualquier tipo de establecimiento, público o privado, independientemente de que se expendan en pesos o moneda libremente convertible.⁽⁷⁾

En los resultados se probó que la incidencia del alcoholismo tiende al alza en Cuba porque comienza desde edades muy tempranas ya sea por vías sociales o culturales. La realidad es que la tendencia al consumo de alcohol se incrementa tanto en días entre semana como fines de semana.

De esta forma todavía se consumen bebidas alcohólicas en áreas que se encuentran prohibidas para los adolescentes. De ahí que la tolerancia del consumo de alcohol se puede percibir en parques y plazas los días festivos o fines de semana, a pesar de las regulaciones legales existentes.⁽⁸⁾

En la bibliografía revisada⁽⁹⁾ se constató que quienes tienen mayor probabilidad de alcoholismo son aquellos adolescentes expuestos a la vía sociocultural, principalmente los de sexo masculino. Este planteamiento se corresponde con las respuestas obtenidas mediante las entrevistas aplicadas al grupo. Los entrevistados expresaron que beben cuando salen de paseo, en fiestas o cuando comparten gustos y preferencias con sus amigos.

Como motivación señalaron que lo hacían "... por influencia del grupo", "... para ser aprobados por el grupo", "... para cumplir con normas de amigos", "... para buscar placer grupal", "... para evadir conflictos familiares". También argumentaron: "bebo

porque a veces me siento triste y frustrado". Tales afirmaciones demuestran la poca percepción de riesgo que tienen al asumir esta actividad como imprescindible para la vida.

Los efectos derivados del consumo de alcohol no constituyen solo un problema individual, sino también comunitario.⁽¹⁰⁾ Los centros de estudios están llamados a favorecer el desarrollo social. Esta es una perspectiva estratégica en su correspondiente expresión dentro de la planeación, tanto a nivel de claustro como en el de las propias instituciones educativas y sus estructuras.⁽¹¹⁾

Aunque el riesgo se define como una acción que puede implicar una pérdida, cada sujeto lo entiende en función de sus propias percepciones.⁽¹²⁾ Por esta razón, los autores de este artículo llaman a la reflexión a todos los implicados en la asistencia al adolescente, como son la familia, las escuelas y los factores comunitarios.

Investigaciones anteriores han revelado las consecuencias familiares causadas por el alcoholismo y la presencia de rechazo a estos pacientes en familias con un miembro alcohólico, lo que coincide con los resultados de este estudio. En investigaciones elaboradas por *Sandoval Ferrer*, los entrevistados manifestaron haber sido víctimas de sentimientos de culpa, vergüenza, intolerancia extrema y rechazo por parte de los familiares, sobre todo los hijos.⁽¹³⁾

El grupo de amigos fue la principal vía de inicio en el consumo. Si se toma en cuenta lo referenciado en la literatura sobre el tema, estos jóvenes se iniciaron en la práctica del consumo por la vía sociocultural, fundamentada en las costumbres, normas compartidas y la presión del grupo dada la influencia que tiene sobre el sujeto. Este resultado se corresponde con lo hallado en otras investigaciones similares.⁽¹⁴⁾

Habitualmente se reporta que la edad de inicio del consumo comienza en la adolescencia temprana, sin embargo, hay otros autores que lo sitúan después de los 14 años.⁽¹⁵⁾

La situación descrita en los contextos cubano y mexicano no es única. Por ejemplo, un estudio realizado en Colombia arrojó que 85 % de los jóvenes entre 20 y 25 años habían consumido alcohol en algún momento de sus vidas. Según esa investigación, 80,4 % había ingerido bebidas alcohólicas un año antes de aplicarse la pesquisa y casi la mitad, el mes anterior. Los porcentajes más altos se encontraron entre estudiantes universitarios, pues 94,6 % de ellos habían probado el alcohol y 89,7 % eran consumidores al momento de efectuarse la indagación.⁽¹⁶⁾

