



Conocimientos y características del consumo de alcohol en adolescentes de un área rural

Knowledge and characteristics of alcohol consumption in adolescents from a rural area

Marlen Álvarez-Delgado^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5610-3648>

Daysi Abreu-Pérez² <https://orcid.org/0000-0001-8414-0542>

Ángela María Sánchez-Álvarez³ <https://orcid.org.0000-0002-0828-0372>

Yuliem Fernández-De Posada⁴ <https://orcid.org.0000-0001-6768-5233>

Maura Antonia Martín-Ruíz⁵ <https://orcid.org/0000-0002-8323-2776>

Alina Báez-Portal⁶ <https://orcid.org/0000-0002-2837-996X>

¹Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Hospital General Docente “Cptan Roberto Rodríguez Fernández”. Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Urgencia Médicas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Neonatología. Profesor Asistente. Hospital General Docente “Cptan Roberto Rodríguez Fernández”. Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Máster en Ciencias de la Educación Superior. Licenciada en Defectología. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

⁵Máster en Ciencias de la Educación Superior. Licenciada en Matemática. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

⁶Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.



*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: marlen62@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el alcohol es una droga de consumo legal; sin embargo, es uno de los problemas de salud más importantes en el mundo, sobre todo en adolescentes y jóvenes.

Objetivo: caracterizar el consumo de alcohol en adolescentes pertenecientes a una comunidad rural de la provincia Ciego de Ávila.

Métodos: se realizó un estudio transversal en diciembre de 2019 en adolescentes de la comunidad “El Yarual” del municipio Bolivia en Ciego de Ávila. Se trabajó con los 85 adolescentes que cumplieron con los criterios selectivos. Se utilizó la historia clínica, una encuesta y la prueba de funcionamiento familiar (FF-SIL). Se cumplieron los principios éticos.

Resultados: la mayoría era consumidora de riesgo (37,65%) y social (24,71%). Predominó el grupo de 15 y 16 años (36,47%), el sexo masculino (62,35%), el nivel secundario (70,59%) y las condiciones socioeconómicas regular y mala (41,18%). Solo (36,50%) tenían vínculo estudiantil o laboral estable. La mayoría de familias era moderadamente funcional (45,88%) y disfuncional (25,88%). Más de la mitad mostró niveles bajo (42,35%) y medio (25,35%) de conocimientos. Entre consumidores y dependientes, predominó la falta de lugares recreativos y deportivos como motivantes (32,35%) y el entorno social inadecuado como causa (70,59%), con un mayor consumo los fines de semana (51,47%, $p < 0,003$).

Conclusiones: el consumo de riesgo y social de alcohol en adolescentes de la comunidad representó un problema de salud. Los resultados aportan evidencias para la toma de decisiones sanitarias y para estudios posteriores.

Palabras clave: ADOLESCENTE; CONDUCTA DEL ADOLESCENTE; CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS; ALCOHOLISMO/epidemiología; FACTORES DE RIESGO; POBLACIÓN RURAL.

ABSTRACT



Introduction: alcohol is a drug for legal consumption; however, it is one of the most important health problems in the world, especially in adolescents and young people.

Objective: to characterize alcohol consumption in adolescents belonging to a rural community in the province of Ciego de Ávila.

Methods: a cross-sectional study was carried out in December 2019 in adolescents from the "El Yarual" community of the Bolivia municipality in Ciego de Ávila. It worked with the 85 adolescents who met the selective criteria. The clinical history, a survey and the family functioning test (FF-SIL) were used. Ethical principles were met.

Results: the majority was a risky consumer (37.65 %) and social (24.71 %). The group of 15 and 16 years (36.47 %), the male sex (62.35 %), the secondary level (70.59 %) and regular and bad socio-economic conditions (41.18 %) predominated. only 36,50 % had student link or stable work relationship. most families were moderately functional (45,88 %) and dysfunctional (25,88 %). More than half showed low levels (42.35 %) and medium (25.35 %) levels of knowledge. Among consumers and dependents, the lack of recreational and sports places predominated as motivators (32.35 %) and the inadequate social environment as the cause (70.59 %), with greater consumption on weekends (51.47%, $p < 0.003$).

