



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. ene.-feb. 2012; 16(1):87-96***

**MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

## **Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes**

### **Characterization of alcohol addictions in adolescent and young populations in Pinar del Río**

**Julio César Camero Machín<sup>1</sup>, Juan Carlos Curbelo Fajardo<sup>2</sup>, Adalina Romero López<sup>3</sup>, Raquelín Ríos Torres<sup>4</sup>, Daniel Hernández Díaz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río. Correo electrónico: jusecama@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista en Enfermería Comunitaria. Asistente. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río. Correo electrónico: juanca1@princesa.pri.sld.cu

<sup>3</sup>Licenciada en Enfermería. Asistente. Sede Universitaria Municipal. Pinar del Río. Correo electrónico: ady75@princesa.pri.sld.cu

<sup>4</sup>Licenciada en Enfermería. Instructora. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río.

<sup>5</sup>Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río. Correo electrónico: rdroman@princesa.pri.sld.cu

---

## RESUMEN

El alcoholismo es un riesgo potencialmente para la salud que puede conducir a la muerte. Se realizó un estudio observacional, descriptivo en el Consultorio Médico de la Familia 150 del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez", en el municipio Pinar del Río, en el período comprendido desde el 1ro de agosto de 2008 hasta el 31 de agosto de 2009, con el objetivo de determinar el comportamiento del consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes en dicha área. El universo de trabajo estuvo constituido por 102 adolescentes y jóvenes. La muestra quedó constituida por 73 pacientes de manera intencional. Se excluyeron 29 adolescentes por diferentes razones. En la investigación se utilizó como fuente de información la encuesta y las historias de salud familiares como técnicas de recolección de datos. Se analizaron variables como: la edad, motivaciones psicosociales para la ingestión de alcohol, satisfacción de las necesidades básicas, repercusiones familiares y sociales. Se utilizó el método porcentual aritmético. Se constató que existe una mayor incidencia de la toxicomanía en el grupo adolescente. La diversión en el tiempo libre y la falta de opciones recreativas fueron las principales motivaciones psicosociales, gran parte provenían de hogares con una regular satisfacción de las necesidades básicas, las tensiones familiares y los hurtos fueron la repercusión familiar más significativas, al igual que los escándalos públicos y riñas como repercusión social.

**DeCS:** ALCOHOLISMO/clasificación, ADOLESCENTE.

---

## ABSTRACT

Alcoholism is a potential risk factor to health status and it can lead to death. An observational, descriptive study was conducted at No -150 family doctor's office belonging to "Raul Sanchez" University Polyclinic during August 1st 2008 to August 31 2009. This study was aimed at determining alcohol addictions in adolescent and young populations in this health area. The target group included 102 adolescents and young people. The sample involved 73 patients intentionally. 29 adolescents were excluded considering different reasons. The survey was processed as information source and family health records as a data collection method. The variables analyzed were: age, psychosocial motivations to alcohol intake, satisfaction of basic needs, as well as family and social repercussions; using percentage arithmetical method. Adolescents showed the highest incidence. Lack of entertainment alternatives were the main psychosocial motivations, most of them came from homes where basic needs were regularly covered, atmosphere of tension in their homes and robberies represented the most significant repercussions in families, together with public indecency and brawls as social repercussion.

**DeCS:** ALCOHOLISM/classification, ADOLESCENT.

---

## INTRODUCCIÓN

El alcohol, del árabe al-kuhl (esencia o espíritu) es el producto de la fermentación de las sustancias vegetales<sup>1</sup>. Su uso como brebaje data de los propios albores de la humanidad e inicialmente estas bebidas alcohólicas tenían una finalidad religiosa, que dio paso después a su consumo colectivo con fines festivos. En nuestros días,

sea por la decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, ha habido un incremento del consumo de bebidas alcohólicas no solo por los adultos, sino por los adolescentes.

Su causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial en el ambiente social en el que vive la persona. Se caracteriza por la constante necesidad de ingerir sustancias alcohólicas, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia.<sup>2</sup>

La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, o sea, físico, mental, moral y social. La adolescencia según la Organización Mundial de Salud está comprendida entre los 10 y los 20 años de edad. Dicha etapa 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 manejadas, y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad.<sup>3</sup>

Esta época de la vida tiene una duración variable, irregular y sin límites exactos. Está entre la adultez, íntimamente relacionada con ambos periodos, en la que los adolescentes necesitan desarrollar una autoestima adecuada, saber lo que sus padres piensan de ellos y la aceptación que les profesan. Representan esta tendencia a la ambivalencia de manera que algunas veces actúan como niños y en otros momentos como adultos, pero son incapaces de escuchar consejos ni orientaciones, por lo que suelen cometer errores en ocasiones muy importantes. La adolescencia es una etapa de la vida durante la cual el niño forja su individualidad, crea un sistema de valores adultos y empieza a independizarse de sus padres.<sup>4</sup>

