

Factores socioculturales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en un área de salud.

José Manuel Vidal Cobo¹, Manuel Alejandro Vidal Mojena², Hayla Havianna Pupo Leguen³

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo. Correo:jmanuelvc@infomed.sld.cu. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7228-4394>

² Residente de Primer año en Estomatología General Integral. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo. Correo: josemanuel19@nauta.cu. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8381-2383>

³ Estudiante de tercer año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Correo: . ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-4627-9970>

RESUMEN

Introducción: en la adolescencia uno de los comportamientos de riesgos a la salud más preocupantes es el consumo de drogas, y específicamente el consumo de alcohol.**Objetivos:** determinar los factores socioculturales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes.**Métodos:** se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal desde agosto a noviembre del 2019, en el Policlínico Mártires del 4 de Agosto, municipio Guantánamo. El universo lo conformaron 100 adolescentes,tomándose una muestra de 27, a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Previo consentimiento informado,se aplicó un cuestionario que incluyó las variables: grupos de edades,sexo,antecedentes familiares de ingestion de bebidas alcohólicas,motivos para el consumo y funcionamiento familiar.El procesamiento y análisis de la información se ejecutó usando Windows 10 y el programa Microsoft Word.Los números absolutos y relativos fueron usados como unidades de resumen y se trabajó con un intervalo de confianza de 0,5 %. Los resultados se reflejaron en tablas y se compararon con estudios previos..**Resultados:** el 27 % de la muestra había consumido alcohol,el 38,2 % se encontraba entre los 18-19 años,siendo el 55,2 % del sexo masculino,con antecedentes de ingestión familiar de alcohol el 77,2 %,motivados en el 66,6 % por ser de fácil obtención y para ser aceptados en

el grupo. El 55,6 % convivía en familias disfuncionales. **Conclusiones:** la ingestión de bebidas alcohólicas en la familia, motivados por la facilidad, así como la disfuncionabilidad familiar, tuvieron influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes; consumo de alcohol; factores socioculturales

INTRODUCCIÓN

En la adolescencia uno de los comportamientos de riesgos a la salud más preocupantes es el consumo de drogas, y específicamente el consumo de alcohol. En la actualidad, el consumo de esta sustancia constituye un grave problema a nivel mundial, pues se le considera una droga capaz de destruir al ser humano en su integridad física, mental, social y espiritual.⁽¹⁾

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016 murieron más de 3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa uno de cada 20 muertes. Más de las tres cuartas partes de esas muertes correspondieron a hombres. En general, el consumo nocivo de alcohol causa más del 5 % de la carga mundial de morbilidad.²

Constituye un importante factor de riesgo para diversas consecuencias adversas durante todo el ciclo vital; sin embargo, en la adolescencia cobra relevancia especial por sus efectos negativos en el desarrollo físico y mental. El involucramiento en el uso de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes se asocia, entre otros, con efectos negativos en el desarrollo cerebral ⁽³⁾, menor rendimiento académico ⁽⁴⁾, relaciones sexuales de riesgo ⁽⁵⁾, conductas delictivas⁽⁶⁾, lesiones y accidentes ⁽⁷⁾.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida entre los jóvenes. En España, se producen unas 20.000 muertes al año relacionadas con su consumo.⁽⁸⁾ Los trastornos por consumo de sustancias, así como otros trastornos mentales, son comunes y a menudo persistentes, y muchos emergen en la vida temprana; sin embargo, se ha dado menor atención a estos padecimientos en niños y

adolescentes en comparación con los adultos, aunque éstos son la principal causa de discapacidad en adolescentes. ⁽⁹⁾

Los problemas biopsicosociales más relacionados con el consumo de sustancias reportados en la bibliografía científica son: lesiones y accidentes que pueden causar muerte o discapacidad, deserción y bajo rendimiento escolar o laboral, violencia familiar, conducta antisocial, eventos traumáticos, otros trastornos psiquiátricos (ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, etc.), ideación y conducta suicidas, conductas sexuales de riesgo y consumo intravenoso de sustancias que, a su vez, incrementan el riesgo de contagio por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC), complicaciones vasculares, daño hepático, distintos tipos de cáncer y en adolescentes embarazadas consumidoras pueden generarse alteraciones congénitas, como teratogénesis y síndrome alcohólico fetal. ^(10,11)