Conclusions: the risky and social consumption of alcohol in adolescents from the community represented a health problem. The results provide evidence for health decision-making and for subsequent studies.

Keywords: ADOLESCENT; ADOLESCENT BEHAVIOR; ALCOHOL DRINKING; ALCOHOLISM/epidemiology; RISK FACTORS; RURAL POPULATION.

Recibido: 28/06/2022

Aprobado: 07/09/2022

INTRODUCCIÓN



El alcohol es considerado una droga legal. El alcoholismo es un trastorno conductual crónico que se manifiesta por la ingestión repetida y excesiva de alcohol, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, interfiere en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.⁽¹⁾ Representa uno de los problemas de salud más importantes en el mundo,⁽²⁾ es responsable del 50 % de las muertes provocadas por accidentes de tránsito, 30 % de las recepciones en psiquiatría, 8 % de los ingresos por psicosis y de la reducción de entre 10 y 15 años de la esperanza de vida.^(3,4)

El alcoholismo afecta múltiples sistemas como el digestivo, neurológico, cardiovascular y renal, aunque no solo se lesiona el componente biológico, también lo hacen el psicológico y el social.⁽⁵⁾ Dentro de las alteraciones psíquicas se hallan el desarrollo de depresión con ideas y conductas suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución y alteraciones de conducta.⁽⁶⁻⁸⁾

El inicio del consumo de alcohol para la mayoría de los individuos se sitúa en la adolescencia temprana. La adolescencia es reconocida como una etapa crítica, un período de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar los cambios que en él se producen; en consecuencia, se pueden desarrollar conductas de riesgo, como es el consumo de alcohol y otras drogas, lícitas o no, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos. El uso de drogas se origina en la mayoría de los individuos alrededor de los 15 y 17 años de edad, en forma experimental y a partir de este inicio puede dejarlas, o bien, avanzar a niveles de consumo excesivo y dependiente. En esta primera etapa el consumo es poco frecuente y de baja cantidad.⁽⁴⁾

Se define la adolescencia como el período de vida que sigue a la niñez y precede a la juventud, comprendido entre los 10 y los 19 años, la segunda década de vida.⁽⁹⁾ Es considerada como un segundo nacimiento, porque es cuando aparecen las características esencialmente humanas,⁽⁹⁾ cuando ocurren los cambios en las esferas de lo biológico, lo psicológico y lo social.

Múltiples factores se han descrito como favorecedores del consumo de alcohol en la adolescencia como son las características de la familia, los aspectos socioculturales, el bajo nivel cultural, el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, entre otros. Algunos autores informan que se desarrolla por curiosidad (necesidades de experimentar), por la presión del grupo, por establecer un desafío a la

sociedad, por agredir a los padres y por pérdidas afectivas.⁽¹⁰⁾

En el año 2004 en un estudio realizado en los pacientes alcohólicos dispensarizados en cinco consultorios populares de la parroquia La Vega en Caracas, la proporción de consumidores en edades entre 10 y 19 años fue de 11,1%.⁽¹¹⁾ En el año 2011, la Organización Mundial de la Salud reportó 320 000 defunciones al año, debido al consumo de alcohol, en edades comprendidas entre 15 y 29 años, con un 9 % de mortalidad.⁽¹²⁾ En el 2015, la organización informa 3,3 millones de defunciones por el consumo de esta sustancia, lo cual representa el 5,9 % del total de todas las muertes ocurridas.⁽¹³⁾ Igualmente en el 2018, refieren tres millones de personas fallecidas a consecuencia del consumo nocivo del alcohol, lo que representa una de cada 20 muertes en el mundo.⁽¹⁴⁾

En Cuba, en el año 2017 fallecieron un total de 598 pacientes por trastornos mentales debidos al uso de alcohol: 572 eran hombres y 26 mujeres.⁽¹⁵⁾ El 45,2% de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de 6,6%.⁽⁵⁾