El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama "tolerancia aumentada" y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces "asimila menos", por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

El uso de drogas constituye un obstáculo serio para el desarrollo psicológico de los jóvenes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta, madura, al prolongar la dependencia y la inmadurez. Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, éste constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en peligro la vida. Muchas veces las primeras experiencias con el alcohol ocurren dentro de la familia, que influye en el proceso de socialización durante el principio y mediado de la infancia, mientras que la influencia de los compañeros es más importante durante la adolescencia.<sup>2,3</sup>

Se precisan algunas situaciones psicológicas que preceden al consumo de drogas en los adolescentes, como son los problemas de identidad, la baja autoestima, la tendencia al aislamiento y depresión, la impulsividad, las conductas rebeldes, los conflictos en el rol sexual y otros problemas de salud mental. Son considerados adolescentes con alto riesgo aquellos que presentan un perfil psicológico, denominado comportamiento problema, caracterizado por tendencia a la agresividad, con énfasis en la independencia personal y tendencia a actividades relacionadas con los accidentes, uso de drogas y promiscuidad.<sup>5</sup>

El presente trabajo tiene como objetivo general caracterizar el comportamiento del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, procedentes del Consultorio Médico de la Familia (CMF) #150 del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez", de Pinar del Río desde el 1ro de agosto de 2008 hasta el 31 de agosto de 2009.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Consultorio Médico de la Familia (CMF) #150, correspondiente al Policlínico Universitario "Raúl Sánchez", del municipio Pinar del Río, durante el periodo comprendido desde el 1ro de agosto de 2008 hasta el 31 de agosto de 2009, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de algunos factores de riesgos que predisponen al desarrollo de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes.

El universo estuvo constituido por 102 pacientes, que son todos los adolescentes y jóvenes procedentes de dicha área de salud. Se tomó una muestra definitiva de 73 pacientes, 50 de ellos son adolescentes y 23 son jóvenes, los cuales fueron escogidos por un muestreo intencional por criterios y mediante previo consentimiento informado; además, se les explicó el objetivo de esta investigación y la necesidad de que fuesen sinceros mediante la libre expresión de sus opiniones y/o criterios. También se enfatizó en la importancia que tendría su cooperación, por lo tanto, se requería de sinceridad en todos los acápites de la encuesta, aceptándose de forma ética los criterios individuales y proposiciones.

### **Para la selección se emplearon los siguientes criterios de inclusión:**

- Todo adolescente y joven que estuviera de acuerdo a cooperar con la investigación.
- Que estuvieran en plenas capacidades psíquico-mentales.
- Que estuvieran clasificado como bebedor.

### **Criterios de exclusión:**

- Adolescente y joven que no se encuentren en el área.
- Adolescentes sin voluntariedad.

Se excluyeron de la muestra 29 pacientes y fueron todos aquellos que no cumplieron con los criterios expuestos y a los que por alguna razón no se encontraron en sus viviendas en el momento de la investigación por ingresos hospitalarios (3), por encontrarse de viaje por la provincia (5), becados (11), y (10) que no tenían voluntariedad. Las variables objetos de estudio fueron: la edad, las motivaciones psicosociales, la satisfacción de necesidades básicas, repercusión familiar, social y la actitud social desmoralizantes del consumo del alcohol.

La encuesta se aplicó a todos los adolescentes y jóvenes de forma personalizada, con la ayuda de enfermera y asistente de enfermería del Consultorio Médico. Las preguntas del cuestionario fueron sencillas y asequibles para cualquier grado de escolaridad. El procedimiento científico de análisis documental permitió revisar la historia clínica familiar a fin de enriquecer los datos obtenidos en el cuestionario aplicado al inicio del estudio.

Para el tratamiento de la información se utilizó el software estadístico SPSS donde se organizaron los datos en una base que contenía todas las variables mencionadas anteriormente. Se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva y la inferencial.

## **RESULTADOS**

Se muestra la distribución de adolescentes y jóvenes que ingieren bebidas alcohólicas según los grupos etáreos. Se observa un destacado grupo de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 y 19 años con un 50,7% de la muestra estudiada, tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según la edad. Consultorio Médico de la Familia # 150. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". 1ro de agosto de 2008-31 de agosto de 2009.

Grupo de edades (años)	No	%
10-14	13	17,8
15-19	37	50,7
20-24	16	21,9
25-29	7	9,6
Total	73	100

Sobre las motivaciones psicosociales que propiciaron la adicción alcohólica en los casos estudiados, se destaca que las dos causas fundamentales señaladas por los adolescentes y jóvenes fueron el aburrimiento y la falta de opciones, para un 78.1% y la diversión en el tiempo libre para un 56.2%, tabla 2.