La asociación con cierto tipo de pares y compañeros representa un fenómeno diferente a la presión social, porque la presión social refleja un acto pasivo e inocente de experimentar y consumir sustancias de abuso, mientras que la asociación representa un agente participativamente activo, que ayuda a formar normas de comportamiento dentro de ese grupo social, decidiendo si se consume la sustancia y las circunstancias de consumo. El adolescente actúa voluntariamente para identificarse y ser parte de la asociación. ⁽¹²⁾

Más allá del efecto reforzador inmediato, las sustancias consumidas durante la segunda década de la vida interfieren en el neurodesarrollo. Esta interferencia tendría una importancia de gran magnitud si fijase de por vida un estado de vulnerabilidad biológica a las adicciones. Tal posibilidad es coherente con la relación inversa que existe entre la edad de inicio de la adicción y su gravedad y cronicidad posterior. Los resultados de un creciente número de estudios indican que los efectos de sustancias psicoactivas durante la adolescencia tienden a

persistir, de modo que condicionan la edad adulta. Este fenómeno sugiere una alteración o detenimiento del neurodesarrollo. ⁽¹³⁾

El consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la historia, se ha manifestado en relación con las características socioeconómicas e ideológicas de las sociedades. En 1849, Magnus Huss, médico sueco, habló por primera vez del término alcoholismo, medio siglo después Jellinek en sus trabajos determinó el alcoholismo como una enfermedad. ⁽¹⁴⁾

La presente indagación tiene como objetivo determinar los factores socioculturales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes, en el Policlínico Mártires del 4 de agosto, del municipio Guantánamo, en el período de agosto a noviembre del 2019.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal desde agosto a noviembre del 2019, en el Policlínico Mártires del 4 de Agosto, municipio y provincia Guantánamo. El universo lo conformaron 100 adolescentes, de los que se tomó una muestra a conveniencia de 27, a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, con adolescentes bebedores, cuyos padres o tutores firmaron el consentimiento informado y se encontraron presentes mientras se recolectaba la información.

Las variables escogidas fueron: grupos de edades, sexo, antecedentes familiares de ingestión de bebidas alcohólicas, motivos para el consumo y funcionamiento familiar (según test de funcionamiento familiar).

La obtención de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario que incluyó las variables estudiadas.

El procesamiento y análisis de la información se ejecutó en una computadora hp, usando Windows 10, utilizando el programa Microsoft Word. Los números absolutos y relativos fueron usados como unidades de resumen y se trabajó con

un intervalo de confianza de 0,5 %. Los resultados se reflejaron en tablas y se compararon con estudio previos, nacionales e internacionales.

RESULTADOS

El 27 % de la muestra había consumido alcohol (tabla 1), teniendo mayor incidencia entre los 18 y 19 años, sin diferencia significativa entre los sexos (55,6 % en varones y 44,4 % en las hembras)

Tabla 1. Grupos de edades y sexo.

Grupos de edades	No	bebedores		
		No	%	
10-13	33	4	12,1	
14-17	33	10	30,3	
18-19	34	13	38,2	
total	100	27	27	
Adolescentes bebedores	Masculino (n=27)		Femenino (n=27)	
	No	%	No	%
10-13	2	7,4	2	7,4
14-17	6	22,2	4	14,8
18-19	7	26,0	6	22,2
Total	15	55,6	12	44,4

En la tabla 2, se muestra que el 77,8 % tenía antecedentes familiares de ingestión de bebidas alcohólicas.

Tabla 2. Antecedentes de ingestión de bebidas en familiares.

Antecedentes de ingestión	No	%
Si	21	77,8
No	6	22,2
Total	27	100

Los motivos para beber más referidos fueron la fácil obtención y para ser aceptado por el grupo, con el 66,6 % en ambos casos, seguido de la imitación de patrones familiares (48,1 %).

Tabla 3. Motivos para el consumo de alcohol.

Motivos	No	%
Fácil obtención	18	66,6
Imitación de patrones familiares	13	48,1
Experimentar sensaciones	11	40,7
Para ser aceptado en el grupo social	18	66,6
Carencia de apoyo familiar	2	7,4

El 55,6 % convivía en familias disfuncionales (tabla 4)

Tabla 4. Funcionamiento familiar.