En la provincia de Ciego de Ávila existen evidencias en estudios realizados en los años 2007, 2009 y 2013,⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ que muestran que la droga lícita más conocida por los jóvenes es el alcohol, lo que pone en peligro su desarrollo social, e inclusive la propia vida. También se informó que en el municipio de Bolivia en esta misma provincia, el consumo de alcohol en edades comprendidas entre 12 y 13 años alcanzó cifras alarmantes, lo que de acuerdo a los autores tenía como causa contribuyente la falta de ofertas culturales y recreativas específicas a estos grupos de edades.⁽¹⁸⁾

“El Yarual”, pertenece al municipio de Bolivia, es una comunidad vulnerable por sus características sociales, marcada por una constante migración poblacional. La comunidad reconoce al alcoholismo como el principal problema de salud descrito en el informe de análisis de la situación de salud del año 2019. Lo anterior también se pudo confirmar en los informes de dispensarización, donde era elevado el número de jóvenes que consumían alcohol. Lo anterior constituye pauta de conducta en un sector numéricamente importante de jóvenes que viven con absoluta normalidad, como propio de su edad y del grupo y adquiere todo su sentido en la utilización del tiempo libre y las actividades desarrolladas en torno al ocio y la diversión.⁽¹⁹⁾

El comienzo de esta enfermedad es generalmente durante la adolescencia con un incremento en los últimos años, por lo cual, el presente trabajo se plantea como objetivo caracterizar el consumo de

alcohol en adolescentes pertenecientes a una comunidad rural de la provincia de Ciego de Ávila.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en diciembre de 2019 en los adolescentes de la comunidad “El Yarual” del municipio Bolivia en la provincia de Ciego de Ávila. Se trabajó con los 85 adolescentes -edades comprendidas de 11 a 18 años- que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: voluntariedad de participar en el estudio con el consentimiento de sus padres o tutores, estar dispensarizado en el consultorio médico de familia y mantener una permanencia estudiantil y laboral estable en la comunidad. Fueron excluidos los adolescentes con discapacidad mental.

Como fuentes primarias de obtención de la información se utilizó una encuesta para indagar sobre algunas variables e identificar el nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol y la prueba de funcionamiento familiar (FF-SIL). Como fuente secundaria se utilizó la historia clínica individual.

Las variables estudiadas en los 85 adolescentes fueron: grupo de edad, sexo, nivel escolar, condiciones socioeconómicas, tipo de familia, frecuencia del consumo, vínculo estudiantil y laboral, clasificación del consumo y nivel de conocimiento del adolescente sobre el alcoholismo. Una vez realizada la clasificación, a los 68 adolescentes incluidos entre consumidores y dependientes se estudiaron las posibles causas, la motivación para el ingerir bebidas alcohólicas y la frecuencia del consumo.

El nivel escolar se estableció según último grado escolar culminado: primario cuando habían culminado el sexto grado), secundario el noveno y preuniversitario, el duodécimo grado. Las condiciones socioeconómicas familiares se consideraron como: buenas, regulares y malas, de acuerdo con los ingresos familiares, nivel de educación y ocupación de los padres.

De acuerdo con la cantidad de alcohol que consumían, se clasificó de la siguiente forma:⁽²⁰⁾

- 1.- Abstinencia: ausencia total del consumo etílico que puede considerarse durante toda la vida (abstinencia histórica) o por más de un año (abstinencia actual).
- 2.- Consumidor social: incluye el consumo de cantidades muy reducidas de alcohol (uno o dos tragos) en ocasiones excepcionales que no pasan de cinco en el año, sin llegar jamás a la embriaguez.
- 3.- Consumidor de riesgo: es el que supera las normas sociales de cantidad y frecuencia, pero aún no ha

sufrido los daños del consumo excesivo, ni ha perdido su libertad ante el tóxico (forma de tránsito entre lo normal y lo anormal).

4.- Consumidor dañino o perjudicial: se identifica por la presencia de efectos nocivos biológicos (gastritis, pancreatitis, polineuritis, entre otras), efectos psicológicos (depresión, ansiedad, culpabilidad o disforia) y efectos sociales (conflictos familiares, abandono escolar, arrestos), de forma reiterada.