**Tabla 2.** Motivaciones psicosociales de la muestra para la ingestión del alcohol. Consultorio Médico de la Familia # 150. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". 1ro de agosto de 2008-31 de agosto de 2009.

Motivaciones psicosociales	No	%
Diversión en el tiempo libre	41	56,2
Aburrimiento y falta de opciones	57	78,1
Imitación o embullo	36	49,3
Aliviar tensiones	10	13,7
Relación con el trabajo	3	4,1
Para sentirse más capaz	2	2,7
Por hábito	1	1,4

Al referirse a los factores socioeconómicos, un 56,2% de hogares encuestados con un status regular en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas, seguidos en orden por hogares enmarcados en una categoría de mal para un 27,4%, tabla 3.

**Tabla 3.** Satisfacción de las necesidades básicas en los hogares de la muestra estudiada. Consultorio Médico de la Familia # 150. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". 1ro de agosto de 2008-31 de agosto de 2009.

<b>Satisfacción de las necesidades básicas</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Bien	12	16,4
Regular	41	56,2
Mal	20	27,4
Total	73	100

Se muestran las principales repercusiones familiares que engendra la toxicomanía alcohólica entre los casos estudiados. En 64 núcleos familiares la presencia de tensiones y dificultades se expresa como repercusión familiar a partir del consumo de alcohol para un 87,7%. Al analizarse las demás repercusiones en orden de incidencia se encontró que predominaron los hurtos hogareños y la violencia intrafamiliar para un 64,4% y un 21,9% respectivamente, tabla 4.

**Tabla 4.** Repercusiones familiares de la toxicomanía por alcohol en la muestra estudiada. Consultorio Médico de la Familia # 150. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". 1ro de agosto de 2008-31 de agosto de 2009.

<b>Repercusiones familiares</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Tensiones y dificultades	64	87,7
Hurtos hogareños	47	64,4
Violencia intrafamiliar	16	21,9
Desmembramiento familiar	8	10,9
Rechazo familiar	5	6,8
Afectación económica	4	5,5
Ninguna repercusión familiar	2	2,7

En relación a las repercusiones sociales de la toxicomanía por el alcohol, se obtuvo el escándalo público con un 65,7% y las riñas con 56,2% fueron las repercusiones sociales que más se presentaron en los adolescentes y jóvenes, tabla 5.

**Tabla 5.** Repercusiones sociales de la toxicomanía por alcohol en la muestra estudiada. Consultorio Médico de la Familia # 150. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". 1ro de agosto de 2008-31 de agosto de 2009.

<b>Repercusiones sociales</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Escándalos públicos	48	65,7
Riñas callejeras	41	56,2
Hurtos	23	31,5
Arresto policial	17	23,3
Maltrato a la propiedad social	9	12,3
Actitudes sociales desmoralizantes	3	4,1
Ninguna	15	20,5

## **DISCUSIÓN**

En el mundo se señala que más del 58 % de los alcohólicos tienen entre los 15 -25 años de edad y más del 65% de ellos están en edad plenamente productiva. En Cuba cerca del 52% de los estudiantes de nivel superior consumen bebidas alcohólicas y más de 62 500 adolescentes procedentes de otras instituciones estudiantiles aprovechan la estancia en sus hogares durante el fin de semana para beber con sus amigos.<sup>6,7</sup>

La ingestión en los adolescentes es debido a la situación actual de mayor disponibilidad y venta de bebidas, a la existencia de un mayor número de actividades sociales donde el alcohol es el principal animador, y una fácil adquisición y accesibilidad, a la tolerancia familiar y social al consumo y a una mayor independencia alcanzada en estas edades.<sup>3</sup>

Este estudio se asemeja a lo reportado por López Ramírez,<sup>8</sup> en relación al predominio de jóvenes que ingirieron bebidas alcohólicas como una forma de diversión durante el tiempo libre.

El alcohol como elección escapatoria del adolescente de todo aquel marco perjudicial para él y las complicaciones del alcoholismo no sólo afectan al individuo que lo consume, sino que deterioran la estructura de su familia y la interacción con la sociedad. Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias".<sup>9, 10</sup>

Otros resultados acerca de la satisfacción de las necesidades básicas coinciden con mayor incidencia de alcoholismo entre adolescentes y jóvenes que viven en familias catalogadas como regular.<sup>11</sup> En la literatura internacional se reporta que una deficiente satisfacción de las necesidades básicas puede conllevar al desarrollo de la drogadicción entre los adolescentes y jóvenes. La satisfacción de las necesidades básicas, algunos autores la consideran como un factor de riesgo predisponente a la toxicomanía por alcohol, ya que al satisfacerse de forma parcial las necesidades

básicas, esto puede crear un estado de tensión intrafamiliar con la ruptura del equilibrio armónico.<sup>12</sup>