Funcionamiento	No	%
funcional	4	14,8
Moderamente funcional	5	18,5
Disfuncional	15	55,6
Severamente disfuncional	3	11,1

DISCUSIÓN

Los factores psicosociales son considerados circunstancias de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos. Por lo tanto, pueden influir como factores de protección o riesgo en el desarrollo y mantenimiento de las problemáticas. ⁽¹⁵⁾

La adolescencia es considerada la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional. Dicha etapa es idónea para la adopción de hábitos y actitudes, en especial el uso de sustancias adictivas que pueden permanecer en la adultez si no son bien manejadas, y llegan

a afectar la salud del individuo y la sociedad. Durante la adolescencia pueden iniciarse estilos de vida no saludables y pone en riesgo la percepción de calidad de vida. ⁽¹⁶⁾

Las mayores tasas de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15-19 años corresponden a Europa (44 %), las Américas y el Pacífico Occidental (38 % cada una). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas. ⁽²⁾

La Chilena Delva describió predominio entre los 12-13 años. ⁽¹⁷⁾. Por su parte, Macías Ferreiro lo hizo para el sexo femenino con un 52,4 %. ⁽¹⁸⁾

Según un estudio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, la dependencia del consumo de drogas, entre ellas el alcohol, en Ecuador es la más alta en relación a otros seis países de Sudamérica, con 51 %; frente al 20 % en Chile y Uruguay, además de Perú con 36 %, como hallazgo importante del estudio está la falta de conocimiento de los adolescentes sobre los efectos reales del consumo de estas sustancias y la falta de apoyo familiar como factores predisponentes para este tipo de conductas de riesgo. ^(19,20)

Los antecedentes familiares de ingestión de bebidas alcohólicas, fueron descritos en la totalidad de los adolescentes. Los autores aducen que el escenario social donde se desarrollan los adolescentes influye de manera determinante en la adopción de estos hábitos nocivos, pues se convierten en conductas de riesgo para entidades mucho más graves como son la drogadicción, el embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, accidentes y conductas delictivas, siendo el factor principal el seno familiar. Fueron encontrados antecedentes de consumo de alcohol en familiares, en 52,4 % de las niñas y el 47,5 % de los niños. ⁽¹⁸⁾

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales (familiares, escolares y grupales), que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia. ^(21,22)

Resultados similares han sido encontrados en otras investigaciones donde se resalta que los adolescentes tienen posibilidades de obtener dichas sustancias de manera fácil, lo cual debería preocupar a los órganos competentes del estado para evitar esta situación. ⁽²³⁾

La búsqueda de sensaciones es una característica de la personalidad que indica la necesidad de nuevas experiencias y la voluntad de tomar riesgos físicos y psicológicos para estas experiencias. El consumo de los pares es otro factor de riesgo importante. La experiencia social de beber en grupo ha sido correlacionada con el exceso de consumo de alcohol en la juventud. A diferencia de beber solo, la participación del grupo conduce a una mayor euforia percibida y también a un mayor consumo. ⁽²⁴⁾

Al estudiar el consumo de alcohol en adolescentes, Macías Ferreiro detectó un 29,2 % de disfunción familiar moderada. ⁽¹⁸⁾

La percepción de la disfuncionalidad familiar en adolescentes se ha relacionado con el desarrollo de obesidad, alcoholismo, abuso de drogas, embarazo no planeado, enfermedades mentales y violencia, a nivel mundial. ⁽²⁵⁾

En un ambiente con un importante nivel de desorganización, aumenta la probabilidad de que las personas se vean implicadas en conductas problema, desarrollen conductas antisociales, cometan más actos delictivos y comiencen tempranamente a consumir drogas. Donalith plantea que en estos entornos suelen concurrir diversos factores de riesgo para el consumo de drogas y otras conductas problema, (ej., bajo nivel de control sobre los hijos, privación económica y

mayor tasa de paro, índice mayor de alcoholismo, mayor nivel de fracaso escolar, etc.).⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

Con una tasa de incidencia promedio, los antecedentes de ingestión de bebidas alcohólicas en la familia, motivados por la fácil obtención y la necesidad de ser aceptados en el grupo, así como la disfuncionabilidad familiar, tuvieron influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes, Multimed 2016; 20(2).
- 2-OMS. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. [Internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 02/02/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- 3-Squeglia LM, Jacobus J, Taper SF. The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. Handb Clin Neurol. 2014; 125:501–510. doi:10.1016/B978-0-444-62619-6.00028-8.
- 4-Hayat bakhsh M, Najman J, Bor W, Clavarino A, Alati R. School performance and alcohol use problems in early adulthood: a longitudinal study. Alcohol. 2011 Nov; 45(7):701-9. doi: 10.1016/j.alcohol.2010.10.009.
- 5-Ritchwood TD, Ford H, De Coster J, Sutton M, Lochman JE. Risky sexual behavior and substance use among adolescents: A meta-analysis. Child Youth Serv Rev. 2015; 52:74–88. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.03.005
- 6- Mason WA, Hitch JE, Kosterman R, McCarty CA, Herrenkohl TI, Hawkins JD. Growth in adolescent delinquency and alcohol use in relation to young adult crime, alcohol use disorders, and risky sex: a comparison of youth from low- versus middle-income backgrounds. J Child Psychol Psychiatry. 2010; 51(12):1377–1385. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02292. x.