5.- Dependencia alcohólica: se expresa por la pérdida de libertad del consumidor ante el tóxico que paulatinamente lo convierte en esclavo de la bebida, puesto que no una vez que inicia el consumo, no se detiene, no puede pasar más de dos días sin beber; necesita la ingestión del tóxico para desarrollar sus diferentes actividades y responsabilidades.

Respecto a los tipos de familias de acuerdo al funcionamiento familiar, se midió por la aplicación de la prueba de funcionamiento familiar (FF-SIL), de acuerdo a la siguiente clasificación:⁽²¹⁾

- Familia funcional: es aquella cuyas interrelaciones como grupo humano favorecen el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrentar los cambios. Cuando al aplicar el test se obtuvo una puntuación de 70 a 57 puntos.
- Familia moderadamente funcional: es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías que define el funcionamiento familiar. Al aplicar el Test se obtuvo una puntuación de 56 a 43 puntos.
- Familia disfuncional: es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Se obtiene con una puntuación de 42 a 28 puntos al aplicar el test.
- Familia gravemente disfuncional: es una expresión negativa de extremo de las categorías que definen el funcionamiento familiar; se obtiene en la prueba con una puntuación de 27 a 14.

El nivel de conocimientos del adolescente sobre el consumo de alcohol, incluían definición, tipo de bebidas alcohólicas que conocen, factores de riesgo y consecuencias biológicas, sociales y psicológicas. Se consideró alto cuando respondió de forma correcta las preguntas de los cinco aspectos encuestados; medio cuando lo hizo correctamente solo en cuatro aspectos y bajo, cuando lo hizo solo en tres o menos aspectos.

Entre las causas que propiciaron la ingestión de alcohol en los 68 adolescentes incluidos entre

consumidores y dependientes estuvieron: entorno social inadecuado referido al maltrato en el hogar, burlas, falta de afecto, enfermedades de familiares y falta de entretenimiento; costumbres familiares inadecuadas que incluía la ingestión frecuente de bebidas alcohólicas por al menos un familiar, fiestas frecuentes en el hogar y el no reconocimiento por parte de la familia del consumo de alcohol en el hogar; nivel escolar primario y secundario y presiones sociales referidos a la accesibilidad a la bebida, aceptación social respecto al consumo, pertenencia como miembro de grupos informales y disponibilidad de gran parte de tiempo libre para consumir.

Las motivaciones para consumir el alcohol se basaron en la actitud del adolescente ante el alcoholismo, y explica por qué inician este comportamiento. Se clasifican en: por placer, por imitación, para olvidar, por la influencia de las amistades, por curiosidad y por la falta de lugares para la recreación y deportes. La frecuencia del consumo del alcohol, se diferenció en: diario, entre semanas donde se incluyen dos o tres días de los cinco que se miden de lunes a viernes y fines de semanas que incluía sábado o domingo, o ambos días.

Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, media y desviación estándar. Se creó una base de datos en el sistema estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Ji cuadrado, se consideró significativo $p < 0,5$.

El proyecto de investigación como punto de partida de esta investigación fue aprobado por el comité de ética de la investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Se cumplieron las pautas de la *Declaración de Helsinki*.⁽²²⁾ Los padres o tutores firmaron el consentimiento informado y aceptaron la participación de los adolescentes en la investigación y la divulgación de los resultados respetando el anonimato.

RESULTADOS

En cuanto al nivel escolar, la mayoría de los adolescentes tenía nivel secundario (70,59%), seguido del primario (16,47%) y el preuniversitario (12,94%). Solo 29 adolescentes (36,50%) tenían vínculos estudiantil o laboral estable. La condición socioeconómica prevaleciente fue regular y mala (41,18%, respectivamente).

Entre los 85 adolescentes estudiados predominó el sexo masculino (62,35 %). Respecto al grupo de edades, la mayor proporción se encontró en el grupo de 15 y 16 años (36,47%) y de 17 y 18 (32,94%), con diferencias entre los grupos (Tabla 1).