El consumo de alcohol en la adolescencia constituye un verdadero problema de salud. Los adolescentes inician el consumo de alcohol en edades cada vez más tempranas, principalmente el sexo masculino, por iniciación sociocultural o vía hedónica. Los motivos más comunes fueron la influencia del grupo y la baja tolerancia a las frustraciones. Es de gran importancia realizar acciones de salud para evitar las consecuencias que se derivan del consumo de bebidas alcohólicas desde un estadio temprano de la adolescencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no firmaron ningún acuerdo por el que recibieran beneficios u honorarios y que ninguna entidad comercial pagó a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que están afiliados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Ramos D, Alonso Álvarez A, García Penedo H. Estilos de vida de un grupo de alcohólicos abstinentes. Rev Hosp Psiqu Habana [Internet]. 2013 [citado 22/12/2017]; 10(1): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph02113.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 349: Consumo nocivo de alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 May [citado 25/11/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
3. Quintero Fleites EJ, de la Mella Quintero SF, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 [citado 14/07/2017]; 21(2): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es
4. Rodríguez Fernández MC, Cruz Rodríguez J. La necesaria relación intersectorial educación-salud en la lucha contra las drogodependencias. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 24/03/2017]; 7(4): [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000400017
5. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Int [Internet]. 2011 [citado 08/04/2017]; 33(1): [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
6. Brito G, Iraizoz AM, Albuquerque F. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 10/11/2012]; 27(3): 355-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864
7. National Medical Sciences Information Center (CU) [Internet]. Havana: National Medical Sciences Information Center (CU); 2013. Legislación para el Sistema Nacional de Salud; [citado 10/11/2012]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/>
8. Chang de la Rosa M. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. Rev Cub Hig Epidemiol [Internet]. 2012 [citado 20/03/2017]; 50(3): [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300017"HYPERLINK
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextHYPERLINK
"http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300017"&HYPERLINK
"http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300017"pid=S1561-30032012000300017
9. Machado Barbery F, Calá García EJ. Caracterización del entorno social comunitario como extensión universitaria en ciencias médicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2014 [citado 20/03/2017]; 6(2): [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextHYPERLINK

10. Pupo Ávila NL, Hechavarría Toledo S. La promoción de salud en el plan de estudio de la carrera de Medicina en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 03/03/2017]; 26(4): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextHYPERLINK
11. Véliz Gutiérrez JA, Pérez Díaz N, Fernández Montequín Z, Véliz Martínez D, Concepción Pérez NS. La Extensión Universitaria y la Promoción de Salud en la Atención Primaria, Universidad Médica de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2011 [citado 20/03/2017]; 15(4): [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400018
12. Rodríguez García FD, Sanchiz Ruiz ML, Bisquerra Alzina R. Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. Salud Ment [Internet]. 2014 [citado 20/04/2017]; 37(3): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextHYPERLINK
13. Sandoval Ferrer JE, Díaz Lóbregas JA, Velázquez Julián JL, Sandoval Lánigan S. Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos residentes en Cayo Hueso. Rev Hosp Psiquiatr La Habana. [Internet]. 2013 [citado 21/12/2017]; 10(1): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph%2001113.html>
14. González Llana FM, Pérez Cernuda C, Irastorza Rodríguez AA, Sánchez Trujillo F, Pentón Morales M. Comportamiento y factores determinantes del consumo adictivo en estudiantes de medicina: nicaragüenses, cubanos y guatemaltecos. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2014 [citado 02/02/2017]; 11(Suplemento): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/comportamiento%20y%20factores%20determinantes.html>
15. Paterno CA. Factores de riesgo coronario en la adolescencia. Estudio FRICELA [Internet]. [citado 20/04/2017]. Disponible en: http://www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.go?pid=13047009
16. Arrieta KM. Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena. Rev Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 10/11/2017]; 11(6): 878-86. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000600004&lng=enhttp://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000600004

Recibido: 05/01/2018

Aceptado: 25/07/2018

Jesús Cuéllar Álvarez Policlínico Docente "José Ramón León Acosta". Villa Clara, Cuba.
Correo electrónico: jesusca@infomed.sld.cu