- 7-Lester L, Baker R, Coupland C, Orton E. Alcohol misuse and injury outcomes in young people aged 10-24. *J Adolesc Health*. 2018;62(4):450–456. doi: [10.1016/j.jadohealth.2017.10.003](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.10.003).
- 8-Arbesu JA, et al. Manual de consenso sobre alcohol en atención primaria. *Socidrogalcohol*. Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, alcoholismo y las otras toxicomanías. 2016. [acceso 22 diciembre2018]. ISBN: [978-84-945737-0-5](https://doi.org/10.1016/j.socidrogalcohol.2016.09.005)
- 9-Erskine HE, Mof TE, Copeland WE, Costello EJ, et al. A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychol Med* 2015 May;45(7):1551-63. doi:[10.1017/S0033291714002888](https://doi.org/10.1017/S0033291714002888).
- 10-Medina-Mora ME, Real T, Villatoro J, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Púb Méx* 2013;55(1):67-73. doi:[10.1590/S003636342013000100010](https://doi.org/10.1590/S003636342013000100010).
- 11-Benjet C, Hernández-Montoya D, Borges G, Méndez Youth who neither study nor work: Mental health, education and employment. *Salud Púb Méx* 2012;54(4).
- 12-Ongel Atar A, Yalcin O, Uygun E, Ciftci Demirci A, Erdogan A. The assessment of family functions, dyadic adjustment, and parental attitude in adolescents with substance use disorder. *Noropsikiyatri Ars* 2016;53(1):35-41. doi:[10.5152/npa.2015.8750](https://doi.org/10.5152/npa.2015.8750)
- 13- Molina Prado R . Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Pediatr Integral* 2013; XVII(3): 205-216.
- 14-Enriquez Vilaplana S, Fernández Vidal A, Rueda Montoya V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *Medisur* [Internet]. 2017 Abr[citado 02/02/2019]; 15(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000200011&lng=es
- 15-Organización Mundial de la Salud, OMS (2002). *The World Health Report*. (Recuperado el 11 de octubre de 2015). Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/download/en/>.
- 16-Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD , Vargas-Martínez AM, Lima-Rodríguez JS. Factores relacionados con la calidad de vida en la

adolescencia. Gaceta Sanitaria[Internet]. 2018 [Citado 02/02/2019]; 32(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>

17-Delva J, Adaniya FA, Sanhueza G, Han Y. Associationsof maternal and adolescent religiosity and spirituality with adolescent alcohol use in Chile: Implications for social work practice among Chilean social workers. Int Soc Work 2015; 58 (2): 249-60.

18- Macías Ferreiro K , Vines Ubillus MA , Mendoza Cedeño IG , Briones Bermeo NP , Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020; 24(1): e4017.

19-Adicción a las drogas en país es alta. El universo [Internet]. Ecuador: Secc. Noticias; 6 Dic 2009 [citado 21/01/2018]. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/2009/12/06/1/1447/adiccion-drogas-pais-alta.html>

20-Organización de los Estados Americanos. Mecanismo de Evaluación Multilateral. Evaluación del progreso de control de drogas Ecuador 2007-2009 [Internet]. Ecuador: OEA; 2010 [citado 21/01/2018]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/mem/reports/5/Full_Eval/Ecuador%20%205ta%20Rd%20%20ESP.pdf

21- Mendoza Carmona YL, Vargas Peña K. Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2017;20 (1):149-160.

22-Milanés Z,Arrieta K, Bayuelo S, Martienez L. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Revista de Salud Pública. 2011; 13(3), 470-479.

23-Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Mult Med [Internet]. 2016 [citado 08/01/2017]; 20(2): [aprox. 12 p]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151>

24-Siqueira L, Vincent C. Consumo excesivo de alcohol en adolescentes. Pediatrics 2015; 136; e718. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=87908>

25-Ordóñez Azuara Y, et al. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Aten Primaria. 2020. Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>

26-Donath C. Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence-a representative study. Health. 2012; 11(84): 1-13.