Tabla 1 - Adolescentes según grupo de edades y sexo

Grupo de edades (años)	No.	%	
11-12	6	7,06	Media = 15,52 Desviación estándar = 1,875 p<0,001
13-14	20	23,53	
15-16	31	36,47	
17-18	28	32,94	
Total	85	100,00	
Sexo (masculino/femenino)	53/32	62,35/37,65	p<0,023

Fuente: historia clínica.

De acuerdo con la prueba de funcionamiento familiar (Tabla 2), el mayor número de familias se clasificaron entre moderadamente funcionales (45,88%) y disfuncionales (25,88%).

Tabla 2 - Adolescentes según funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar	No.	%
Funcional	15	17,65
Moderadamente funcional	39	45,88
Disfuncional	22	25,88
Severamente disfuncional	9	10,59
Total	85	100,00

Fuente: resultados de la prueba de funcionamiento familiar.

En cuanto a la clasificación según la cantidad de alcohol que consumían, existieron diferencias entre las categorías. Se observó que prevalecieron los consumidores de riesgo (37,65 %) y sociales (24,71 %). Sin embargo, 10,59 % eran consumidores dañinos y 7,06 % tenían ya una dependencia alcohólica (Tabla 3).

Tabla 3 - Adolescentes según clasificación por la cantidad de alcohol consumida

Clasificación por la cantidad de alcohol consumida	No.	%	p<0,000
Abstinencia	17	20,00	
Consumidor social	21	24,71	
Consumidor de riesgo	32	37,65	
Consumidor dañino	9	10,59	
Dependencia alcohólica	6	7,06	
Total	85	100,00	

Fuente: encuesta.

Al indagar por el nivel de conocimientos que poseían sobre el alcoholismo como problema de salud (Tabla 4), existieron diferencias entre los grupos. La casi mitad de los adolescentes mostraron un nivel bajo (42,35%) y más de una quinta parte un nivel medio (25,35%). Solo 35,29% tenían un nivel alto.

Tabla 4 - Adolescentes según el nivel de conocimientos sobre el consumo de alcohol

Nivel de conocimientos	No.	%	p<0,073
Bajo	36	42,35	
Medio	19	22,35	
Alto	30	35,29	
Total	85	100,00	

Fuente: encuesta.

Entre las motivaciones de los 68 consumidores y dependientes para ingerir bebidas alcohólicas (Tabla 5), predominaron la falta de lugares recreativos y deportivos (32,35%), y la imitación (23,53%)

Tabla 5 - Adolescentes consumidores y dependientes según motivaciones para la ingestión

Motivaciones para la ingestión en consumidores y dependientes (n=68)	No.	%
Por falta de lugares recreativos y deportivos	22	32,35
Por imitación	16	23,53
Por influencia de las amistades	12	17,65
Para olvidar	7	10,29
Por curiosidad	6	8,82

Por placer	5	7,35
Total	68	100,00

Fuente: encuesta.

Al identificar las principales causas que propiciaron la ingestión de alcohol entre los 68 adolescentes consumidores y dependientes (Tabla 6), en orden de frecuencia 70,59 % se refirieron al entorno social inadecuado, 48,53 % a las costumbres familiares, 35,29% al bajo nivel educacional familiar y 33,82 % a las presiones sociales.

Tabla 6 – Adolescentes consumidores y dependientes según causas que propiciaban la ingestión

Causas de la ingestión en los consumidores y dependientes (n=68)	No.	%
Entorno social	48	70,59
Costumbres familiares	33	48,53
Bajo nivel educacional familiar	24	35,29
Presiones sociales	23	33,82

Fuente: encuesta.

Los 68 consumidores y dependientes presentaron frecuencias de consumo variadas: fines de semana (51,47 %, $p < 0,003$), días entre semana (30,88 %) y diaria (17,65 %).

DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Cuellar-Álvarez y cols.,⁽²³⁾ sobre adolescentes consumidores de alcohol en un policlínico de Santa Clara, en el año 2017, predominó el sexo masculino como en este trabajo, pero pertenecientes a un área urbana. En dicho estudio el grupo de edad fundamental fue de 12 a 15 años, similares a esta serie. Igualmente, Copello y cols.,⁽²¹⁾ muestran resultados diferentes a los alcanzados relacionados con la edad (82 %) de 17 a 20 años, en su estudio realizado en un consultorio Barrio Adentro del Sector “Playa Blanca”, municipio Zamora, Puerto Cumarebo, Estado Falcón, zona urbana de Venezuela.

La adolescencia es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso

de sustancias adictivas, que posteriormente pueden permanecer en la adultez si no son bien atendidas, pueden afectar la salud del individuo y generar variadas problemáticas en la sociedad.⁽⁵⁾ En Cuba existen oportunidades de estudio para todos los adolescentes, con disímiles ofertas en todos los niveles y tipos de enseñanza del sistema educacional, que van desde estudios de calificación para obreros y artesanos, la formación de técnicos medios y hasta las carreras universitarias.⁽²⁴⁾ En esta investigación el nivel educacional predominante fue el secundario, como también reportan otros autores cubanos,^(5,25) La situación descrita en este grupo de adolescentes del área rural, además de la lejanía de los centros educacionales, pudiera inferirse a la falta de actividades de educación para la salud y de información disponible en la comunidad.

Al analizar las condiciones socioeconómicas predominantes en los adolescentes estudiados, las malas y regulares fueron las más frecuentes debido a que la investigación se desarrolla en una comunidad rural, donde los hombres son trabajadores agrícolas y muchas de las mujeres, amas de casas. En estos casos la per cápita es inferior a la media poblacional.⁽¹⁹⁾

En la serie los consumidores de riesgo predominaron, de forma significativa, sobre las otras formas de consumo. Los adolescentes ingieren esta sustancia desde edades tempranas muchas veces por curiosidad, por el afán de experimentar, de conocer de lo que se habla y qué tan peligroso parece; en otros por imitación a sus familiares y amigos.⁽²⁴⁾ Según Vázquez y cols.,⁽⁵⁾ a diferencia de esta, predominan los consumidores sociales tratándose de un análisis de un área urbana en un municipio de Santiago de Cuba. El ciudadano cubano promedio es un consumidor tradicional de estas sustancias durante las festividades familiares, comunitarias y nacionales; en los adolescentes el consumo de drogas estimula las interacciones sociales, disminuye la tensión, la ansiedad, la fatiga y es percibido por ellos como un modo de ganar aceptación.⁽²⁶⁾

En poco más de la mitad de los adolescentes estudiados los motivos del consumo fueron el entorno social inadecuado y las costumbres familiares inadecuadas. Los autores consideran como principales causas de la situación descrita la falta de afecto hacia los menores, y el maltrato en el hogar, unidos a la ingestión de bebidas alcohólicas por miembros de la familia (quienes no reconocen esta conducta como un hábito insano).

En esta serie, la falta de lugares de recreación o espacios para practicar deportes fue la motivación



principal del consumo de alcohol. La falta de alternativas sanas de recreación y utilización del tiempo libre, la opinión de que el consumo del alcohol constituye un rasgo distintivo de la comunidad, además de la influencia de los grupos informales, tienden a reforzar este mal hábito tóxico. En la literatura se documenta cómo se debe potenciar en los adolescentes la asistencia a los lugares de recreación sana, donde se favorezcan el hábito de lectura, actividades deportivas y clubes de computación.⁽²⁷⁾

Los fines de semana son referidos por Enríquez y cols. en su serie, como la frecuencia más observada del consumo de alcohol,⁽²⁸⁾ al igual que en este trabajo. Lazo-Herrera y cols.⁽²⁵⁾ reportan una frecuencia diferente, por el predominio de la forma ocasional.

Copello y cols.⁽²¹⁾ reportaron las familias funcionales como las más observadas, lo cual difiere de lo identificado en el presente estudio. Igualmente, Macías-Ferreiro y cols.⁽²⁹⁾ reportan en 76,80 % de su serie algún grado de disfuncionalidad familiar, similar a lo encontrado en este estudio.