Según las referencias de los familiares del adolescente y el joven consumidor de alcohol, se encontró que la mayoría roban a sus padres, a buelos, hermanos y tíos, ya que estos le privan de presupuestos para evitar que continúen bebiendo con sus amigos y compañeros.<sup>13</sup> Muchas familias opinan como el grupo de amistades, con quienes los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo, constituye un o de los principales promotores del hurto hogareño, y otras actitudes que posibilitan la adquisición del tóxico. Esto constituye otra de las causas influyentes en que los adolescentes y jóvenes tengan un papel vulnerable como factor de riesgo ante el alcoholismo.<sup>14</sup>

Numerosos adolescentes y jóvenes participan en riñas durante el transcurso de actividades recreativas bajo los efectos del alcohol. Durante esta etapa de la vida los individuos son muy compulsivos, y aunque desconocen el daño que causa a la sociedad, el factor de riesgo adolescente joven alcohólico propician estas actitudes dañinas hacia sus semejantes generando un ambiente de violencia y tensiones sociales.<sup>15</sup>

En el área de salud estudiada es real esta problemática, se han producido manifestaciones sociales que deben ser analizadas, como por ejemplo, la costumbre de beber en lugares públicos sin festividad popular, la aceptación del consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes y jóvenes para cualquier actividad recreativa, la avidez por el consumo en lugares de expendio, que a su vez, han proliferado en número y ampliado su horario de venta, demostrándose una aceptación casi incondicional hacia el consumo de alcohol.

Se concluye que existe una mayor incidencia de la toxicomanía en el grupo adolescente. La diversión en el tiempo libre y la falta de opciones recreativas fueron las principales motivaciones psicosociales. Gran parte provenían de hogares con una regular satisfacción de las necesidades básicas, las tensiones familiares y los hurtos fueron la repercusión familiar más significativas, al igual que los escándalos públicos y riñas como repercusión social.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Castañeda González H, Álvarez Acosta AE, Oramas Hernández L. Alcoholismo: criterios comunitarios sobre prevención y consecuencias. Estudio en el Policlínico Rampa. Rev haban cienc méd [revista en la Internet].2008 Jun [citado 2011 Nov 30];7(2): [aprox.3p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200012&lng=es)
2. Cortés Torres D, Gorrita Pérez R, Alfonso Hernández L. Patrones de consumo relacionados con el alcohol en la población masculina de un consultorio. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2006; 12(1):1 -2.
3. González R, Galán G. La declaración de Brasilia. Reflexiones sobre sus pautas para el enfrentamiento a los problemas relacionados con el alcohol. Rev Hosp P siq Habana [serie en Internet]. 2007 [citado 29 Sep 2010]; 4(1): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/>
4. González R. Significación médico social y ético humanística de las dro gas. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [citado 29 Sep 2010]; 33(1).



Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000100002&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000100002&script=sci_arttext&lng=en)

5. Cuba, Ministerio de Salud Pública Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003.

6. Anderson P, Gual A, Colón J. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington. D.C.: OPS; 2008.

7. World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. [Internet]. Terminology & classification ; 2004. [Actualizado febrero de 2011; Citado 20 de julio de 2011]. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)

8. López Ramírez M, Quirantes Moreno AJ, Pérez Méndez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 Jun [Citado 2011 Julio 18]; 22(2). [aprox.4p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200017&lng=es)

9. González R. El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. 3ra Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

10. Fenton Tait MC, Moret Montano A. Temas de enfermería médico quirúrgica: segunda parte. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. 11. Hurd Y. Perspectives on Current Directions in the Neurobiology of addiction. Disorders Relevant to Genetic Risk Factors. CNS Spectrums. 2006; 11(11):855 -62.

12. Hales R, Yudofsky S. Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En: Tratado de psiquiatría. 2 ed. Buenos Aires: Ancora; 1998. p. 62-70.

13. Lloyd G. One hundred alcoholic doctors: a 21 -year follow-up. Alcohol and Alcoholism. [Internet]. 2002 [Citado 16 de julio de 2008]; 37 (4): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/37/4/370.full.pdf+html>

14. Otero A. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. Glosario Cubano de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Capítulo V. GC -3. Hospital Psiquiátrico de La Habana; 2008.

15. Gorguet Pi M. Violencia, sexualidad y drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.

Recibido: 4 de noviembre de 2010.

Aprobado: 20 de enero de 2012.

*Dr. Julio César Camero Machín.* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río. Correo electrónico: [jusecama@princesa.pri.sld.cu](mailto:jusecama@princesa.pri.sld.cu)