El 42,40 % de los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo acerca del consumo de alcohol, en concordancia con lo encontrado por otros autores.^(13,30) De lo anterior se infiere la necesidad de incrementar las acciones promocionales y preventivas por los profesionales de la salud.

La principal limitación de este trabajo está relacionada con el sesgo de información, referida a que los participantes pudieron ocultar y enmascarar información de situaciones que se consideran vergonzosas o éticamente inadecuadas por la sociedad. Los autores recomiendan realizar estudios analíticos sobre el alcoholismo en los adolescentes en las áreas rurales, cuyos resultados demuestren sus relaciones causales.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se identificó que la mayoría de los adolescentes de “El Yarual”, ingería alcohol en forma de consumo social y de riesgo, lo cual representaba un problema de salud en la comunidad. Entre los estudiados predominó el grupo de edades de 15 y 16 años, el sexo masculino, el nivel escolar secundario, y las condiciones socioeconómicas regular y mala. Solo poco más de una cuarta parte tenía vínculo estudiantil o laboral estable. El mayor número de familias se clasificó entre moderadamente funcionales y disfuncionales. Más de la mitad de los adolescentes mostraron niveles





medio y bajo de conocimientos sobre el alcoholismo. Entre los 68 consumidores y dependientes, predominaron la falta de lugares recreativos y deportivos como condiciones que motivaban la ingestión, y el entorno social inadecuado como la principal causa, con mayor consumo del tóxico los fines de semana. Esta investigación aporta evidencias científicas sobre algunos rasgos del alcoholismo como problema de salud en adolescentes de una comunidad rural, para sustentar la toma de decisiones por las autoridades sanitarias y los equipos básicos de salud del primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Espriella-Guerrero AR, Rodríguez V, Rincón CJ, Cabrera-Morales D, Pérez Rodríguez SJ, Gómez Restrepo C. Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2020];45 Supl 1:76-88. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474501630035X>
2. Matos PJ, Robert MY, Pérez BH, Borges BA, Sánchez GA. Repercusión de alcoholismo en familiares de pacientes con esta enfermedad. Rev Inform Cient [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2020];96(5):912-9. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/download/1750/3418>
3. Martínez-Carmona MC, Muñoz-Borja P, Barberena-Borja N. Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. AVFT [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2020];38(4):487-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256019/html/>
4. Ahumada-Cortez JG, Gámez-Medina ME, Valdez-Molina C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2020];13(2):13-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
5. Vázquez RI, Gorina SA, Costa RM, Ramos RJ, Gorina SN. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio Contramaestre. Medisan [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2020];23(3):447-59. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n3/1029-3019-san-23-03-447.pdf>
6. Martínez PL. Comportamiento clínico-epidemiológico del alcoholismo. Policlínico Cristino Naranjo





- CMF 8-9, julio-diciembre 2016 [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2017.
7. Salazar PA. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre factores de riesgo y repercusión del consumo de alcohol en el área de salud Bazan octubre 2014–Junio 2016 [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2016.
8. Álvarez MK. Factores de riesgo presentes en el alcoholismo en el consultorio No. 6. Banes [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2016.
9. Gómez CB. Antecedentes de dependencia en adolescentes. Rev Elect Psicol Iztacala [Internet] 2017 [citado 12 Dic 2020];20(2).[aprox. 15 pantallas]. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num2/Vol20No2Art2.pdf>
10. Linares-Cánovas LB, Linares-Cánova LP, Hoyo-Alfonso Y, Linares-Castillo A. Caracterización del consumo de alcohol y cigarros en adolescentes de la escuela Ormani Arenado. Univ. méd. pinareña [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2020];13(1):4-14. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/download/203/275>
11. García-Pérez RP, Toribio-Martínez A, Méndez-Sánchez JM, Moreno-Almeida A. El alcoholismo y su comportamiento en cinco consultorios populares de Caracas en el año 2004. Med gen [Internet]. Jul 2006 [citado 21 Ago 2019];87:522-8. Disponible en: http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_87/pdf/522-528.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. key facts [Internet]. 2011 [citado 02 febrero 2014]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/%20fs349/en/index.html>
13. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa. Alcohol. Datos y cifras [Internet]. Sep 2015 [citado 31 Mar 2016]; Nota descriptiva No. 349 [aprox. 5 p]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y salud. [Internet]. Washington: OMS; 2018 [citado 31 Mar 2016]. disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 Disponible en:





<https://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%c3%b1ol-2017-ed-2018.pdf>

16. Pérez de Corcho-Rodríguez MA, Pérez-Assef JJ, Sevilla-Pérez B, Mayola Alberto CC, Díaz Mizo FA. Estrategia con enfoque comunitario para prevenir el consumo excesivo de alcohol en población adolescente de Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2013 [citado 30 Dic 2020];19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/articulos/t-5.html
17. Mármol SL. Intervención educativa para disminuir riesgos y problemas relacionados con el alcohol en población femenina de Ciego de Ávila [Tesis] Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2009.
18. Salcedo RE. Conozcamos mejor al estrés. Invasor. Ciego de Ávila. 24 mar 2010; secc. 09:28.
19. Análisis de la Situación de Salud, Comunidad El Yarual, Bolivia. Ciego de Ávila. 2019.
20. González R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil. La Habana: Editora Política; 2009.
21. Copello AO, Romero HM, Viera BA, Tawe de GT, Hernández RC, Aguilar AR, et al. Vías conductoras a la adicción e intercambio con el medio familiar en adolescentes alcohólicos. Rev Hosp Psiquiatr Habana [Internet]. 2016 [citado 30 Dic 2020];13(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph161e.pdf>
22. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 30 Dic 2020]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
23. Cuellar-Álvarez J, Bravo-Acosta T, Guerra-Morales V, Coronados Valladares Y. Caracterización del consumo de alcohol en adolescentes. Rev Cuban Med Fis Rehab [Internet]. 2018 [citado 12 Feb 2014];10(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/download/274/424>
24. Góngora-Gómez O, Gómez-Vázquez YE, Ricardo-Ojeda MA, Pérez-Guerrero JL, Hernández-González E, Riverón Carralero WJ. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Med Centro [Internet]. 2019 [citado 12 Feb 2014];13(3):[aprox 11 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/979>
25. Lazo-Herrera LA, Sánchez-Vinent L, Benítez-García L, Díaz-Pita G. Ingestión de bebidas





- alcohólicas en adolescentes de la escuela de enseñanza media José Martí de Pinar del Río. Rev Univ. méd. Pinareña [Internet]. 2016 [citado 12 Feb 2014];12(1):4-13. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/download/183/236>
26. Sandoval JE, Laningan ME, Gutiérrez L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 [citado 12 Feb 2014];16(1):13-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n1/mgi03100.pdf>
27. Paéz RY, Lago DY, Valle PT, Sosa HJ, Coro CZ, Báez DM. Consumo de alcohol en adolescentes de la escuela preuniversitaria Federico Engels de Pinar del Río. AMC [Internet]. 2021 [citado 12 Feb 2014];25(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/download/8072/3966>
28. Enríquez VS, Fernández VA, Rueda MV. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2017 [citado 3 Jul 2018];15(2):217-28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu172k.pdf>
29. Macías-Ferreiro K, Vines-Ubiles M, Mendoza-Cedeño I, Briones-Bernevo NP, Mera-Leones FR. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 3 Jul 2018];24(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>
30. Roig CIS, María SL, Pérez RE, Pérez RP, Soler SKR. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. Multimed [Internet]. 2017 [citado 3 Jul 2018]; 21(3):[aprox. 12 p.] Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/533>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Marlen Álvarez-Delgado: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción del borrador original.





Daysi Abreu-Pérez: investigación, análisis formal, metodología, redacción, revisión y edición.

Ángela María Sánchez-Álvarez: curación de datos, redacción, revisión y edición.

Yuliem Fernández-De Posada: curación de datos, investigación, redacción, revisión y edición.

Maura Antonia Martín-Ruíz: análisis formal, redacción, revisión y edición.

Alina Báez-Portal: análisis formal, redacción, revisión y edición.

Financiación

Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba

