

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICA DE CIENFUEGOS



**POLOCLÍNICO UNIVERSITARIO
“ARACELIO RODRÍGUEZ CASTELLÓN”.
CUMANAYAGUA-CIENFUEGOS.**

**Titulo: Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes del Consejo
Popular Crespo. Municipio de Cumanayagua, 2021- 2022.**

**Autora: Dra. Yaneldis Gutiérrez Rosabal
Residente de primer 3^{er} de la Especialidad de Medicina General Integral.**

**Tutor: : DR. Félix Ibrahim Hidalgo Pereira
Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Master en
Infectología .Profesor Asistente**

**Asesora: Dra. Carmen Amalia Benítez Cabrera
Master en Infectología . Especialista en Medicina Interna.Profesor
Asistenre**

2022

“Año 60 de la Revolución”



EXERGO

EXERGO

“La verdadera medicina es la que precave.”

José Martí.



DEDICATORIA

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a:

- A mis padres, por darme la vida y la oportunidad de servir a la humanidad...**

- A mi hija y esposo por su constante comprensión y ayuda, dado su apoyo incondicional.**

- A mi familia quienes a lo largo de este tiempo me brindaron su apoyo innegable, dejándome uno de los más grandes legados, mi profesión, la cual llevaré con el mayor de los agrados y responsabilidad para aportar con mi sabiduría a construir un mundo mejor.**



GRADECIMIENTOS

GRADECIMIENTOS:

- **A la Revolución y Especialmente a Nuestro Comandante por haberme permitido lograr mis objetivos.**
- **A Dios por darme la fuerza para recorrer este largo camino.**
- **De manera especial a mi tutora, Dra. Carmen Amalia Benítez Cabrera , por su constante ayuda y valiosos conocimientos.**
- **A mis padres, y a mi familia por motivarme a culminar este peldaño más en mi vida profesional.**
- **A todos aquellos que me han dado su apoyo incondicional brindándome su caudal de conocimientos, sin escatimar esfuerzos y sacrificios.**

ETERNAMENTE AGRADECIDO.



ÍNDICE

ÍNDICE

EXERGO	
DEDICATORIA:	
AGRADECIMIENTOS:	
RESUMEN:	
INTRODUCCIÓN:	12
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	25
OBJETIVOS:	50
DISEÑO METODOLÓGICO	53
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	63
RESULTADOS FUNDAMENTALES	84
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	



RESUMEN

RESUMEN

Fundamentación: el alcoholismo constituye hoy en día uno de los grandes problemas de salud.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio observacional descriptivo. **Universo:** Quedó representado por 60 pacientes entre 15 y 24 años de edad, de ambos sexos.

Muestra: Quedó conformada por el 100 % del universo. Nosotros decidimos escoger el grupo de 15 a 24 años aunque está comprendido en la edad pediátrica, con previo consentimiento informado de padres y/o tutores, porque este es el grupo más vulnerable donde se inicia habitualmente el hábito de consumo de alcohol y donde podemos trabajar posteriormente y el consentimiento de los adultos.

Métodos: Se aplicó una encuesta (Anexo III), Cuestionario (CID) y CAGE (Anexo IV), Test de (FF-SIL) (Anexo V). El procesamiento de los datos se realizó en programas estadísticos SPSS Versión 21.0. El análisis estadístico se representó en frecuencia y porcentaje, en tablas.

Resultados. Predomina en el estudio pacientes de los Consultorios Jibaro, Jutía y Abra (33.3 %), edad 15-19 años (61.7.0%), sexo masculino (90 %), secundario básica (33,3%), Divorciada (35.0%), Ocupación los estudiante (85.0%), familia disfuncionales, (68.3%), edad de inició consumo 14 y 15 años (46.7 %), factor que lo motiva, por invitación y olvidar problema (90%), no prefiere beber en el hogar (61.7%), beber con amigos (43.3%), en lugares de venta de bebidas, el (53.3%) ha tenido repercusión social.

Conclusiones: Se llega a la conclusión que el 100 % de los pacientes encuestado consumen alcohol, consumo que está relacionado con factores del entorno, social y familia, que han influenciado y repercutido de forma social y judicial en la comunidad del Consejo Popular de Crespo.



INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Constituye un período transicional. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo. La adolescencia según la OMS está comprendida entre los 10 y los 19 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.¹

La adolescencia se ha descrito como un periodo de mayor vulnerabilidad al consumo de estas sustancias nocivas como resultado de los cambios cognitivos, biológicos, sociales y afectivos interrelacionados que se producen durante esta etapa. En esta etapa uno de los comportamientos de riesgos a la salud más preocupantes es el consumo de drogas, y específicamente el consumo de alcohol.²

El consumo de sustancias en la etapa adolescente tiene considerables implicaciones y genera una gran preocupación en la sociedad, por lo que es considerado un problema de salud pública. El consumo de alcohol en los adolescentes se corresponde con algunas situaciones como: problemas de identidad, baja autoestima, tendencia al aislamiento y a la depresión, impulsividad, conductas rebeldes, conflictos en el rol sexual y otros problemas de salud mental.³ El inicio del consumo de bebidas alcohólicas se produce en edades cada vez más tempranas, así como existe una tendencia a la ingesta de grandes dosis de esta en un corto periodo de tiempo.⁴ Muchas veces esto ha estado condicionado por la escasa educación que se ha brindado a los adolescentes sobre esta conducta, lo que condiciona su baja percepción de riesgo del consumo de esta sustancia.⁵

El alcohol, del árabe al-kuhl (esencia o espíritu) es el producto de la fermentación de las sustancias vegetales. 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. Actualmente, sea por la decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, ha habido un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, no sólo por los adultos, sino por los adolescentes.⁶

El alcohol es un compuesto químico de los hidrocarburos, el etanol es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas y se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura.⁷

El alcohol etílico o etanol afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante. El alcohol es una sustancia psicoactiva que tiene efectos eufóricos, intoxicantes y relajantes y puede ser adictivo. El uso nocivo de alcohol está asociado con varios trastornos sociales, mentales y del comportamiento, y aumenta el riesgo de una amplia gama de enfermedades y de mortalidad. Los adolescentes que consumen grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no lo hacen, tienden a exhibir un mayor número de conductas de riesgo para sí mismos y para los demás^{8,9}.

El alcohol puede definirse como una sustancia tóxica capaz de producir hábito en ciertas personas, que ocasiona a veces daños irreparables para la salud del individuo y/o colectividad. Los problemas relacionados con el alcohol y en particular con su consumo excesivo figuran entre los principales problemas de salud pública en el mundo, y constituyen una grave amenaza para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad. Constituye en la actualidad un fenómeno social y de salud que afecta a un número considerable de personas en nuestro país y en todo el mundo.^{1,10}

Desde tiempos remotos, el alcohol constituye una droga aceptada por la sociedad, cuyo consumo resulta mayormente consentido y, hasta cierto punto, promovido de generación en generación en diversas culturas. En la actualidad, no obstante, el acercamiento a ese hábito se establece desde una edad cada

vez más precoz; la adolescencia es la etapa donde se empieza el consumo que se prolonga hasta la edad adulta.¹¹

Desde la más remota antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. El consumo de bebidas alcohólicas afecta a las personas sin importar raza, culturas, y perfiles sociodemográficos. Se asocia con múltiples aspectos de la vida social y cultural; y forma parte de los rituales de celebración, de terapia medicinal, del placer, y de la socialización.¹² Actualmente, sea por decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, existe un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, no solo por los adultos, sino también por los adolescentes.¹⁰

El alcoholismo es un trastorno biopsicosocial complejo que requiere un enfoque especializado y multidisciplinario tanto para el paciente como para su familia. Por este motivo, el objetivo principal del médico de Atención Primaria debe ser el facilitar la derivación del paciente y su familia a un programa estructurado de tratamiento de alcoholismo y ofrecer apoyo y seguimiento durante todo el tiempo que dure el proceso de desintoxicación.¹³

Sin embargo, el alcohol se considera como una droga social y legal que se puede adquirir o compartir libremente, está sujeto a regímenes tributario, incluso pueden hacer publicidad por los medios de comunicación. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.⁷

El consumo de bebidas con contenido alcohólico se incluye entre los comportamientos habituales que se han incrementado mediante el desarrollo histórico de los distintos grupos humanos, y llega a ser consistente e integrado al estilo de vida de algunos de ellos.¹⁴ El alcoholismo, ha adquirido tal magnitud en la actualidad, que se ha convertido en un problema de salud prioritario tanto para el individuo como para la sociedad.

Resulta bien conocida la dimensión humana que tienen en el mundo de hoy, el consumo de alcohol y sus terribles consecuencias sociales. Considerado junto al cáncer y a las enfermedades cardiovasculares uno de los tres grandes flagelos de la salud en el ámbito mundial, se le añade la circunstancia de que al consumo irresponsable de alcohol están asociados los accidentes de tránsito (50%), la violencia familiar (50%), los homicidios y suicidios (50%), los incendios (40%) y las muertes por sumersión (60%).

El inicio temprano del consumo de alcohol (antes de los 14 años de edad) es un predictor del estado de salud deteriorada ya que se asocia con un mayor riesgo de dependencia del alcohol y el abuso a edades más tardías.¹⁴

La gravedad del alcoholismo adquiere una mayor connotación al constituir una adicción cada vez más frecuente entre los adolescentes. Por tanto, la adolescencia constituye uno de los principales grupos de riesgo, favorecido por las características biológicas, psicológicas y sociales que se definen en la literatura científica con respecto a este período evolutivo.⁹

La etapa de la adolescencia es el momento en que se experimenta cambios biológicos y psicológicos, así como el desarrollo social, intelectual y emocional. También en esta etapa se enfrenta al problema de consumo de alcohol que es perjudicial para su desarrollo intelectual. El adolescente cree que al consumir alcohol es una forma de aceptación en el grupo o sociedad, otros consumen por imitar al mal hábito de su cantante favorito, también los adolescentes consumen por la influencia del marketing televisivo, donde le hacen pensar que el consumo de alcohol es sinónimo de felicidad, el marketing es tan agresivo que no sólo está en la televisión, sino también en las camisetas de los deportistas. Todas estas situaciones atraen al adolescente a consumir alcohol.

La adolescencia es un período vulnerable en relación con la adopción de comportamientos dañinos, incluyendo el consumo de alcohol, los comportamientos de riesgo sexual, la inactividad física, la lucha física, la dieta poco saludable y el consumo de tabaco.^{7,8} 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. Por lo tanto, la Organización Mundial de Salud refiere que los niños, adolescentes y

personas de edad avanzada suelen ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol a partir de un determinado volumen de alcohol que otros grupos de edad.¹⁵

La adolescencia, en nuestro tiempo, se caracteriza por la búsqueda de identidad personal y autonomía, necesidad de experimentar con situaciones nuevas, alejamiento de los valores familiares y de las figuras de autoridad, y el requerimiento de aceptación por el grupo de pares que brinda inclusión, seguridad y pertenencia. Y por el temor a la dependencia, la soledad, el vacío emocional, las conductas impulsivas que pueden favorecer el consumo de alcohol como conducta recreativa, evasiva o adictiva.^{1,12}

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol. Es común que intenten experimentar con el mismo desde edades tempranas y desgraciadamente, no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan.¹²

Entre los elementos que contribuyen a incrementar este comportamiento, en esta etapa de la vida, pueden señalarse: baja percepción de riesgo, necesidad de reafirmación de la personalidad con búsqueda de independencia, la curiosidad, la presión de los coetáneos, la actuación de padres y familiares y patrones educativos inadecuados, la propia representación social que los jóvenes tienen sobre este problema de salud, la sensación de invulnerabilidad, y la concepción de mayor independencia para la toma de decisiones en general y de salud en particular. Además, el consumo de alcohol está asociado con una variedad de consecuencias negativas, físicas, emocionales, de familia, en la escuela, problemas sociales, entre otras.¹⁶

Existe una variedad de factores tanto de protección como de riesgo que conllevan al consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas. Los factores de riesgo son aquellas circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social que favorecen la posibilidad de que se presente un problema. Los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del

consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia. Al hablar de drogas en general, la familia se muestra como pilar fundamental en la prevención del consumo, así mismo el sistema educativo también puede favorecer el correcto ajuste psicosocial del menor y tratándose de un estilo educativo indulgente puede servir como factor de protección para evitar el consumo. Cuando se relacionan con el consumo de otros tipos de drogas, el estrés, factores familiares, factores individuales como la autoestima o el bajo autocontrol y rasgos de cambios de personalidad como por ejemplo la impulsividad, entre otras, todos estos aspectos se destacan dentro de los factores predisponentes para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.¹⁷

El consumo de alcohol en etapas tempranas de la vida conlleva riesgos para la salud, tanto a corto como a largo plazo, además es 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 como factores genéticos entre los que se encuentran trastornos de la conducta, socio ambiental (abuso sexual, emocional, físico, influencias culturales). A pesar de esto, en la adolescencia es un problema en constante incremento el riesgo de consumir sustancias de abuso debido a que son influenciados por una compleja interacción entre diversos aspectos biopsicosociales. Por ejemplo, la inmadurez neurobiológica que implica que sean impulsivos y tiendan a mostrar actitudes temerarias, así como constantes errores de juicio que pueden considerarse “normales” dentro del proceso de desarrollo del adolescente.^{18,19,20}

Las adicciones y el consumo abusivo de drogas, legales e ilegales, constituyen un grave problema en la actualidad. Cada año, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) reúne los principales datos de drogas ilícitas en todo el mundo.²¹

Se ha reportado que los consumidores de alcohol y otras drogas suman unos 27 millones, (0,6 %) de la población adulta mundial. Muchos de estos consumidores son jóvenes; reportándose a nivel mundial el inicio del consumo de alcohol y tabaco desde edades muy tempranas.¹⁴

Las drogodependencias constituyen un grave problema del que no escapa prácticamente ningún país llegando a afectar a millones de personas sin distinción de sexo, raza, cultura o latitud. Las repercusiones nocivas del abuso de las drogas van desde el ámbito personal y familiar hasta el social, con sus secuelas de deterioro de la salud, las relaciones interpersonales, el incremento de la marginalidad y la violencia, todo ello vinculado a delitos múltiples que son parte de la cotidianidad en muchos países del mundo.²²

Hoy día, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por los adolescentes y jóvenes es uno de los problemas de salud emergente, y su solución se ha convertido en prioridad para muchos países del mundo. Estudios realizados en España muestran que la edad media de inicio en el consumo de alcohol está en los 13,8 años. Canadá exhibe que el 40 % de los adolescentes han comenzado a beber a los 12 años; en Inglaterra los varones se inician en su consumo a los 13 años.^{1,23,24}

Los mayores niveles de consumo de alcohol se registran en los países desarrollados donde han ocurrido importantes cambios de tendencia en los patrones de consumo con el decursar de los años al observarse un incremento de la ingestión en países muy poblados de África y Asia. Europa tiene la proporción más alta de adolescentes (15 a 19 años) que beben alcohol, un 70 % admite ser consumidor en la actualidad.^{25,26,27}

Para la región de las Américas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica que el 52,7 % de los adolescentes entre 15-19 años del continente son bebedores regulares de alcohol, y la mayoría ha probado por primera vez el alcohol antes de los 14 años. Entre los países con los porcentajes más altos de consumo actual de alcohol en adolescentes, están Dominica (54 %), Santa

Lucía (54 %), Jamaica (52 %), San Vicente y las Granadinas (51 %) y Argentina (50 %).^{1, 12,17,28}

Los mayores niveles de consumo de alcohol se registran en los países desarrollados donde han ocurrido importantes cambios de tendencia en los patrones de consumo con el cursar de los años, al observarse un incremento de la ingestión en países muy poblados de África y Asia.⁸

Europa tiene la proporción más alta de adolescentes (15 a 19 años) que beben alcohol, un 70% admite ser consumidor en la actualidad.²⁰

Esta sustancia se ingiere con mayor frecuencia entre los adolescentes varones que entre las mujeres, con una prevalencia aproximada de 26,5 y 5,7 % respectivamente. En América Latina se evidencia un consumo promedio entre los hombres de 2 a 10 veces superior al de las mujeres. El alcoholismo varía entre 4–24 % en la población mayor de 15 años y el total de alcohólicos en la región alcanza la cifra de 30 millones, y se estima un incremento de esta cifra en los próximos años, estando relacionados con los accidentes, suicidios, homicidios y enfermedades.²⁹ En la mayoría de los países, la cerveza es la bebida más consumida (representa 54,7 % del consumo total en las Américas).¹⁷

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 %.³⁰

Estudios realizados en EUA 2020 informó una prevalencia acumulada de por vida del abuso de alcohol es del 17,8 % y la prevalencia acumulada de por vida de la dependencia de alcohol es del 12,5 %¹. Después del hábito tabáquico y la obesidad, el alcoholismo es la tercera causa principal de muerte prevenible en Estados Unidos. Se atribuyen al alcohol casi 85 000 muertes por año en Estados Unidos, y los costes calculados atribuibles son de 185 000 millones de dólares al año. Los pacientes con trastornos relacionados con el alcohol provienen de todas las profesiones y condiciones sociales.³¹

En Cuba, desde tiempos remotos, existía el hábito de consumir bebidas alcohólicas elaboradas a partir del azúcar de la caña. A pesar de ello, y de que el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad alcohólica y los problemas asociados con ella comienzan a incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha aumentado en las últimas décadas.⁸

En Cuba el uso indebido de drogas constituye un comportamiento emergente, sobre todo a partir de la década de los años noventa, del siglo pasado, que preocupa y ocupa al Estado y a los órganos y organismos de prevención, tratamiento y control. Asimismo, se ha incrementado la cifra de profesionales, especialistas e investigadores que incursionan en el estudio de este fenómeno.^{32,33}

En Cuba diversas investigaciones han evidenciado la magnitud del problema y se ha reportado que el inicio del consumo de etanol se produce en las etapas de la adolescencia temprana.³⁴

Estudios actuales indican que en Cuba la situación no es diferente al resto de los países. En la población mayor de 15 años hay 430 000 alcohólicos (5 %) y 860 000 bebedores de riesgo (10 %). En el año 2019 fallecieron un total de 674 pacientes por trastornos mentales debidos al uso de alcohol: 647 hombres y 27 mujeres.²⁰

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de los más bajos en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en el país, y que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años.¹

En nuestro país, en los últimos años, 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; la oferta de bebidas alcohólicas por algunos colectivos laborales y comunitarios como vehículo de gratificación, entre otros.¹ Las defunciones por accidentes relacionados con el alcohol (choques, atropellamientos y suicidios) ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en muchos países.³⁵

Cuba no escapa de la tendencia Mundial de incremento del consumo de bebidas alcohólicas. Actualmente se aprecian patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido de alcohol, se considera que el 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de un 6,6 %, que lo sitúan entre los países de más bajo índice de Latinoamérica, señalando que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente sobre todo en los adolescentes.³⁶

El consumo de alcohol y el alcoholismo en la provincia de Cienfuegos, constituye un problema de salud, a nivel individual, familiar y comunitario. Es importante considerar que las estadísticas relativas a esta adicción se dificultan por no ser evaluada con similares criterios en todas las instituciones de la Atención Primaria de Salud por la inestabilidad existente en los diferentes equipos básicos de trabajo de los Consultorios Médicos de la Familia. Las mediciones realizadas en el Proyecto CARMEN 2 presentaron cifras de aproximadamente 2 % para el alcoholismo como factor de riesgo.^{25,37}

El Municipio de Cumanayagua no queda aislado de esta situación, a pesar de las diferentes estrategias que se han desarrollado existe una tendencia al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes mayores de 15 años con comportamiento similares al del mundo, el país y la provincia. La enfermedad afecta no solamente a los adolescentes que la padece, sino también a la familia y la sociedad, afectando la calidad de vida de los adolescentes del municipio. La población del Consejo Popular de Crespo se encuentra afectada por esta problemática por lo que se hizo necesario investigar e identificar como se comporta, el consumo de bebidas alcohólicas, así como los factores de riesgos que han predispuesto a el consumo de alcohol en este

segmento de la población , para poder trazar acciones de salud que permitan utilizar técnicas que favorezcan a la prevención y control de la enfermedad en estos pacientes, encaminadas a lograr su incorporación a la sociedad y elevar su calidad de vida.

Por esta razón la presente investigación, par la cual nos planteamos la siguiente interrogante:

PREGUNTA INVESTIGATIVA.

¿La descripción del comportamiento del consumo de bebidas y los principales factores de riesgo en pacientes de 15 a 24 años del Consejo Popular Crespo. Municipio de Cumanayagua. durante el período de enero del 2021 a enero de 2022, permitirá conocer a profundidad los aspectos principales de estos enfermos para un posterior manejo asistencial, con la consecuente toma de acciones específicas?

HIPÓTESIS.

Conociendo los aspectos más importantes sobre el consumo de bebidas y los principales factores de riesgo en pacientes de 15 a 24 años del Consejo Popular Crespo, se podrán caracterizar clínicamente estos pacientes y así garantizar un manejo asistencial más adecuado para mejorar su calidad de vida.

Justificación del problema:

El número de pacientes que inician el consumo de bebidas alcohólicas cada día en edades más tempranas en el Consejo Popular de Crespo, en el Municipio de Cumanayagua ha tenido un incremento significativo, por lo que representa un problema cotidiano, médico, social y económico. En nuestro Municipio, no existen trabajos relacionados con el tema, donde se incluyan en el estudio edades pediátricas y adultas por lo que creemos novedosa y viable dicha investigación ya que se trata de una patología poco estudiada con alta morbilidad, por lo cual nos sentimos motivados a realizar esta investigación.



MARCO TEORICO

Marco teórico

Marco Referencial

Ramón³⁸, realizó un estudio sobre consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato Estudio en el Colegio César Dávila Andrade. Ecuador. Los resultados muestran que la prevalencia de consumo de riesgo y dependencia al alcohol entre adolescentes de bachillerato del colegio César Dávila Andrade utilizando el test AUDIT fue del 9,2% y 2,0% respectivamente. También se evidenció que el consumo de riesgo es mayor entre adolescentes de 14 a 15 años y la dependencia se incrementa con la edad especialmente en hombres, aunque en ambas categorías éstos son más prevalentes. Además, que el consumo es mayor en la jornada matutina. Los resultados permitieron establecer una guía sobre las características de la población adolescente a la cual deben ir dirigidos los programas de prevención del consumo de alcohol.

Enriquez Vilaplana³⁴, en Cienfuegos, refiere que el 34% de los adolescentes estudiados comenzaron a practicar el consumo de alcohol entre los 14 y 16 años de edad, y más preocupante aún; el 24, 1 % de ellos comenzó a beber entre las edades de 11 y los 13 años. Mientras que de la totalidad de adolescentes que refirieron consumir bebidas alcohólicas, el 39.1% señaló haber presentado estado de embriaguez alcohólica al menos en una oportunidad.

Bases teóricas

Adolescencia:

La adolescencia es una época de la vida que marca la transición entre la infancia y el estado adulto. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y finaliza hacia los 19 o 20 años. Durante este periodo, se producen grandes cambios y el adolescente verá cómo se desarrollan en él aspectos como el físico, el intelectual, el social, etc.

La adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente se aprende sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Los adolescentes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas. Afortunadamente, la mayoría de los adolescentes buscan estas sensaciones en la música, el deporte u otras actividades que precisan de gran cantidad de energía pero que conllevan un escaso riesgo físico real.³⁹

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.¹⁵

Lugones Botell, en su artículo cita a Bühler al referirse a la adolescencia como el período que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. Se pueden dividir a groso modo en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad. Se aprecia que los rangos de edad difieren pero nada esencial.⁴⁰

Características distintivas en esta etapa

Entre las principales características distintivas en esta etapa están:

- Formación de la autoconciencia
- Autoconcepto
- Identidad personal

La **autoconciencia** es el eje principal de la personalidad que expresa la nueva posición social con respecto a los que le rodean, elemento determinante en la

formación del contenido de la actividad social, el sistema de aspiraciones, vivencias y reacciones afectivas.⁴⁰

El auto-concepto es una de las adquisiciones de esta etapa; permite al adolescente reconocerse como el conjunto de características o atributos que lo definen como individuos y lo diferencian de los demás. Para su formación se necesitan de los conceptos que se han ido conformando a lo largo de su desarrollo, para penetrar en su realidad interna. Este conjunto de conceptos permiten establecer relaciones y conexiones, las cuales le ayudan a conducirse en la compleja realidad que lo rodea y a conformar el concepto de quién es y quién quiere ser.³⁶

La identidad personal es otra formación psicológica importante de este período entendido como aquella formación motivacional que permite al sujeto tener un concepto de su persona, relativamente preciso y generalizado. Cumple un papel importante al estar ligada a la particular relación del adolescente con su grupo; en tanto este es un espacio donde satisface necesidades de autonomía e independencia y en el que va configurando los referentes identitarios que le garantizan reconocerse como parte de una colectividad y al mismo tiempo desarrollar su individualidad.³⁶

Para poder comprender mejor el desarrollo del adolescente, nos apoyaremos en las fases madurativas de la adolescencia en: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años). Durante este período de tiempo, los adolescentes deben de conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad, sexual, moral y vocacional.³⁶

Adolescencia temprana (11-13 años)

La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La clasificación de las distintas fases de maduración puberal de Tanner es de gran utilidad para poder utilizar un lenguaje común entre todos los profesionales.

Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo. Los contactos con el sexo contrario se inician de forma “exploratoria”. También, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad pero sin crear grandes conflictos familiares.

41

La capacidad de pensamiento es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes. Creen que son el centro de una gran audiencia imaginaria que constantemente les está observando, con lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este sentimiento (y con un sentido del ridículo exquisito). Su orientación es existencialista, narcisista y son tremendamente egoístas.³⁶

Adolescencia media (14-17 años)

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal.^{45,46}

La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. Esta nueva capacidad les permite disfrutar con sus habilidades cognitivas empezándose a interesar por temas idealistas y gozando de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. Son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones aunque su aplicación sea variable.

Tienen una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance; esta sensación facilita los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbilidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc.) de este período de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta.³⁶

Adolescencia tardía (17-21 años)

El crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos.

Es una fase estable que puede estar alterada por la "crisis de los 21", cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto. Esto parece estar retrasándose cada vez más y podríamos hablar de las crisis de los ¿30? ¿35? Las relaciones familiares son de adulto a adulto y el grupo pierde importancia para ganar las relaciones individuales de amistad. Las relaciones son estables y capaces de reciprocidad y cariño y se empieza a planificar una vida en común, familia, matrimonio y proyectos de futuro.³⁷

Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social, la cual expondremos en síntesis. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta.

Desarrollo físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés.

Desarrollo intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica

la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo.

Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar.⁴²

Desarrollo emocional

Si se puede decir que los adolescentes tienen un motivo para existir (además de dormir los fines de semana y limpiar el refrigerador), sería afirmar su independencia. Esto les exige distanciarse de mamá y papá. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto.³⁸

Desarrollo social

Hasta ahora, la vida de un niño se ha desarrollado principalmente dentro de la familia. La adolescencia tiene el efecto de una roca que cae al agua, ya que su círculo social repercute hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros adultos, como un maestro o entrenador favorito. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas.

No todos los adolescentes entran y salen de la adolescencia a la misma edad o muestran estas mismas conductas. Lo que es más, durante gran parte de su adolescencia, un joven puede ir más allá en algunas áreas del desarrollo que en otras. Por ejemplo, una chica de quince años de edad puede parecer físicamente un adulto joven, pero todavía puede actuar mucho como una niña ya que es hasta el final de la adolescencia que el desarrollo intelectual, emocional y social empieza a alcanzar al desarrollo físico.³⁸

¿Sorprende de alguna manera que los adolescentes se sientan confundidos y en conflicto algunas veces, especialmente considerando la expectativa que la sociedad impone sobre ellos durante seis o diez años o incluso más? Antes de la Segunda Guerra Mundial, solo un aproximado de uno de cuatro jóvenes terminó la secundaria.

Era normal que los jóvenes en su adolescencia trabajaran a tiempo completo, se casaran y tuvieran hijos. Actualmente casi tres de cuatro jóvenes reciben diplomas de secundaria, y dos de cinco graduados van a la universidad. “A medida que más y más adolescentes amplían su educación”, dice el Dr. Joseph Rauh, un especialista en medicina para adolescentes desde 1950, “el rango de fechas de la adolescencia se ha ampliado a los veinte”.

Recuerde sus años de adolescencia y posiblemente venga a su mente la frustración por el anhelo de salir adelante por sí mismo; pero todavía depender económicamente de mamá y papá. O bien, luchar por ser usted mismo, pero al mismo tiempo, desear desesperadamente adaptarse a sus compañeros.

La adolescencia puede ser una época confusa para los padres también. Por un lado, deben lidiar a menudo con el comportamiento paradójico de sus hijos. ¿Cómo es posible que el mismo hijo que recibe elogios por salvar la selva tropical, sea regañado constantemente para que clasifique el reciclaje? O bien, que en el transcurso de una hora su hija pueda acusarlo de tratarla “como una bebé” y luego, ¿actuar ofendida porque usted espera que limpie la mesa después de la comida?

Pero más allá de aprender a prever las corrientes cambiantes de las emociones de los adolescentes, los padres pueden luchar con algunas emociones conflictivas de sí mismos. El orgullo que siente cuando ve a su adolescente independizarse puede disminuir con el sentimiento del desplazamiento. Por mucho que pueda aceptar intelectualmente que alejarse de los padres es una parte integral del crecimiento, es doloroso cuando el niño que suplicaba unirse a sus recorridos, ahora raras veces acepta que lo vean en público con usted, y

además, solamente si el destino es un mínimo de un código de área de distancia.³⁸

Es una tranquilidad saber que sentirse perdido es una reacción normal; que probablemente comparten la mitad de las mamás y papás junto a usted en una práctica de fútbol. Para los pediatras, ofrecer una guía y consejo a los padres es una parte importante y gratificante del día.

Eventos vitales por los que transitan los adolescentes. Enfoque de Riesgo

Los eventos vitales son experiencias que crean una disfunción en las actividades habituales del individuo, causando un reajuste en el comportamiento del mismo y se presentan en cualquier etapa del ciclo de vida del hombre, para afrontarlos se requiere de estilos y estrategias de afrontamientos aprendidos durante el proceso de formación que permitan enfrentarse a la situación que se generan, aprender de ella y salir airoso y crecidos.

Son también sucesos o situaciones no habituales que implican cambios en las condiciones de vida de los sujetos, y la necesidad por parte de estos de un esfuerzo de ajuste para adaptarse, estresores potenciales que traen consecuencias generando diferentes trastornos emocionales que actúan en conjunto con otros factores tales como: el contexto, la predisposición, la vulnerabilidad individual, el significado y los compromisos. Consecuencias o posibles afectaciones que inciden en la calidad de vida y el bienestar personal, estos efectos se debe en parte a las características peculiares de los eventos vitales como son el carácter inusual, alta intensidad o efectos molestos sostenidos, ambigüedad, ocurrencia de manera abrupta y falta de información.

19

Entre los eventos vitales (Riesgos), por los que transita los adolescentes están

- ✓ Divorcio de padres. Mal manejo la ruptura por ambos progenitores.
- ✓ Llegada de un nuevo hermano al seno de la familia.
- ✓ Disfuncionalidad en la dinámica familiar en cuanto al cumplimiento de cada una de las funciones que le son atribuidas a la familia.

- ✓ Pérdida física o emocional de un ser querido.
- ✓ Vivencia de alguna situación con alto potencial psicopatógenas como: accidentes, terremotos, ciclones, incendios, guerra, escenas de gran tensión en su propia casa.
- ✓ Separación temporal de un ser querido por enfermedad prolongada, prisión o cumplimiento de misiones.
- ✓ Maltrato familiar.
- ✓ Ser víctima de algún tipo de violencia sobre todo la sexual.
- ✓ Discriminación a uno de los seres queridos por conductas inadecuadas de alcoholismo, consumo de droga, violencia familiar, delincuencia entre otras.
- ✓ Rigidez, autoritarismo o permisividad en el manejo familiar.
- ✓ Rechazo del grupo o no aceptación por alguna limitación física o incapacidad.
- ✓ Fracaso en la primera relación amorosa o sexual. (9)
- ✓ Diagnóstico de alguna enfermedad crónica transmisible o no que demande un cambio en los hábitos y estilos de vida.(VIH-SIDA, epilepsias, diabetes,).

Historia del alcohol

El origen de las bebidas destiladas o espirituosas provienen de la tradición árabe de la alquimia, de ellos es la herramienta destiladora, el alambique, que fue utilizada por los sabios alquimistas para la separación de compuestos, así como también de ellos es el origen de la palabra "alcohol" y las primeras referencias a la destilación del alcohol se da en el siglo XII donde se realizaba la fabricación del "aqua vitae" (agua de la vida) en mención a los licores destilados y a la destilación del aguardiente. El español Arnau de Villanova fue el primero que describiría con detalle la elaboración del llamado "elixir de la vida eterna" o aqua vitae, que se extrae por la "destilación del vino o de sus heces". ⁴³

Durante miles de años se han utilizado cereales fermentados, el jugo de frutas y la miel, para fabricar alcohol (alcohol etílico o etanol), estas bebidas fermentadas existen desde los comienzos de la civilización egipcia, así como existe evidencia de una bebida alcohólica primitiva en China alrededor del año

7000 a.C. y en la India existe una bebida alcohólica llamada sura que se produce por la destilación del arroz y que fue utilizada entre los años 3000 y 2000a.C. En los babilónicos adoraban a una diosa del vino, aproximadamente en el año 2700 a.C., en Grecia, una de las primeras bebidas alcohólicas con gran popularidad fue el aguamiel, que es una bebida fermentada hecha de miel y agua.⁴⁰

Durante la Edad Media se dio la iniciación de la producción de este tipo de bebidas, debido a la labor de los monjes cristianos, ellos trataban de encontrar esencias mágicas con aplicaciones medicinales y estos experimentos fueron el origen de los elixires, sin embargo, la técnica era un poco elemental, y el resultado no generaba algo grato de ser degustado y para mejorar el sabor comenzaron a aromatizar sus brebajes con flores y frutas maceradas. A partir del siglo XV se fundan los grupos de la destilación y es a partir de entonces cuando nacen algunos de los licores más conocidos y consumidos, como el coñac, el brandy, el whisky o el ron, y desde el momento en que se descubren los destilados y la capacidad de ser trasladados, a diferentes temperaturas, con abundantes cambios, las bebidas alcohólicas se encuentran en cualquier sitio y son accesibles para toda la sociedad y cuando empieza su comercialización y a partir del siglo XVIII, prácticamente se consume alcohol en todo el mundo, desde los corsarios y piratas que gustaban del ron, hasta los monjes que siguen apegados a sus aromáticos licores de compleja elaboración y fórmula secreta.⁴⁴

En las diferentes civilizaciones nativas americanas se desarrollaron bebidas alcohólicas durante la época precolombina (antes de la llegada de Cristóbal Colón a América en 1492) de la región de los Andes, en Sudamérica, se hacían a base de maíz, uvas o manzanas y se le dio el nombre de “chicha”. En el siglo XVI, las bebidas alcohólicas conocidas como “espíritus” se utilizaban con propósitos curativos y a principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó una ley que fomenta el uso de cereales para la destilación, estas bebidas alcohólicas que eran sumamente baratas, llenaron el mercado y llegó su auge más alto a mediados del siglo XVIII, en el Reino Unido. El consumo de ginebra alcanzó los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizó.⁴¹

Generalidades del Alcohol

El proceso por el que se obtiene el alcohol, componente básico de las bebidas alcohólicas, es la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, proceso conocido como «fermentación alcohólica». Este proceso se lleva a cabo por la transformación del azúcar en etanol mediante la actuación de unas levaduras sobre ciertos frutos o granos, como la uva, la manzana, la cebada o el arroz.²⁴

Se utiliza la palabra «alcohol» cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$); líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. Su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidrosolubilidad. En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas.²⁴

Alcohol

Según la Organización Mundial de Salud^{45,46}, el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades que originan dependencia física y psíquica; su consumo ha sido relacionado con alteraciones metabólicas, fisiológicas y de conducta debido a la acción depresora que tiene sobre el sistema nervioso central y que, a la vez, ocasiona repercusiones de tipo personal, social y económico.²⁴

Más recientemente la OMS, reporta que cada año se originan 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que constituye un 5.9% de todas las defunciones, además de ser un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos a la salud. De acuerdo al “Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas”, reporta que, por término medio, en las Américas se consume más alcohol que en el resto del mundo. En particular, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4.6% al 13% en el caso de las mujeres y del 17.9% al 29.4% en el de los hombres.²⁴

Definición de alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica, caracterizada por la adicción al alcohol con una dependencia física y psíquica a esta sustancia. Una persona que ha desarrollado el alcoholismo, aunque deje de beber seguirá siendo alcohólica, un bebedor normal o un alcohólico pueden estar borrachos en un momento dado, pero un alcohólico, aunque no esté borracho sigue siendo un alcohólico.^{47, 48}

El término enfermedad alcohólica se refiere a un estado patológico que el individuo tendrá toda su vida. Este desorden crónico podrá tener etapas de control o sintomáticas, en donde no se manifiesten los síntomas de la enfermedad, pero esta se mantiene potencialmente dentro del paciente afectado. Existen algunos enfermos con enfermedades crónicas como la diabetes, el reumatismo, la epilepsia, etc. Una enfermedad crónica se controla, pero no se cura. Un diabético que siga la dieta prescrita, que tome los medicamentos hipoglucemiantes, que se someta regularmente a los exámenes de laboratorio, seguramente estará bien controlada su diabetes, podrá hacer una vida normal, pero no podemos decir que esté curado puesto que, si descuida su tratamiento, come azúcares o carbohidratos en exceso, su padecimiento se descontrolará y se complicará. Lo mismo ocurre con el alcohólico, mientras no beba, su padecimiento estará controlado, pero en cuanto vuelva a beber los síntomas de su enfermedad crónica volverán a manifestarse poniendo en riesgo su salud y enfermará a su familia.⁴⁵

Según Ricardo González Menéndez,⁴⁷ alcoholismo resulta un trastorno crónico que es ocasionado por el uso excesivo y prolongado de alcohol, lo cual produce daños a nivel biológico, psicológico y social, convirtiendo a la persona en esclava del tóxico. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a la investigación de esta entidad y de las etapas previas denominándolas consumo no social del alcohol o consumo indebido.

Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es considerado como una droga, pues cumple con los criterios que definen a una sustancia como tal: genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia.⁴⁹

Es una droga lícita, por cuanto goza del respaldo de la tradición histórico-cultural y cuya producción, venta y consumo no están penalizados. El consumo de las bebidas alcohólicas clasifican entre los consumos innecesarios para la vida, pero el fácil acceso, disponibilidad y aceptación sociocultural que ha otorgado la sociedad, como boomerang se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países, en todas las edades a partir de la adolescencia y en ambos sexos. La OMS desde hace varias décadas viene alertando sobre esta situación.

El periodo de la adolescencia es de gran vulnerabilidad, lo que condiciona a la aparición del consumo de drogas, tanto ilegales como legales, en este último caso el consumo de bebidas alcohólicas que como ya asentamos anteriormente es la etapa de su comienzo, reconocida la misma por muchos autores ^{9,37}

Son muchos los factores que propician el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia, desde las tradiciones histórico-cultural, hábitos heredados de los adultos de su entorno social y familiar por imitación, la presencia de la bebida alcohólica para cualquier actividad festiva sea esta de cualquier índole, la proliferación cada vez más desmedida de los lugares para su expendio, la propaganda aparentemente ingenua a través de la gráfica, y de otros medios de comunicación; también los mitos y las creencias como intensificador de la conducta social y sexual.³⁸

Motivo de consumo de alcohol en adolescentes

En el caso de la adolescencia, muchas veces se niega sufrir alcoholismo puesto que no se bebe entre semana, sin embargo, sobrepasarse todos los fines de semana y comenzar a depender de ese hábito conlleva también un tipo de alcoholismo, ya que crea dependencia y adicción hacia ese tipo de

bebida. Generalmente, las personas que terminan en el alcoholismo, poco a poco empiezan a beber también entre semana, y sin ningún motivo aparente o buscando los motivos donde no los hay.³⁴

En el ámbito global, es importante tener en cuenta que ha habido un cambio considerable en las costumbres sociales que favorecen de alguna manera el consumo de alcohol; donde cada vez se pierde valores, y por otro los/as adolescentes tienen hoy una mayor independencia económica en líneas generales, que les permite entrar de lleno en la Sociedad de consumo.

Esta situación se da debido a una serie de variables, como crisis de valores, violencia intrafamiliar, además de una serie de cambios que vive el adolescente como crisis de identidad, conformación de grupos, cuestionamiento de la autoridad, desarraigo de los padres y búsqueda de ideales, entre otros, los cuales conducen al adolescente a actuar inadecuadamente, apropiándose de modelos que lo perjudican, por lo cual, se presentan altibajos por el estado de confusión que viven, conduciéndolos al alcohol, como medio de evasión de sus problemas, pensando que con este se encuentra la solución, sin darse cuenta que se está convirtiendo en un adicto.³⁴

Según la O.M.S. cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero.³⁴

Para los adolescentes el alcohol es como una quitapenas, que le permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones. A partir de aquí podríamos constatar que la mayoría de los/as adolescentes no solo beben por placer, sino, por múltiples razones que se podrían agrupar en dos procesos

1. La búsqueda de efectos agradables. El encontrarse a gusto, en la búsqueda de una mayor capacidad de relación, etc.
2. Elementos de presión social, el bombardeo de la publicidad y la oferta, etc.

Causas del Alcoholismo en la Adolescencia.

🌈 Entre las causas del alcoholismo en jóvenes, las más comunes son:

- ✚ Para formar parte de un grupo de amigos.
- ✚ Para divertirse más y sentirse bien.
- ✚ Para olvidar los problema
- ✚ Por el gusto al sabor.
- ✚ Para desinhibirse y "quitarse vergüenzas" que les permita hacer cosas que de otra manera no harían. ³⁴

Muchas veces inciden los problemas familiares (malas relaciones dentro de la familia), sociales (necesidad de pertenecer a un grupo de iguales), escolares (problemas en la escuela que me llevan a beber para olvidar) en la existencia del alcoholismo. La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y, quizá, haya tomado de más en alguna ocasión.

Esto puede ser normal, pues el que un adolescente tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes, y todo lo típico de esa edad. Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, y su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces el muchacho ya es un alcohólico. ³⁴

Características de los Adolescentes con el Alcohol

- Repetidamente se levanta y llega tarde al colegio, a clase, a algún entrenamiento, etcétera.
- Falta a clase o se escapa del salón con frecuencia. Su rendimiento académico se deteriora.
- Presenta problemas de retención y de juicio Inicia pleitos frecuentes con sus amigos y discute constantemente. Descuida su apariencia, muestra desaliño inusual.
- Es hostil con los que le rodean.
- Se aísla de la familia, tiene cambios bruscos de humor. Se ve involucrado en peleas, robos.
- Cambia muy seguido de amigos.
- Tiene dificultad para conciliar el sueño.

- Presenta nerviosismo, irritabilidad. Se irrita de manera descontrolada por situaciones relativamente sencillas.
- Constante manipulación.
- Llega a casa con aliento alcohólico o masticando chicle o pastillas dementa. Constantemente encuentra excusas para quedarse en casa de algún amigo. Persiste en sentirse deprimido.
- No encuentra gusto en las diversiones y actividades propias de su edad. Baja de peso considerablemente.
- Falta de apetito, no le encuentra sabor a los alimentos o come en exceso, especialmente alimentos dulces.
- Presenta problemas de falta de concentración.
- Desorientación en el tiempo, espacio o en relación a las personas. Deterioro general de su estado físico.
- Irregularidades en la menstruación. Tos crónica, fatiga, falta de vitalidad.
- Desinterés o apatía por lo que antes le entusiasmaba, como practicar algún deporte.
- Protege exageradamente su habitación y sus cosas personales o parece esconderse.
- Se niega constantemente a decir con quién va o a dónde va.
- Utiliza lentes de sol inadecuadamente, se cubre demasiado aun cuando el clima sea caluroso.
- Continuamente solicita dinero, su mensualidad repentinamente empieza a ser insuficiente sin que existan mayores gastos.
- Su lenguaje incluye el uso de la jerga relacionada con las drogas. ^{25,27}

Factores Psicosociales. ^{34,50}

Los factores psicosociales son de tipo Social, Familiar, Grupal, e Individual

De tipo Social

La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas.- La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser el momento de transición entre la pérdida de los padres como educadores

principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto se suma enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo.⁵⁰

El alcohol es la compañía habitual en las relaciones sociales. Las evidencias sugieren que el hecho de que los compañeros de un adolescente consuman alcohol es un fuerte indicador de que él o ella también beberán alcohol.³⁴

De tipo familiar

La familia también se cuenta como un factor, ya que los hábitos de los padres influyen sobre los hijos. Si estos crecen en un ambiente donde el alcohol es celebrado como algo que se relaciona con la fiesta, el bienestar y la euforia, al tiempo que se reduce el miedo y la ansiedad, va a ver mayor riesgo de que los hijos tengan las mismas prácticas.³⁴

La familia es un sistema socio-natural organizado en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos, etc.), con vínculos que pueden ser consanguíneos o no, con un modo de existencia económico, social y cultural común, con una matriz afectiva aglutinante y un funcionamiento unitario que le da identidad. La experiencia nos muestra que las dificultades de comunicación, la ausencia de límites y fallas de autoridad en el contexto familiar, así como una serie de patrones alterados en la dinámica familiar como sobreprotección rechazo y/o abandono, autoritarismo-castigo y/o permisividad, ausencia presencia débil del padre, actitudes ambiguas sobre las drogas, y carencias afectivas, entre otros, son características familiares que no favorecen un crecimiento personal y el desarrollo de capacidades para afrontar los problemas de la vida.³⁴

Investigaciones recientes sugieren que hay menos probabilidades de que los niños beban alcohol si los padres forman parte de sus vidas y participan en sus actividades cuando padres e hijos indican que tienen una relación estrecha, lo que difiere en los jóvenes cuyas familias tienen un historial de abuso de alcohol, están en "mayor riesgo" que otros para desarrollar problemas relacionados con el alcohol, puesto que al ver a sus padres y/o demás

familiares, que acostumbran a consumir alcohol y creen que el consumir bebidas embriagantes es un buen habito característico de los adultos.³⁴

De tipo Grupal

Normalmente se bebe en grupo para divertirse y ser aceptado, y en alguna medida para mantener una relación grupal. ³⁴

De tipo Individual

Algunos estudios muestran mayor incidencia de depresión, poco control de impulsos, irresponsabilidad, agresividad y baja autoestima. Se describen también a los alcohólicos como frecuentemente inmaduros, narcisistas, dependientes, hostiles y socialmente aislados, excepto cuando están bajo los efectos del alcohol. El consumo de alcohol se relaciona con:

Problemas de socialización. Dependencia afectiva. Problemas de personalidad.

Iniciación sexual: es posible que en nuestra cultura el alcohol juega algún papel en este sentido para los adolescentes, se siente grande cuando toman bebidas alcohólicas o por estar borracho. Por otra parte el alcohol suelta la lengua y da ánimos para encarar el juego de seducción inicial⁵¹

Otras veces se acude al alcohol por curiosidad, por el afán de experimentar, de conocer aquello de lo que se habla y que tan peligroso parece. También lo hacen para facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales, pero en vez de facilitarles, lo dificulta y aporta efectos contrarios a los que lo buscan. Otra de las formas de los adolescentes de acercarse al alcohol es para participar de la sociedad de los adultos, cuyas actitudes se toman como referencia en numerosas situaciones cotidianas.³⁴

La promoción de la salud debe ser parte de las actividades de reducción de la demanda de drogas (alcoholismo). La promoción de la salud puede ser entendida como un proceso de concientización del individuo, la familia y la comunidad. Eso se aplica a sus potencialidades, sus responsabilidades y

derechos individuales y sociales, su sustentabilidad, y las transformaciones en el ser humano, el medio ambiente y la sociedad.³⁴

Las acciones de prevención minimizan el efecto de los factores de riesgo, proponiendo estrategias y medidas específicas. Deben ser elaboradas con las comunidades, las instituciones públicas (educación, salud y justicia), empresas y medios de comunicación. Puede realizarse mediante: la comunicación interpersonal, el contacto individual en una sala de consulta, visita domiciliaria, trabajos de grupos por medio de técnicas de sensibilización, y motivación para los problemas relacionados con el uso de drogas.³⁴

Es importancia la presencia de los actores sociales debido que son las personas o grupos de personas directa o indirectamente afectadas por un proyecto, y las personas o grupos de personas que pueden tener intereses en un proyecto o la capacidad para influir en sus resultados de una manera positiva o negativa, o ambas cosas. Los actores sociales pueden ser comunidades o personas afectadas a nivel local y sus representantes oficiales y extraoficiales, autoridades de gobierno a nivel nacional o local, políticos, líderes religiosos, organizaciones de la sociedad civil y grupos con intereses especiales, los círculos académicos u otras empresas.³⁴

Consumo problemático de alcohol⁴⁵

El consumo problemático de alcohol se entiende conceptualmente como un patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o también sociales.⁴⁵

Además, se define operacionalmente según el puntaje obtenido del Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), versión en español (Rubio et al., 1998) y adaptada a nuestro medio en la presente investigación.⁴⁵

Desde un punto de vista técnico, las puntuaciones más altas indican una mayor probabilidad de presentar un patrón de consumo que genere consecuencias adversas físicas, mentales y sociales para el consumidor o para los demás.⁴⁵

Según la OMS existen tres patrones de consumo problemáticos de alcohol: de riesgo, perjudicial y el síndrome de dependencia. El primero, es un patrón de ingesta de alcohol que aumenta las probabilidades de consecuencias adversas para la salud si es que el hábito persiste. El consumo perjudicial, es aquél que conlleva a consecuencias negativas físicas y mentales. Finalmente, el síndrome de dependencia es el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comporta mentales y cognoscitivas en las que la ingesta de alcohol adquiere una prioridad máxima para la persona (Anderson, Gual y Colon, 2008). Este último patrón, considerado una patología, se diagnostica si es que en algún momento dentro del último año o de un modo continuo han estado presente al menos tres de las siguientes características:⁴⁵

- a). Deseo intenso o compulsión a consumir alcohol.
- b). Disminución de la capacidad de controlar el consumo de alcohol.
- c). Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo es reducido o cesado por completo.
- d). Tolerancia, de modo que se necesita un aumento de la dosis para conseguir los mismos efectos que originalmente producía.
- e). Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión a causa del consumo.
- f). Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

Se han propuesto distintos modelos para explicar el uso problemático de alcohol que enfatizan posibles causas como aspectos biológicos, la personalidad, factores relacionales-familiares, factores sociológicos, factores de aprendizaje o factores culturales. Respecto al ámbito psicológico, diversos autores han propuesto que el consumo de drogas, incluyendo al alcohol, suele estar relacionado a un deseo experimentar estados aparentes de bienestar y tranquilidad o querer escapar de algo, un intento de solucionar o evadir los problemas, la suposición de que las drogas pueden ayudar a olvidar los

problemas o calmar sensaciones displacenteras que pueden estar presentes en la vida cotidiana , entre otros. Además, se ha resaltado que este intento por olvidar los problemas cotidianos permite evitar sensaciones negativas por un espacio de tiempo, pero a la larga genera problemas nuevos sin haber solucionado, o incluso haber enfrentado, los antiguos.^{34,52,53}

Otro factor muy importante que no se puede dejar de mencionar es el cultural, pues la personalidad y el comportamiento se ven muy influenciados por la cultura y es a través de ella que se aprenden ciertas costumbres o necesidades. En el mundo en general, el consumo de alcohol está muy instaurado en la cultura y un claro ejemplo de ello son las celebraciones, hoy en día prácticamente nadie hace una fiesta en su casa sin alcohol. Es así como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas puede incorporarse en el repertorio de conductas de la persona mediante el aprendizaje cultural.

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.^{52,53}

Consumo de alcohol en la adolescencia

La ley establece una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas en casi todos los países en donde el consumo de alcohol ha sido legalizado. Esto se debe a que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. Los estudios revelan que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, los episodios recurrentes de consumo en la adolescencia y beber hasta embriagarse pueden afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta.⁵²

Influencias

Los patrones de consumo de alcohol en menores de edad se deben a una variedad de factores: la familia, los amigos, los medios de comunicación, las normas culturales y la religión, así como las políticas gubernamentales. Por ejemplo, se ha comprobado que la promoción de bebidas alcohólicas en los medios publicitarios influye en la decisión que toman los adolescentes para beber, y existe evidencia que demuestra que esta publicidad aumenta las probabilidades de que los adolescentes y jóvenes comiencen a beber, o aumenten su consumo de alcohol.³⁴ Las políticas gubernamentales pueden influir en estos patrones a través de diversas formas, inclusive mediante estrategias de fijación de precios, restringiendo el abastecimiento de bebidas alcohólicas y regulando de forma rigurosa la comercialización de bebidas alcohólicas.³³ Cabe destacar el papel que juegan las familias en el consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad. La composición familiar y los niveles de ingreso y de violencia son algunas áreas asociadas al consumo de alcohol y uso de sustancias en menores de edad.^{52,54}

Daños en los jóvenes

Los jóvenes se encuentran en constante riesgo debido a ciertos patrones de consumo debido a varios factores. Fisiológicamente, se encuentran todavía experimentando cambios en su desarrollo. El cerebro del adolescente se encuentra en un alto nivel de desarrollo. Este desarrollo establece las bases para las habilidades de la persona en su vida adulta, tales como la planeación, la integración de información, la resolución de problemas, el discernimiento y el razonamiento⁵². Estos importantes cambios que están sucediendo son la razón de que el cerebro del adolescente sea más vulnerable a los efectos nocivos del alcohol en comparación con un cerebro adulto

El alcohol y la educación

El alcohol perjudica las áreas los cerebros responsables del aprendizaje y la memoria, las habilidades verbales y la percepción visual-espacial. Por consiguiente, el consumo excesivo de alcohol afecta la creación de nuevos

recuerdos, las habilidades de resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la atención y la concentración. Los estudios sugieren que el consumo de alcohol en adolescentes afecta de forma negativa la función neurocognitiva, como la capacidad de estudiar y obtener buenos resultados en los exámenes.^{1,5} Debido a que la adolescencia es una etapa muy importante para el desarrollo cerebral, el consumo de alcohol puede tener efectos negativos a largo plazo en su vida adulta.⁵²

La Educación para la Salud (EPS), como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad. Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la EPS, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio. Los principales objetivos de la EPS van dirigidos a:

- ✓ Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
- ✓ Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
- ✓ Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- ✓ Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludables y una conducta hacia la salud positiva.
- ✓ Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación para la salud de la comunidad.

- ✓ Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos. 20,24,29,33

Definición de términos 7,47,52

Detección precoz: Programa epidemiológico de salud pública, de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada una enfermedad.

Diagnóstico: Recoger y analizar datos para evaluar problemas de salud y determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos.

Enfermedad: Alteración más o menos grave de la salud.

Factor de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Factor de riesgo modificable: son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas.

Factor de riesgo no modificable: Es un factor de riesgo que no puede ser reducido o controlado mediante intervención.

Medidas Preventivas: Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.

Prevención: Acción y efecto de prevenir. /Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Prevención Primaria: Es el conjunto de acciones encaminadas a modificar

Alcohol: La palabra alcohol proviene del árabe «al» (el) y «kohol» que significa «sutil». Es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria.), su uso continuado afectan a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio.

Consumo: (del latín: cosumere que significa gastar o destruir) es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida

efímera, o bienes y servicios, como la energía, entendiendo por consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias. El consumo masivo ha dado lugar al consumismo y a la denominada sociedad de consumo.

Adolescente: La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por un continuo crecimiento, pues es la transición entre la infancia o edad escolar y la edad adulta. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen lo hagan llegar a la edad adulta.

Factores psicosociales: factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento.

Alcoholismo: es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.



OBJETIVOS

OBJETIVOS

GENERAL

Describir el comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en pacientes del Consejo Popular Crespo. Municipio de Cumanayagua, 2021-2022.

ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar a la población en estudio, según variables socio-demográficas seleccionadas para el estudio.
2. Identificar los factores de riesgo que más frecuentemente se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas en pacientes del Consejo Popular Crespo. Municipio de Cumanayagua, según variables seleccionadas.
3. Identificar los motivos que con mayor incidencia conducen al consumo de alcohol
4. Identificar las principales consecuencias a las que conlleva el consumo exagerado de alcohol desde el punto de vista social y judicial.

Conveniencia: la investigación se realizó con el objetivo de describir el consumo de alcohol en pacientes del Consejo Popular Crespo. Municipio de Cumanayagua.. Sus resultados servirán de fuentes de información para otros estudios que se realizan en el municipio, donde se pretende comparar el comportamientos de este problema de salud en población de zona rural con la de zona urbana.

Relevancia Social: estará dada no solo por describir el comportamiento del consumo de alcohol , sino que le permitirán a los facultativos intervenir de manera oportuna en esta patología evitando así futuras complicaciones que puedan producir un problema social y esto a su vez permitirá elaborar

estrategias para elevar calidad de vida de la población del concejo popular de cresco.

Implicaciones prácticas: se podrá determinar las causas por lo el cual este problema de salud se ha incrementando con el transcurso de los años y así poder tomar medidas afines para su control y/o prevención.

Novedad Científica:

La novedad científica está dada precisamente por estudiar un tema no tratado en la población escogida, a pesar de ser un problema de salud que está afectando a los habitantes de la comunidad , el cual se ha incrementando en todos los grupos de edades.



DISEÑO METODOLOGICO

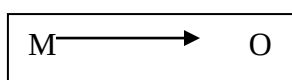
Diseño metodológico

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, *de serie de casos*, en pacientes pediátricos y adultos dispensarizado como pacientes con riesgo de alcoholismo.

Período que abarca: comprendido entre 1ro de enero 2021 a 1ro de enero de 2022.

Universo: Quedo constituido por 60 jóvenes entre 15 y 24 años de edad, de ambos sexos, incluyendo en el estudio grupos etáreos correspondientes a edad pediátrica ,con previo consentimiento de los padres o tutores y de los pacientes adultos , se decide trabajar con este segmento de la población por ser más vulnerable a inicial habitualmente el hábito de consumo de alcohol y donde podemos trabajar posteriormente para que no lleguen a convertirse en alcohólico y utilizamos el otro grupo que son adultos y que ya deciden a los que se le solicitó el consentimiento informado.

.La selección muestral se realizó por la siguiente formula:



Dónde:

M =Representan la muestra (jóvenes objeto estudio)

O Son las observaciones o mediciones (factores asociados al consumo)

Criterios de inclusión:

- Estar comprendido entre los 15 y los 24 años de edad en el momento del inicio del estudio.
- Encontrarse dispensarizados en historia de salud familiar y residir físicamente en el área perteneciente a los CMF seleccionados.
- Encontrarse física y mentalmente aptos para formar parte del estudio.
- Dar su consentimiento informado para la participación de estudio.

Criterios de exclusión:

- Serán excluidos los pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión

Para dar salida al objetivo número uno se caracterizó los pacientes a partir de los datos obtenidos en la historia clínica individual estableciendo los grupos etáreos (15 -19 .20-24 años), el sexo (masculino y femenino), relacionándolos con consumo de bebidas alcohólicas y la presencia de factores de riesgo.

Para dar salida al objetivos números dos, tres y cuatro, se analizó los datos obtenidos a partir de la historia de salud familiar, y lo de la encuesta y instrumentos aplicados.

METODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

Con el fin de lograr mayor efectividad en esta investigación se seleccionaron los siguientes métodos:

Del nivel teórico:

1. Analítico -- sintético.
2. Inductivo – deductivo.
3. Histórico – lógico.

Del nivel empírico:

1. Observación.
2. Encuesta.
3. Experimento formativo.

Del nivel matemático:

1. Análisis porcentual.

Descripción de los métodos:**Del nivel matemático:**

1. Análisis porcentual.

Descripción de los métodos:**Método Analítico-Sintético:**

El primer paso lo constituyó la consulta de múltiples fuentes bibliográfica con la finalidad de conocer la situación problemática en el ámbito nacional e internacional, lo cual, unido a la información obtenida del instrumento aplicado constituyó la base para interpretar el comportamiento del consumo de alcohol en los pacientes objeto de estudio. Mediante el análisis se pudo conocer que existen factores que condicionan el consumo de bebidas alcohólicas en los habitantes del Consejo Popular de Crespo.

La síntesis nos permitió unificar los resultados obtenidos de las diferentes fuentes para llegar a conclusiones.

Método Inductivo – Deductivo: utilizado durante el estudio y análisis de la bibliografía, así como para la apreciación de los resultados de la investigación.

Análisis Histórico – Lógico:

Se aplicó en la sistematización de los antecedentes del problema de investigación, así como la experiencia de otros investigadores que permitieron el estudio detallado de todos los antecedentes y condiciones históricas para hacer el análisis de las diferentes etapas por las que atraviesa el consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia a nivel mundial y en nuestro país.

Histórico-Lógico: ampliamente utilizado en el procesamiento de los antecedentes del problema de investigación a partir de la experiencia de otros investigadores lo que permitió el estudio detallado de todos los antecedentes y condiciones históricas en que se desenvuelve los pacientes en el consumo de bebidas alcohólicas.

Métodos empíricos:

Permitieron la recolección de datos, se aplicó en: la observación a los contextos de actuación de los adolescentes y en la aplicación de la encuesta con el fin de constatar el comportamiento del consumo de alcohol en los habitantes del Consejo Popular de Crespo del Municipio de Cumanayagua.

Análisis documental: se utilizó en una profunda revisión de la literatura que aborda el consumo de bebidas alcohólicas y la actitud de los adolescentes ante el consumo de alcohol, particularizando en variables socio-demográficas, prevalencia, factores de riesgos, forma de consumo y conflictos sociales y familiares que se presentan en los adolescentes objeto de estudio.

➤ **Observación**

Posibilitó el conocimiento directo al investigador con la situación problemática objeto de estudio, los contextos de actuación de los participantes en el estudio, para conocer como se comporta la situación problemática en los adolescentes que participan en el estudio.

➤ **Encuesta**

Estructurada con datos generales y variables de consumo de alcohol, propició la recolección de datos entre los integrantes de la muestra, a partir del criterio de la voluntariedad. (Anexo # I y II)

Del nivel matemático.

Ayudo a corroborar los porcentajes de las respuestas dadas y Se aplicaron las pruebas estadísticas.

Procesamiento y análisis de la información.

Obtención de la información.

La información fue obtenida de la revisión de las historias de salud familiar y seleccionada la muestra para realizar el estudio y la encuesta aplicada a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y los que dieron su consentimiento de participación en el estudio (Anexos # I y II). ,a los que dado el consentimiento de participación, se les explico las características e importancia del estudio y sus objetivos al motivarles en su participación .Se solicito el aval de aprobación del estudio a la dirección del Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón como Institución ejecutora del estudio (Anexos # III) y se

aplico los Instrumentos para recoger la información para el desarrollo del estudio Encuesta (Anexo IV) , Cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) y CAGE)(Anexo V), Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)(Anexo VI)

La información fue procesada en una microcomputadora mediante el paquete del programa estadístico SPSS Versión 22.0, quedando los datos resumidos mediante cuadros estadísticos donde se mostraron las frecuencias absolutas y porcentajes. Se utilizó además el Microsoft Excel para la base dato creado al efecto para el estudio. El análisis, las comparaciones se realizaron teniendo en cuenta los resultados de la encuesta aplicada a los participantes. Todos los análisis se realizaron mediante la aplicación de los métodos empíricos, los métodos teóricos y el procesamiento estadístico, lo que permitió finalmente el análisis de los resultados ,establecer resultados fundamentales, ofrecer recomendaciones y arribar a conclusiones.

Operacionalización de las variables

Variables	Descripción operacional			
	Clasificación	Definición	Escala	Indicador
I. Variables sociodemográficas seleccionadas par el estudio				
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	De 15 -19 años De 20-24 años	Número y Por ciento
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Se agruparon según sexo biológico	Masculino Femenino	Número y Por ciento

Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Se refirió al último nivel de enseñanza vencido ,en el momento en que participa en el estudio.	Secundaria Preuniversitario Técnico Medio Universitario	Número y Por ciento
Estado civil	Cualitativa Nominal Politómica	Unión legalmente reconocida de una persona	Solero Casado Divorciada Viuda	Número y Por ciento
Ocupación	Cualitativa Nominal Politómica	Según labor que desempeña en el momento del estudio	Estudiante Asalariado Cuenta Propia Desocupado	Número y Por ciento
Procedencia	Cualitativa Nominal politomica	Lugar de procedencia del encuestado	CMF Crespo Lomita Parra Jibaro ,Jutia y Abra	Número y Por ciento

II. Variables de consumo

Funcionamiento familiar del encuestado.	Cualitativa nominal dicotómica	Evaluación psicológica relacionada con la dinámica de la familia de los encuestados.	Funcional Disfuncional	Número y Por ciento

Edad de comienzo del consumo de alcohol.	Cuantitativa continua	Expresada según la edad de comienzo de consumo que refiere el encuestado	Antes 15 de años Entre 15 y 16 años Entre 17 y 18 años Entre 19 y 20 años Entre 20 y 24	Número y Por ciento
Factores motivacionales asociados a consumo	Cualitativa nominal politómica	Motivos por los cuales el enfermo inicio la ingestión de bebidas alcohólicas.	Tradición familiar Por invitación Olvidar problemas Me gusta Imitación	Número y Por ciento
Presencia de bebedores en el hogar	Cualitativa nominal dicotómica	Según ingestión de alcohol en el hogar	Bebedor en el hogar No bebedor en el hogar	Número y Por ciento
Repercusión del consumo de alcohol.	Cualitativa nominal politómica	Dificultades personales del encuestado causa de la ingestión de alcohol	Repercusión social Repercusión familiar Sin repercusión significativa	Número y Por ciento
Personas allegadas que ingieren bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal politómica	De acuerdo a la posibilidad de personas allegadas que practiquen o	Familiares Vecinos Amigos	Número y Por ciento

		no el consumo de alcohol.	Pareja	
Lugar donde preferido beber	Cualitativa nominal politómica	Según refiera el encuestado lugar de preferencia para el consumo	Festejos populares En casas de amigos y familiares Lugares de venta de bebidas	Número y Por ciento

Aspectos éticos.

Se tuvo en cuenta los principios de la ética médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Se consideró el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (2002) referidas a las investigaciones con seres humanos, y las disposiciones vigentes en el país respecto a la ética médica y de las investigaciones. La participación se mantuvo anónima y se respetó la voluntariedad, expresada mediante el consentimiento informado de todos los participantes ..



ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis y discusión de los resultados

El alcoholismo es considerado como un problema socioeconómico y cultural de la sociedad en todo el mundo, que no sólo repercute de forma directa en la salud del individuo, sino también en todas las esferas de su vida, lo que a su vez contribuye a afectar su salud de una forma indirecta. En la actualidad, el alcoholismo constituye la más relevante toxicomanía universal, incluida entre las afecciones de etiología multifactorial e integrando el grupo de los más importantes problemas médicos sociales que enfrenta la humanidad.

Los resultados que a continuación se muestran, reflejan que el Concejo Popular de Crespo del Municipio de Cumanayagua, no escapa de las consecuencias de este perjudicial hábito.

Tabla # 1. Distribución de pacientes encuestados según Consultorio Médico de la Familia del Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua, 2021- 2022.

Consultorio Médico de la familia	N0	%
Lomita	10	16.7
Crespo	14	23.3
Parra	16	26.7
Jibaro ,Jutia y Abra	20	33.3
Total.	60	100.0

Fuente: Encuesta aplica.

El total de la muestra fue seleccionada por los residentes de los cuatro Consultorios Médico de la Familia del Concejo Popular de Crespo del área rural del Municipio de Cumanayagua. El 33.3% de los casos pertenecen a los Consultorios del Jibaro ,Jutia y Abra, seguido del de la Parra con 26.7% , el 23.3 % al Consultorio de Crespo y el 16.7 % al de Lomita.

Estos resultados coinciden con estudios realizados en el municipio por el Dr Rodríguez Paneque, donde estudio 96 adolescentes del IPU Manuel Prieto Labrada .Cumanayagua ,donde la muestra seleccionada estuvo representada por tres Consejos Populares del área urbana y en un consejo popular del área rural del Municipio de Cumanayagua , donde de los adolescentes que consumen alcohol 30(31.2%) pertenecen al Consejo Popular de Crespo.⁵⁵

Tabla # 2. La edad y sexo como factor de riesgo para el alcoholismo. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021- 2022.

GRUPOS ETAREOS.	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-19 AÑOS.	4	6.7	33	55	37	61.7
20-24 AÑOS.	2	3.3	21	35	23	38.3
TOTAL.	6	10	54	90	60	100.0

Fuente: Encuesta aplica.

Con respecto a la edad y sexo se establece en la tabla número 2, encontrándose que de los 60 pacientes alcohólicos el 61.7.0% corresponden al grupo etéreo de 15-19 años, seguido del 38.3 % en el grupo de 20-24 años con predominio en el sexo masculino en un 90 %. Existiendo predominio de riesgo en los adolescentes estudiados , existiendo correspondencia entre edad y sexo.

Los resultados del anterior análisis se encuentran en correspondencia con los la bibliografía revisada:

Campos Fiallos⁵⁶ ,en lo referente a las características sociodemográficas, se identificó que la mayoría de adolescentes se encuentran entre los 15 y 17 años de edad (94,08%). en relación al estado civil, la mayoría (98,34%) refiere ser

soltero, sin embargo, se encontró un porcentaje bajo de adolescentes en estado civil casado (1,32%)

Sánchez De la Torre y colabs en estudio realizado en 75 adolescentes pertenecientes al CMF N°4 de la Policlínica Docente “Ernesto Guevara de la Serna” de noviembre de 2017 a enero de 2018, aprecia predominio del grupo etéreo comprendido entre 16 y 18 años con el 57,3 % y en el sexo femenino sobre el sexo masculino con un 62,7 %.⁵⁷

Flores Sánchez observan mayor incidencia en el sexo masculino.⁵⁸

Estos resultados son similares al compararlos con otro estudio donde se refleja que el alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está en aumento su incidencia entre las mujeres y los jóvenes⁵⁹

Barrero Aguilar⁶⁰ en los resultados de su estudio observa que la edad más frecuente entre los estudiantes de riesgo es de 14 a 15 años, con predominio del sexo masculino con 20 varones (76.9) .

Los resultados del estudio no coinciden con los **de De la Rosa Santana** , donde existió predominio del sexo femenino sobre el sexo masculino²¹

Investigaciones realizadas sobre el alcoholismo informan un predominio del consumo de alcohol en los hombres. Estos resultados se explican por los prejuicios sociales que “aceptan” que el hombre abuse de las bebidas alcohólicas, pero rechazan fuertemente el alcoholismo femenino lo que ocasiona que muchas veces este se encuentre oculto, además, señalaron que, aunque el sexo masculino es el más directamente afectado por el alcoholismo, ningún factor demográfico parece ejercer un rol significativamente protector, por tanto, ambos sexos están en condiciones de verse afectados por el consumo de alcohol. El presente estudio coincide con lo planteado anteriormente ya que existe una prevalencia significativa del consumo de bebidas alcohólicas en el sexo masculino.

Prado Romero⁶¹ observa en su investigación, en cuanto a su distribución según el sexo, no hay diferencias entre hombres y mujeres en cuánto a razones de consumo%

A criterio de la autora a tomar como referencia el grupo etáreo de 15-19 años y compararlo con el otro grupo, para estimador de riesgo es el grupo de 15-19 años los que más riesgo presentan, por lo que la edad constituyó un riesgo que en el presente estudio, es un factor de riesgo importante. Si tenemos en cuenta que un elevado número de pacientes alcohólicos inician el hábito de beber en etapas tempranas de la vida, es lógico esperar que el mayor porcentaje de enfermos se concentre a partir de edades tan precoces. El consumo de alcohol antes de los 18 años aumenta la probabilidad de continuarlo en la adultez, así como la de recurrir a otras drogas, también puede influir de manera negativa en el desarrollo del cerebro. Debido a que el consumo de alcohol a corto plazo afecta la memoria y el aprendizaje; los jóvenes bebedores tienden a obtener los más bajos resultados en su rendimiento escolar.

Tabla # 3. El nivel educacional como factor de riesgo para el alcoholismo. La edad y sexo como factor de riesgo para el alcoholismo. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021- 2022.

NIVEL DE ESCOLARIDAD.	Nº	%
SECUNDARIA	20	33.3
PREUNIVERSITARIO	13	21.7
TÉCNICO MEDIO.	3	5.0
UNIVERSITARIO.	60	100.0
TOTAL		

Fuente: Encuesta aplica.

El nivel educacional como factor de riesgo para el alcoholismo se representa en el anterior cuadro estadístico. El 40.0 % de los pacientes alcohólicos poseen la secundaria básica terminada como nivel escolar. El nivel preuniversitario con

el 33.3% y el técnico medio con el 21.7 %. Por último aparece el nivel universitario con el 5 %, grupo que son los de mayor nivel educacional, los más preparados para enfrentar la vida y los que según la bibliografía revisada^{62, 63} son los que menos frecuencia de alcoholismo muestran.

Resultados similares a los nuestros fueron encontrados por . González Menéndez⁶⁴ plantean la existencia de un subregistro hasta de un 1% en universitarios.

Coincide además Vázquez Fernández⁶⁵ y cols. En cuanto a la escolaridad, el estudio de Vázquez Fernández y cols., donde todos los participantes del estudio cursaban la secundaria básica y el preuniversitario.

En nuestro país el nivel de escolaridad no constituye una problemática como ocurre en otros países, pues nuestro gobierno revolucionario se ocupa de perfeccionar el horizonte educativo y cultural del pueblo. No obstante, consideramos que independientemente del nivel de escolaridad, la instrucción juega un papel muy importante. Múltiples investigaciones realizadas demuestran que el esfuerzo realizado hasta hoy para instruir a nuestros jóvenes sobre esta temática aún es insuficiente y no se ha obtenido la efectividad esperada, ya que el conocimiento por sí solo no es suficiente para poder cambiar la conducta. Sin embargo, los programas cuyo enfoque principal es ayudar a los jóvenes a protegerse a sí mismos, mediante debates, reflexión, dramatización, juegos y ejercicios, dan señales de efectividad.

La autora es de la opinión que el predominio de jóvenes escolarizado, es significativo que por sus nivel escolar tienen mayor oportunidad de ser instruido, ya que el alcoholismo está muy relacionado con el fracaso escolar y el abandono de los estudios, aunque puede aparecer en personas de cualquier nivel de escolaridad.

Tabla # 4. La ocupación como factor de riesgo para el alcoholismo. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021- 2022.

OCUPACIÓN	CASOS	
	Nº	%
ESTUDIANTE.	51	85
ASALARIADO.	2	3.3
CUENTA PROPIA.	4	6.7
DESOCUPADO.	3	5
TOTAL	60	100.0

Fuente: Encuesta aplica.

El cuadro estadístico número 4 establece una relación entre la ocupación y el alcoholismo, encontrándose un 85% pertenece a los pacientes que se encuentran estudiando, seguido por el 6.7 % de los enfermos que son trabajadores por cuenta propia y el 5 % se encuentran desocupados.^{25,37,64}

Autores de la literatura consultada plantean que existen índices de alcoholismo elevado entre los trabajadores asalariados, sobre todo cuando guardan amplia relación con el trabajo que desempeñan, además del tipo de población influye en el consumo.

La autora opina que las personas desocupadas, son personas con riesgo de enfermarse y riesgo social ,al negarse a trabajar los ingresos económicos son afectados por lo que buscan otras fuentes de ingresos, generalmente ilícitas, que les proporcionan mejores dividendos que el trabajo, al estos tener más tiempo libre , son más propensos a ingerir bebidas alcohólicas por lo que se convierten en pacientes con riesgos .Las personas de mayor riesgo de alcoholismo son los desocupados, y tienen más probabilidades de ingerir bebidas alcohólicas. Mientras, los trabajadores por cuenta propia constituyeron igualmente riesgo, aunque en los resultados del presente estudio no resultó significativo.

Tabla # 5. El estado civil como factor de riesgo para el alcoholismo. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021- 2022.

ESTADO CIVIL.	Nº	%
SOLTERO.	19	31.7
CASADO.	16	26.7
DIVORCIADO.	21	35.0
VIUDO.	4	6.7
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta aplica.

Al relacionar el estado civil con el alcoholismo pudimos observar que el 35.5 % de los pacientes se encontraban divorciados. El 31.7% de los enfermos se encontraban solteros, el 26.7 % estaban casados y el 6.7 % viudo. Al analiza el riesgo que constituyó el estado civil para el alcoholismo, encontramos que el hecho de estar casado o soltero funcionó como un factor protector. Sin embargo, los divorciados y viudos tienen más posibilidades de ingerir bebidas alcohólicas..

Estudios realizados por otros autores no coinciden con estos resultados, Pico Costero ⁶⁶encontró mayor número de alcohólicos entre los casados, mientras que Martínez Jiménez⁶⁷ reseña mayor número de enfermos entre los solteros.

Muracén Disotuar ⁶⁸describe que los divorciados constituyen el grupos en los que más comúnmente se concentran los alcohólicos, coincidiendo con la presente investigación.

Abreu de la Torre⁶⁹ , Martínez Jiménez⁶⁸ y Ortíz⁷⁰, refieren que en nuestro país alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo. Esto coincide con los resultados del presente estudio, donde solo el 6.7 % se encuentra viudos

Dorta Guridi ⁷¹, relata haber encontrado un número no despreciable de hombres alcohólicos que permanecen acompañados por sus parejas (28.5%). Pero no cabe dudas de que las complicaciones del alcoholismo no sólo afectan al individuo que consume, sino que deterioran la estructura de su familia.

de la Fe ⁶² encontró mayor proporción de pacientes alcohólicos entre los divorciados con el 62.6% .

A opinión de la autora, Este resultado puede estar dado porque el alcoholismo conlleva a disfunciones familiares, crisis familiares que traen como consecuencia relaciones inestables que terminan generalmente con el divorcio. Además la tasa de divorcio en nuestro país es elevada y en muchas ocasiones después de este evento la misma soledad obliga a buscar refugio en este tóxico.

Tabla # 6 Distribución de los adolescentes; según funcionamiento de la familia. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021-2022.

	Tipo de bebedor					
	Riesgo		Abusivo		Dependencia alcohólica	
Funcional	19	31.7	6	10	17	28.3
Disfuncional	41	68.3	54	90	43	71.7
Total	60	100	60	100	60	100

Fuente: Encuesta aplica.

Estableciendo una relación entre el alcoholismo y el funcionamiento familiar pudimos detectar que el 68.3 % conviven en hogares con inadecuada dinámica familiar (familias disfuncionales); el 90 % para bebedores abusivos y el 71.7 % para bebedores de riesgo dependientes alcohólicos.

Al comparar a los individuos que conviven en familias funcionales con el resto de las categorías, encontramos para todas ellas un factor de riesgo. Los individuos que cohabitan junto a familias disfuncionales tienen más posibilidades de convertirse en adictos. Esto nos demuestra que en nuestro trabajo, el alcoholismo estuvo asociado negativamente al funcionamiento familiar, dado que es lógico pensar que el alcohólico rompe con la dinámica familiar al perder el prestigio ante la familia y la sociedad, provocando afectaciones en el marco de ésta, disminuyendo su auto estima.

Valdés ⁷²encontró a partir de su investigación “Alcoholismo un problema de salud de nuestro siglo” , que el 71.1% de los alcohólicos pertenecen a familias disfuncionales, cifra superior a la reportada en el presente estudio.

Hidalgo Pereira⁶⁴ en su estudio sobre alcoholismo y factores de riesgo seleccionados. Área Urbana. Municipio Cumanayagua. año 2008, observa cifra similares a la nuestra donde el 46.0 % de los pacientes estudiados pertenecían a familias disfuncionales .

Los resultados del presente estudio coinciden con los de la investigación realizada por Rosales-Castellanos⁷³, según funcionamiento familiar, el 23 % de los pacientes se incluyeron dentro de familias disfuncionales.

A criterio del autor , en nuestros resultados se constató el predominio de las familias disfuncionales, hecho bastante preocupante, pues precisamente esta toxicomanía, constituye una de las entidades que más apoyo requiere, cuando estas personas no lo encuentran buscan refugio en la bebida , por lo que es de suma importancia de que los rodean les brindarles apoyo que es la única forma en que pudiera reincorporarlo como ser útil a su grupo familiar y a la sociedad, sin que ello implique recriminac

Tabla # 7. Distribución de casos de acuerdo según edad de inicio de ingestión de bebidas alcohólicas. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021- 2022.

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO	Nº	%
Antes 15 de años	2	3,3
Entre 15 y 16 años	28	46,7
Entre 17 y 18 años	14	23,3
Entre 19 y 20 años	9	15
Entre 21 y 24 años	7	11,7
TOTAL.		

Fuente: Encuesta aplica.

En la tabla # 7 ; según edad de inicio de ingestión de bebidas alcohólicas el 50% , de los jóvenes inició el consumo de bebidas alcohólicas entre 14 y 15 años lo que pone de manifiesto la precocidad en ese dañino hábito para la salud; 14 (23,3 %)lo hicieron 17-18 años,9(15%), de 19-20 fueron 9(15%)

Los resultados coinciden con estudios consultados donde cada día la edad de consumo de bebidas alcohólicas es más temprana. ^{36,45}

Andrade Salazar y colaboradores⁷⁴ donde a edad de inicio del consumo de cualquier sustancia indagada, en promedio está entre los 16 y 17 años de edad. Es importante señalar que el 45% de la población estudiada reportó haber iniciado su consumo en edades comprendidas entre los 15 y los 18 años lo que indica que los jóvenes están iniciando el consumo a más temprana edad en los comienzos de la adolescencia, cuando el sujeto siente deseos de experimentar e imitar modelos y comportamientos de los adultos.

Alarcón Cuza ⁷⁵ su resultados muestra, según la distribución de pacientes consumidores de alcohol según edad de inicio fue antes de los 18 años con 74 casos para 57%.

Roig Castro⁷⁶ , con relación a la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas el período que predominó fue entre 10 y 14 años, con 16 adolescentes para un 51.6 % del total. Resultado que no coincide con el presente estudio en cuanto a edad de comienzo en consumo de alcohol.

Hidalgo Pereira ⁶⁴ en su estudio sobre alcoholismo y factores de riesgo en el Municipio Cumanayagua, observa que el 82% de los encuestados inician el consumo de alcohol en el rango etéreo de menos de 15 a 24 años. Llama la atención además, que el 22% de ellos iniciaron la ingestión de bebidas alcohólicas, antes de los 15 años de edad y el 46.0 % de los pacientes estudiados pertenecían a familias disfuncionales.

Al comparar estos resultados con estudios anteriores se encontró que R. González⁷⁷ reportó como la edad de comienzo más significativa la de 15 a 20 años para el sexo masculino con un 49.1%, coincidiendo estos datos con la presente investigación

Otros trabajos como el de Martínez Menéndez^{78,79} y Valdés Pacheco reportaron también un predominio de alcoholismo en los pacientes que comenzaron a beber en edades tempranas de la vida.

Cuza Alarcon ⁵⁹ su resultados muestra, según la distribución de pacientes consumidores de alcohol según edad de inicio fue antes de los 18 años con 74 casos para 57%.

La autora es de la opinión que estos resultados infieren que el trabajo encaminado a la prevención del alcoholismo y la promoción de estilos de vida saludables debe estar dirigido a edades más tempranas, pues resulta esta etapa de la vida donde con mayor frecuencia se inicia el consumo de esta sustancia adictiva.

Tabla # 8. Distribución, según Factores motivacionales asociados a consumo. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021- 2022.

FACTORES MOTIVACIONALES	Nº	%
TRADICION FAMILIAR	23	38.3
POR INVITACION	54	90
OLVIDAR PROBLEMAS	54	90
ME GUSTA	60	100
IMITACION	42	70

Fuente: Encuesta aplica.

Los motivos que llevan a la ingestión de bebidas alcohólicas formaron parte de las variables a evaluar en este estudio. El 100% de los pacientes exponen como impulsos que lo arrastran al consumo de alcohol que le gusta , seguido de los que expusieron que consumen bebidas alcohólicas por invitación y olvidar problemas olvidar problema con un 90 % y en tercer lugar los que lo hacen por imitación con 70 %. Otro motivos fue la tradición familiar con 38.3 %.

En la bibliografía consultada para el desarrollo el estudio , se pudo observar , que los motivos para ingerir bebidas alcohólicas , son muy similares a los expresados por los participantes en el presente estudio ,donde los participantes en respuesta a el instrumento alegan su preferencia de compartir con amigos, le gusta beber, motivos de ganarme el respeto y aprobación de los demás , sentirse desinhibido ante la pareja, Para imitar algunas personas, sensaciones de placer entre otras.^{46,76,80}

Prado Romero ⁶¹ en su estudio observa en cuanto a los motivos que llevan al consumo podemos afirmar que la razón más frecuente de la ingesta del mismo es que le gusta, le divierte o le da placer respuesta obtenida por el 64,4% de los encuestados. Le sigue como motivación la existencia de problemas personales, que fue considerada por el 53% de los encuestados. La tercera respuesta que más aparece como razón de consumo, en el 50% de los encuestados, es la que se relaciona con la sociabilidad, es decir con el hecho de que la mayoría de sus amigos consume.

Mariño Pérez⁸¹, en su estudio sobre factores psicosociales que favorecen el inicio del consumo de alcohol en adolescentes, El factor personal que más estuvo presente fue el de las dificultades para resistir presiones grupales, representado por el 73,53% de la muestra

A criterio del autora los pacientes estudiados han encontrado en el consumo de alcohol un refugio para olvidar los problemas, muestran en esencia pobreza en sus intereses sociales, escasa utilización de los sistemas de apoyo social formales e informales para la resolución de su problemática de vida, la no utilización de formas sanas de recreación y la pobre utilización de bebidas sustitutivas no alcohólicas; elementos estos que crean un estilo de vida no saludable, y un círculo de problemas sociales e individuales que afectan la salud individual y familiar y posteriormente de la comunidad. El análisis de las motivaciones psicosociales de los pacientes con una conducta anormal ante el alcohol muestran en esencia la pobreza de intereses sociales de los individuos, su escasa utilización de los sistemas de apoyo social formales e informales para la resolución de su problemática de vida, la no utilización de formas sanas de recreación y la pobre utilización de bebidas sustitutivas no alcohólicas; elementos estos que crean un estilo de vida no saludable, y un círculo de problemas sociales e individuales que afectan la salud individual y familiar y posteriormente de la comunidad.

Tabla # 9. Relación entre la presencia de bebedores en el hogar y el alcoholismo. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua, 2021- 2022.

PRESENCIA DE BEBEDORES EN EL HOGAR.	CASOS	
	N^{RO}	%
BEBEDOR EN EL HOGAR	23	38.3
NO BEBEDOR EN EL HOGAR	37	61.7
TOTAL	60	100.0

Fuente: Encuesta aplica.

La tabla # 9 muestra la relación entre la presencia de bebedores en el hogar y el alcoholismo ,encontrando que de los 60pacientes alcohólicos 37(61.7 %) refieren que no beben en el hogar y 23 (38.3 %) alegaron la presencia de bebedores en su domicilio.

Pérez de Corcho Rodríguez⁸² ,señala en su estudio que las consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol tiene sus bases cuando la persona consume exceso de bebidas que contienen alcohol y llega a la adicción, lo cual acarrea una gran morbilidad y con ello una mortalidad innecesaria

Estos resultados coinciden con **Barrero Aguilar ⁶⁰** , quien plantean que los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren.

Tabla # 10. Distribución de los adolescentes, según personas con las que ingiere alcohol. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021- 2022.

Personas con las que Ingiere bebidas alcohólicas	N0	%
FAMILIARES	23	38.3
VECINOS	8	13.3
PAREJA	3	5
AMIGOS	26	43.3

Fuente: Encuesta aplica

Con relación a las personas con quienes acostumbra a ingerir bebidas alcohólicas, existe predominio en los que ingieren alcohólicas con los amigos

en un 43.3 % , seguido del 38.3 % de los que consumen con familiar y 13.3 % con vecinos y solo el 5 % prefiriendo beber con su pareja.. (Tabla # 10)

Resultados que coinciden con la literatura consultada:

Pérez Labrada 3 observa que la mayoría de los adolescentes con un consumo riesgoso, tenían familiares cercanos que consumían alcohol, casi todos tenían amigos consumidores de alcohol.

Barrero Aguilar⁸³ quien plantean que este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren.

En estudio realizado por Ferreiro y cols⁸⁴ .la totalidad de los adolescentes participantes en la investigación, refieren que sus padres y familiares ingieren bebidas alcohólicas por lo que esto es un factor influyente en la adopción del mismo hábito.

Rebustillo Escobar y cols⁸⁵ Plantea que en su estudio predominó el consumo en el sexo masculino y que la vía sociocultural fue la de iniciación y mantenimiento del consumo mas empleada.

Resultado que se corresponde con lo planteado con el siguiente planteamiento : En la sociedad actual, el consumo de alcohol alcanza niveles de mayor heterogeneidad que en periodos anteriores, por tal motivo, es difícil explicar el consumo exagerado sólo mediante una relación lineal, así el acceso de las bebidas alcohólicas se incrementa por cuatro factores: la presencia física, la facilidad de adquisición, la actitud acrítica mantenida por la sociedad y la tradicional función de las bebidas alcohólicas en actividades festivas, lúdicas y cotidianas.⁸⁶

A criterio de autora, de acuerdo con los resultados obtenidos, considero que el consumo de alcohol en el segmento de la población más joven del consejo Popular de Crespo va en aumento municipio en un futuro muy cercano va en aumento , lo que traerá consecuencias en el aspecto social , ya que el 56.6 %

de los pacientes tienen preferencia de consumo en casas de amigos y familiares, esto se verán afectados por un factor de gran importancia, la actitudes de los padres ante la tolerancia y costumbre de ingerir bebidas alcohólicas con sus hijos en el hogar por lo que coincido con lo planteados por algunos autores los que plantean que el factor de riesgo más importante para iniciarse en el consumo de una sustancia, es el consumo con los padres, lo que ha sido corroborado en varias investigaciones y que coincide con el presente estudio.⁸⁷El consumo de alcohol con los padres, demuestra una vez más la correspondencia entre el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar ,por lo cual se hizo evidente las necesidad de diseñar acciones educativas que ayude a fortalecer en la familia sus conocimiento sobre alcoholismo y sus consecuencias , estrategia que posibilita el cumplimiento de su función como célula fundamental de la sociedad.La ingestión de bebidas alcohólicas es un factor influyente para la adopción del hábito.

Tabla # 11. Distribución de los adolescentes, según lugar donde bebe. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua ,2021-2022.

LUGAR DONDE PREFIERE BEBER	N0	%
FIESTAD POPULARES	15	25
EN CASA DE AMIGOS Y FAMILIARES	10	16.7
EN LUGARES DE VENTA DE BEBIDAS	45	75

Fuente:

Encuesta aplica

Con relación a el lugar donde prefiere consumir bebidas alcohólicas, existe predominio en los que prefieren tomar en lugares donde venden bebidas con 45 pacientes par un 75 %, seguidos de 15(2 %) de los que prefieren ingerir en

fiestas populares y en tercer lugar los que prefieren hacerlo en casa de amigos y familiares. (Tabla # 10)

Resultados que coinciden con la literatura consultada:

Rebustillo Escobar y cols⁸⁸ Plantea que en su estudio predominó el consumo en el sexo masculino y que la vía sociocultural fue la de iniciación y mantenimiento del consumo más empleada.

Resultado que se corresponde con lo planteado con el siguiente planteamiento: En la sociedad actual, el consumo de alcohol alcanza niveles de mayor heterogeneidad que en periodos anteriores, por tal motivo, es difícil explicar el consumo exagerado sólo mediante una relación lineal, así el acceso de las bebidas alcohólicas se incrementa por cuatro factores: la presencia física, la facilidad de adquisición, la actitud acrítica mantenida por la sociedad y la tradicional función de las bebidas alcohólicas en actividades festivas, lúdicas y cotidianas.⁸⁹

A criterio de autor, de acuerdo con los resultados obtenidos, considero que el hábito de preferencia de consumo en lugares públicos está influenciado por el lugar geográfico donde viven ya que es en zona rural y las áreas de recreación son escasas por lo que los habitantes buscan en el consumo de alcohol la vía para pasar el tiempo libre, además de que los ingresos económicos son bajos por lo que tienen carencia de algunas cosas indispensables para la vida y se refugian en la bebida para escapar de esta situación.

Tabla # 12. Distribución de la muestra según la repercusión del consumo de alcohol. Consejos Populares Crespo. Municipio de Cumanayagua, 2021- 2022.

CONDUCTA	Nº	%
REPERCUSION SOCIAL	32	53.3
REPERCUSION FAMILIAR	21	35
SIN REPERCUSION SIGNIFICATIVA	13	21.7

Fuente: Encuesta aplicada.

Según la repercusión familiar en los hogares de estos pacientes fueron distribuidos en la tabla # 8 donde el 88.3% la ingestión de bebidas alcohólicas le ha causado repercusión social y familiar , solo el 21,7 % de los participantes en el estudio no han tenido algún tipo de repercusión .En el presente estudio se demostró que existe relación estrecha entre el lugar donde prefiere ingerir bebidas alcohólicas y la presencia de conflicto, la mayoría prefiere tomar con los amigos

En la literatura consultada se señala que negación, proyección y la subvaloración se expresan clínicamente por relajación de valores éticos, reducción de interés y afectación fina de la crítica, elemento que dan a su conducta un matiz disocial, y es entonces donde resulta esencial la ayuda especializada, unida a la familia y a los lideres formales y informales de la comunidad , única forma en que se puede lograr la prevención adecuada del alcohólico.⁹⁰

Pérez de Corcho Rodríguez⁹¹,señala en su estudio que las consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol tiene sus bases cuando la persona consume exceso de bebidas que contienen alcohol y llega a la adicción, lo cual acarrea una gran morbilidad y con ello una mortalidad.

La autora es de la opinión que los conflictos en la población estudiada han estado dados por el lugar geográfico donde viven , que las personas buscan beber en establecimientos públicos y es muy frecuente las riñas entre los habitantes que esta dado por la poca preparación de las personas, trayendo como resultados conflictos sociales.



RESULTADOS FUNDAMENTALES

Resultados fundamentales

Existe predominio en:

- ❖ El consumo de bebidas alcohólicas se manifestó con predominio en pacientes de los Consultorios Jibaro ,Jutia y Abra (33.3 %).
- ❖ Se comprobó que el consumo de bebidas alcohólicas se manifestó fundamentalmente en el grupo de edad de 15-19 años (61.7.0%), con mayor repercusión en el sexo masculino (90 %).
- ❖ Se demostró que el)33.3 %) de los pacientes tenían nivel escolar secundario .
- ❖ Se comprobó predominio en estado civil divorciada(35.0%).
- ❖ Se comprobó predominio en ocupación estudiante(85.0%)
- ❖ Se comprobó predomina las Familia disfuncionales, (68.3%).
- ❖ Se comprobó predominio en Edad de inició el consumo entre 14 y 15 años (46.7 %).
- ❖ Se comprobó predominio en el factor que los motiva es la invitación y olvidar problema con un (90%)
- ❖ Vimos que prefiere beber en el hogar (61.7 %).
- ❖ Vimos que le gusta beber con los amigos (43.3%).
- ❖ Se demostró que prefiere beber en lugares de ventas de bebidas.
- ❖ Se demostró que el (53.3%) ha tenido repercusión social
- ❖ Se que ell (55.3%) han tenido repercusión social



CONCLUSIONES

Conclusiones

Se llega a la conclusión que el 100 % de los pacientes encuestado consumen alcohol, consumo que está relacionado con factores del entorno , social y familia ,que han influenciado y repercutido de forma social y judicial en la comunidad del Consejo Popular de Crespo.



RECOMENDACIONES

Recomendaciones

Proponer a las autoridades de Salud Publica del Municipio y al Consejo Científicos de Cumanayagua , extender el estudios al resto de los Consejos Populares ,con la finalidad de identificar las determinantes sociales del consumo de alcohol y estilo de vida , que permita comprar el comportamiento de esta situación de salud en población Rural y Urbana del Municipio,en busca de mecanismos y procedimientos, para modificar conocimiento sobre consumo de bebidas alcohólicas y elevar la calidad de vida los pacientes del Municipio.



Referencias bibliográficas

Referencias bibliográficas

1. Callís Fernández, S; Cruz Sánchez, V; De Armas Ferrera, A M; Negret Delís, J . Intervención comunitaria sobre alcoholismo en adolescentes. V Simposio Académico sobre Adicciones CEDRO;2022.
2. Ruan H, Zhou Y, Luo Q, Robert GH, Desrivieres S, Quinlan EB, et al. Adolescent binge drinking disrupts normal trajectories of brain functional organization and personality maturation. *NeuroImage Clin.* [Internet]. 2019 [citado agosto 25, 2021] ;22:101804.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30991616>
- 3 .Pérez Labrada J L . Intervención educativa sobre Alcoholismo con adolescentes del consultorio 10. Velasco. 2017. [Tesis de Especialidad]. Gibara : Universidad de Ciencias Médicas Holguín Policlínica Docente: ´´Jose Ávila Serrano´´ ;2018
- 4.Solórzano-Torres F;Narváez A;Alvarado-Villa G;Silva-Calle X;Guerrero-Solórzano J;Poveda-Icaza X. et al. La familia y los amigos como riesgo de 25/08/2021 [citado23 agosto 2020]; 9(17): 8591. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5556796.pdf>
5. Lazo Herrera et al. Nivel de conocimiento sobre alcoholismo en adolescentes de un consultorio médico. 16 de Abril. 2019; 58 (271): 15-19.
- 6.Rodríguez López Tomás, Salgueiro Labrador Lidia Rosa. Alcohólicos etiquetados en Atención Primaria de Salud en Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 Abr [citado 25/08/2021] 22(2): 53-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942018000200008&lng=es
- 7 . Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Glosarios de términos [Internet].; 2016 [citado 2021 29 de mayo].Disponible en :

"http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf"http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

8 . Pérez-Gómez A, Lanziano C, Reyes-Rodríguez MF, Mejía-Trujillo J, Cardozo-Macías F. Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta colomb psicol* [Internet]. 2018 [citado 25/08/2021]; 21(2): 258-269. Disponible en:

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1461/1834>

9 . Orcasita, Linda Teresa, Lara, Valentina, Suárez, Alexandra, & Palma, Diana Marcela. Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*. [Internet]. 2018[citado 19 May 2021] 35(1), 33-48. Disponible en :

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2018000100033

10 . Zambrano Guerra FX, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Álvarez Padilla AL. Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. *Medimay* [revista en Internet]. 2017 [citado 2021 Abr 16];23(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1009>

11.Ponce Guerra CE. Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2018 [citado 25/08/2021]; 12(2): 42-49. Disponible en:

<https://doi.org/10.37135/ee.004.05.05>

12 .Góngora Ávila, Cesar Ramón et al. Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes preuniversitarios. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, [Internet]. 2021 [citado 25/08/2021].2021;25(6):1561-3194. Disponible en:

<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5264>

-
- 13 . Pretel-Olite M, González-Aguilar B, Machado-Guevara A, Fernández-López O, Toledo-Luaces Y. El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. Revista Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 2021May 18]; 4(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314>
- 14.OMS. Global status report alcohol and health 2018. [Internet]. 2018 [citado 16 mayo 2021] Luxembourg;; .Disponible en : <https://www.google.com/search?hl=es&source=hp&ei=wmH1XNq7Gcmz5gKt5rPgBQ&q=9.%09OMS.+Global+status+report+alcohol+and+health+2018&btnK=Buscar+con+Google>
15. OMS. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. [Internet]. 2018 [citado 02/02/2021]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
16. Guerra Domínguez E, Machado Solano AM, González Carrazana YA, Mesa Batista M, Carrazana Fonseca I. Percepción de riesgo del uso nocivo del alcohol y sus consecuencias en adolescentes .Multimed [Internet]. 2019 Ago [citado 25/08/2021]; 23(4): 744-757. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.su/index.php/mtm/article/view/1289>
- 17 . Milá Pascual, M de la C, Torres Milá ,Aties López L, Campos Bestard I. Ingestión de bebidas alcohólicas en la población adolescentes y factores de riesgo: un problema de social. V Simposio Académico sobre Adicciones CEDRO; 2022.
- 18 . Méndez Ruíz MD, Ortiz Moreno GA, Eligio Tejada IA, Yáñez Castillo BG, Villegas-Pantoja MA. Percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes mexicanos de preparatoria. Aquichan. [Internet] 2018[Citado 20 Octubre 2021]; 18(4): 438-448. Disponible en : <https://www.google.com>

/search?q=factores+de+riesgo+de+alcoholismo+en+adolescentes+pdf+2018&client=firefox-b&sxsr=A0aemvIJLFWKx12F0VwnmvakAnWKP09JA:1634588592704&ei=sNdtYYO8KoSdwbkPveaH4Ao&start=20&sa=N&ved=2ahUKEwiD1KD5dTzAhWETjABHT3zAaw4ChDy0wN6BAgBEDw&biw=1254&bih=862&dpr=

19 . Tena Suck A et al. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Med Interna Méx. [Internet]. 2018. [Citado 20 octubre 2021];34(2):264-277. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

20. González-Bautista E, Zavala-Arciniega L, Rivera-Rivera L, Leyva-López A, Natera-Rey G, Reynales-Shigematsu LM. Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. Salud Publica Mex. .[Internet] 2019.[Citado 23 Noviembre 2021];61:764-774. . Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634201900060076

21. De la Rosa Santana JD, López Wilson A, Rondón Costa LA, Sánchez de la Torre D, Santana Martínez M. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2019 [citado 18 Abr 2021]; 15 (3) :[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/362>

22. Reyes V E, Hernández Castro V H, Águila Gutiérrez Y. La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de adicciones. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Dic 27]; 37(3): [Aprox. 16p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300007&lng=es

23.Olivares JU, Charro Baena B, Prieto Úrsua M, Meneses Falcón C. Estructura Familiar Y Consumo De Alcohol en Adolescentes. Health &

Addictions / Salud y Drogas [Internet]. 2018 Jan [cited 2021 Dic 27]; 18(1):107–18. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=127788088&lang=es&site=ehost-live>

24. Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. Hacia Promoc. Salud. [Internet] 2018. [citado 2021 Dic 27]; 23 (2): 48-66. Disponible en: V Simposio Académico sobre Adicciones CEDRO. Disponible en : [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista23\(2\)_4.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista23(2)_4.pdf)

25. 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.

26. Vidal Cobo, José Manuel; Cruz Zalazar, Dayetsi; Vidal Mojena, Manuel Alejandro; Mojena Parada, Luisa. Caracterización de los adolescentes consumidores de alcohol en un área de salud. 2020 V Simposio Académico sobre Adicciones. CEDRO. [Internet]. 2021 [citado 2021 Dic 27]; Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista23\(2\)_4.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista23(2)_4.pdf)

27 . Páez-Rodríguez Y, Lago-Díaz Y, Valle-Pimienta T, Sosa-Hernández J, Coro-Carrasco Z, Báez Delgado M. Consumo de alcohol en adolescentes de la escuela preuniversitaria Federico Engels de Pinar del Río. Arch Med de Camagüey [Internet]. 2021 [citado 2021 Dic 27]; 25(2): e8072. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8072>

28 . Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, DC. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). [Internet]. 2018 [citado 2021 Dic 27]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4954512>

29. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez C L, Rondón Carrasco R Y. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Avila, 1ro al 30 noviembre de 2021.

30. Macías Ferreiro K, Vences Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 2021 Dic 27]; 24(1): e4017. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>

31 Leslie Backus. IV encuentro Internacional “Estilos de vida vs Hábitos Tóxicos” Conferencia. Alcohólicos Anónimos, 12 pasos a una nueva vida. Rev. Infor. Cien. [Internet]. 2020 [citado 30 Dic 2021]; 21(3). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3294>

32. López-Fernández R, Linares-Tovar F, López-Palmero C, Olivera-Bolaños R, Valladares-González A. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de la provincia Cienfuegos. Revista Finlay [revista en Internet]. 2016 [citado 2021 Dic 29]; 6(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/459>

33. Sonora M. Prevención del uso indebido de drogas. Una Experiencia Cubana. Revista da Escola Superior Dom Helder Câmara [revista en Internet]. 2006 [citado 29 Dic 2021]; 3(5):[aprox. 12p]. Disponible en: <http://www.domtotal.com/direito/pagina/detalhe/23782/prevencion-del-uso-indebido-de-drogas-.una-experiencia-cubana>

34. Enríquez-Vilaplana S, Fernández-Vidal A, Rueda-Montoya V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2017 [citado 2021 Dic 29]; 15(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3611>

35 Mármol Sónora L. Intervención educativa para disminuir riesgos y problemas relacionados con el alcohol en población femenina de Ciego de Ávila [Internet]. 2019 [citado 29 Dic 2021] [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/255/>.

36 Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer Juan E, Vargas Roque L, Velázquez Julián Jorge L, Rosado Amore N, Montes Pons Ana B. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón Mediego [Internet] 2019 [citado 30 Dic 2021];20(Supl.1): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14/articulos/T2.html

37. Espinosa Brito AD, Ordúñez García PO, Álvarez Li FC, Díez Martínez de la Cotería E, Armas Águila Y, Espinosa Roca AA, Vázquez Falcón LE, Marrero Pérez RV. El Proyecto Global de Cienfuegos. Diez años después. 1st. Virtual Congress of Cardiology [Internet]. Buenos Aires: Federación Argentina de Cardiología; 2000. [cited 18 Ene 2021] Available from: http://www.fac.org.ar/cvirtual/tlibres/tnn2350/tnn_2350c.html

38. Ramón. Consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato Estudio en el Colegio César Dávila Andrade. [tesis de licenciatura] 2018[cited 18 Ene 2021] Universidad del Azuay Ecuador. Repositorio: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7970/1/13708.pdf>

39. *García Betancourt Nelson, Morales Rigau José Manuel, González Pino Marisela, Serrano Dueñas Yuded, Trujillo Rodríguez Yordanka, Morales Fuentes Manuel Alejandro. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2015 Abr [citado 2021 Jun 03] ; 37(2): 130-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es*

40. Lugones Botell Miguel. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Ene 11]; 30(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es

41. Nash Campos N, González Beristain J, Hernández Cruz LS, Bravo Yeo LA, López Ariza MF. Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. Psicología de la Salud [revista en Internet]. 2015 [cited 23 Ene 2021]; 17: [aprox. 12p]. Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes/>.

42. Robles Tibán D. Ingestión de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 19 años. Consultorios No. 25 y No. 26. Barajagua. [Tesis de Especialidad]. Cienfuegos : Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos "Raúl Dorticos Torrado, 2017.

43. Mojena-Batista S, Arias-Aguilar EM, Gómez-Carrera Y, Pompa-Cañete M. El alcoholismo y su repercusión en la salud humana, la familia y la sociedad. Rev Científica Estudiantil 2 de Diciembre. [Internet]. 2018 [citado 2021 Mayo 20]; 1(1):73-79. Disponible en : www.revistas.ucm.grm.sld.cu

44. de Cote Orozco J M . Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. [Internet]. 2010. [citado 2021 Mayo 20]. Disponible en : www.mediagraphic.org.mx

45. Organización Mundial de la Salud Nota informativa emitida el 21 de septiembre de 2018. [Internet]. 2018. [citado 19 May 2021]; Disponible en : <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

46. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína. [Internet]. 26 de junio de 2018 [citado 2021 Mayo 20].

Disponible en :

<https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018-opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html>

47. González Menéndez Ricardo. Un criterio taxonómico para los patrones de consumo etílico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Mar [citado 2021 Mayo 20] ; 37(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100011&lng=es

48. Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe; Gámez-Medina, Mario Enrique; Valdez-Montero, Carolina. El consumo de alcohol como problema de Salud Pública. Ra Ximhai [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 20]; 13(2):13-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

49. Gabriel Rossi, Miguel Carbajal Arregui, Allen Bott. La previa-el consumo de alcohol entre los adolescente; Uruguay; 2014.

50. Pérez-Rosabal E, Soler-Sánchez Y, Pérez-Rosabal R, González-Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 3]; 20(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151>

51. Devida. Informe Ejecutivo IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria : Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas. DEVIDA. Observatorio peruano de drogas-OPD, [Internet]. 2013 [citado 16 mayo 2021]; Lima. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27702422>

52. Zeigler DW, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCaffree MA, Robinowitz CB, et al. The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college

students. *Preventive Medicine*. [Internet]. 2005[citado 2019 Jun 03] ;40:23-32, 2005.Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15530577>

53. Velázquez Pérez CF, Araiza Romero LO, Pérez Heiras CP. *Impacto del consumo de alcohol en el rezago, reprobación y deserción escolar del estudiante de nivel universitario* [Internet]. Chihuahua: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2014 [citado 13 may 2021]. Disponible en: [http://www.fca.uach.mx/apcam/2014/04/04/Ponencia 87-UACH.pdf](http://www.fca.uach.mx/apcam/2014/04/04/Ponencia%2087-UACH.pdf)

54.Obot IS & Saxena S. (eds.). *Substance Use Among Young People in Urban Environments*. World Health Organization, Geneva, . [Internet]. 2005[citado 13 may 2021].2005. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43326>

55 . Rodríguez Paneque Y. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. IPU Manuel Prieto Labrada .Cumanayagua, septiembre de 2019 –septiembre 2020. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Policlínico Universitario “Aracelio Rodríguez Castellón”.Cumanayagua, 2022.

56.Campos Fiallos D J“ Consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de dos instituciones educativas de la Ciudad. Ibarra – Ecuador 2022, en el periodo 2022”. Universidad técnica del Norte. Ibarra – Ecuador ; 2022.

57 Sánchez De la Torre D et al. *Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes*. Edumed Holguín;2018.

58.Flores Sánchez, Rosario Del Pilar .Efectividad del programa preventivo sobre factores predisponentes al consumo de alcohol en adolescentes del colegio “santa lucia” Ferreñafe-2019 . [Tesis de Licenciatura].Universidad Señor de Sipan. Pimentel – Perú;2022.

59 .Cuza Alarcon Cuza Alarcon. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol .Consultorio del 15 al 22,enero el 2017 a julio 2018. /Tesis Especialidad/. Universidad de ciencias Médicas Holguín Facultad de Ciencias Médicas mariana Grajales Coello. Policlínico Universitario Pedro del Toro Saad Universidad de Ciencias Medica de Holguín, Holguín,2019.

60 Barrero Aguilar M L , Perez Almeida M de los A. Evaluación del riesgo de alcoholismo en) estudiantes de la secundaria básica Vicente Quesada. Bayamo. Multimed 2018; 22 (4

61.Prado Romero M N. “Prácticas de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados del IPEM Lino Enea Spilimbergo de Unquillo. [Tesis de Especialidad].Departamento Colón. Provincia de Córdoba;2018. 2007.

62 De la Fe N. Estudio de aspectos biopsicosociales del alcoholismo en una población. La Habana M artínez Hurtado los, . (2004).

63 Hidalgo Pereira Alcoholismo y factores de riesgo seleccionados;Área Urbana. municipio Cumanayagua. año 2008. [Tesis de Especialia].Facultad de Ciencias Médicas.Dr. Raúl Dorticós Torrado Cienfuegos, septiembre de 2009.

64 González Menéndez R, Martínez M. Bocelo R. “Hábitos tóxicos en mayores de 15 año, estudio en un área de salud. Revista Hospital Psiquiátrico La Habana. 2007, 25(1).

65 Vázquez Fernández, ME; Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A; Alfaro gonzález M; Rodriquez Carbajo ML; Rodriuez Molinero L. Conumo de

sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev. Pediatr Aten Primaria*. 2014; 16:125-4. www.pap.es

66. Pico Costero J, Mesa Suárez AJ. "Alcoholismo y su tipología. *Revista Hospital Psiquiátrico La Habana* 2008 29(4) 610-611.).

67 Martínez Jiménez (Martínez Jiménez, A. El alcoholismo. Algunos aspectos epidemiológicos y sociales en dos consultas del médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2003; 7(1):19-26

68 .Muracén Disotuar I, Martínez Jiménez A, Aguilar Medina JM, González Rodríguez MR. Pesquisaje de alcoholismo en un Área de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2007; 17(1): 62-7.

69 .Abreu de la Torre J. . Alcoholismo en el área "Orlando Santana" del Mariel. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana*. 2004; 30(4):559-65.

70 .Ortíz Maríá T., Louro B. Isabel y col. (2007). Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral Vol. 15*(2), 151-155.

71 Dorta Guridi Z. Caracterización psicosocial de pacientes alcohólicos en atención primaria. Policlínico Docente Victoria Cuba Angola, Municipio Boyeros, *Rev. Electrónica Psicología Científica*. Ciudad de La Habana. Cuba. 2006.

72 . Valdés, E., Alonso, N., Franco, A. Alcoholismo un problema de salud de nuestro siglo. *Rev. Cubana. Med. Gen. Integr*. 2007; 8(4):374-9.

73 Rosales-Castellanos Z, Núñez-Ortega F, Ortega-Barbán A, Rosales-Mompié E. Adicción al alcohol en pacientes del CMF no. 23 municipio Niquero.

MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [citado 28 Abr 2021]; 21 (3) :[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/531>

74.Andrade Salazar JA, Ahumada González AF, Ana María Borja Acosta, Jennifer Andrea Soto Cardona, Juan Sebastián Villarreal Moreno. Niveles de impulsividad y riesgo de alcoholismo en personas pertenecientes a barras 42 bravas en la ciudad de Ibagué, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* 204; 5(1).

75.Alarcon Cuza. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol .Consultorio del 15 al 22,enero el 2017 a julio 2018. [Tesis Especialidad]. Universidad de ciencias Médicas Holguín Facultad de Ciencias Médicas mariana Grajales Coello. Policlínico Universitario Pedro del Toro Saad Universidad de Ciencias Medica de Holguín, Holguín;2019.

76.Roig Castro I S y colabs. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. *Multimed*.2017; 21(3)

77. González, R. La epidemiología del alcoholismo: sus objetivos y obstáculos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*2006; 27(2):177-190, abr-jun

78.Martínez Menéndez R. Alcoholismo. *Revista Cubana Medicina General Integral* .1987;(3); (2; 33-34).

79. Valdez Pacheco E, García Castillo R, Quesada Beltrán I. Prevalencia del alcoholismo en un consultorio del medico de la familia. *Rev. Cub. Med. Gen. Integral*. 1995 ;10(4) 334-350.

80.Morales González, F; Cabrera Jiménez, M; Pérez Barajas, CJ; Amaro Franco, ML. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria básica de Ciudad Nezahualcóyotl. Frecuencia y características sociales, 2015.Vertientes. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*.2015;18(1):8-15.

81. Mariño Pérez Y; Zamora Piñeiro E;Santisteban Cedeño Y;Pérez Estrada L E;Oliva Reyes S del P .Factores psicosociales que favorecen el inicio del consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed*. 2016; 20(1)

-
- 82 . Pérez de Corcho Rodríguez MA, Mármol Sónora L, García Díaz G. Consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol en lescentes. MEDICIEGO. 2014 [acceso: 21/01/2019];20(Suppl 2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc2014/mdcs142j.pdf>
- 83 Barrero Aguilar M L , Perez Almeida M de los A. Evaluación del riesgo de alcoholismo en estudiantes de la secundaria básica Vicente Quesada. Bayamo. Multimed 2018; 22 (4)
- 84.Ferreiro K M e al .Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río 2020;24(1).
85. Rebustillo Escobar RM ;de la Rosa - Santana JD ;López - Wilson.A; Sánchez - De la Torre D; Rondón - Costa LA; Vázquez - Gutiérrez GL. C. Caracterización sociodemográfica de pacientes alcohólicos ingresados para tratamiento de deshabitación. 16 de Abril [Internet].2020 [citado 25/08/2021]; .Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/907 de Abril. 2020; 59 (277): e907.
- 86.Pons Javier, Buelga Sofía. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Psychosocial Intervention [Internet]. 2011 Abr [citado 2021Nov 07] ; 20(1): 75-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>.
- 87.Pons-Delgado S, Delgado-Labrada V, González-Sábado R, Gutiérrez-Santisteban E, OlivaMagaña M. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 10/02/2021]; 21(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/538>
88. Rebustillo Escobar RM ;de la Rosa - Santana JD ;López - Wilson.A; Sánchez - De la Torre D; Rondón - Costa LA; Vázquez - Gutiérrez GL. C.

Caracterización sociodemográfica de pacientes alcohólicos ingresados para tratamiento de deshabitación. 16 de Abril [Internet].2020 [citado 25/08/2021]; .Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/907 de Abril. 2020; 59 (277): e907.

89.Pons Javier, Buelga Sofía. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Psychosocial Intervention [Internet]. 2011 Abr [citado 2021Nov 07] ; 20(1): 75-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>.

90. Rosales-Castellanos Z, Núñez-Ortega F, Ortega-Barbán A, Rosales-Mompié E. Adicción al alcohol en pacientes del CMF no. 23 municipio Niquero. **MULTIMED** [revista en Internet]. 2017 [citado 15 Nov 2022]; 21 (3) :[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/531L>

91 . Pérez de Corcho Rodríguez MA, Mármol Sónora L, García Díaz G. Consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol en lescentes. MEDICIEGO. 2014 [acceso: 21/01/2019];20(Suppl 2). Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/mediciego/mdc2014/mdcs142j.pdf>



ANEXOS

ANEXO

Anexo I: Consentimiento informado del padre y/o tutor

Yo: _____.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada: Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes del Consejo Popular Crespo. Municipio de Cumanayagua, 2021- 2022. Realizada por la Dra Yaneldis Gutiérrez Rosabal ,residente de primer 3^{er} de la Especialidad de Medicina General Integral., estoy de acuerdo a dar los datos necesarios que puedan contribuir al estudio de este tema.

Se me ha asegurado que los datos de esta investigación son anónimos y que no traerán perjuicio alguno para mi persona.

Con esta investigación tengo la certeza de que no me someto a riesgo alguno y de que podré abandonarla voluntariamente sin necesidad de explicar las causas y sin menoscabo de la relación médico paciente, sé además que no tendrá implicación legal alguna el abandono o negación de mi participación en dicho estudio.

Firma de que autoriza : _____;

Responsable del estudio: Dra Yaneldis Gutiérrez Rosabal

Residente de 3^{er} año de la Especialidad de Medicina General Integral.

ANEXO

Anexo II: Consentimiento informado de los pacientes adultos

Yo: _____.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada: Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes del Consejo Popular Crespo. Municipio de Cumanayagua, 2021- 2022. Realizada por la Dra Yaneldis Gutiérrez Rosabal ,residente de primer 3^{er} de la Especialidad de Medicina General Integral., estoy de acuerdo a dar los datos necesarios que puedan contribuir al estudio de este tema.

Se me ha asegurado que los datos de esta investigación son anónimos y que no traerán perjuicio alguno para mi persona.

Con esta investigación tengo la certeza de que no me someto a riesgo alguno y de que podré abandonarla voluntariamente sin necesidad de explicar las causas y sin menoscabo de la relación médico paciente, sé además que no tendrá implicación legal alguna el abandono o negación de mi participación en dicho estudio.

Firma de que autoriza: _____;

Responsable del estudio: Dra Yaneldis Gutiérrez Rosabal

Residente de 3^{er} año de la Especialidad de Medicina General Integral.

Anexo III: AVAL DEL DIRECTOR DEL POLICÍNICO ARACELIO RODRÍGUEZ CASTELLÓN.

UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL

El _____ que _____ suscribe:

_____ ,
hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de institución ejecutora en el proyecto de investigación titulado: Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes del Consejo Popular Crespo. Municipio de Cumanayagua, 2021- 2022. Realizada por la Dra Yaneldis Gutiérrez Rosabal ,residente de primer 3^{er} de la Especialidad de Medicina General Integral..Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas del centro, y principales problemas de salud del municipio, que tiene como propósito obtener resultados científicos, económicos y/o sociales:

Relevancia Social: estuvo dada no solo por descripción de el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el tema, sino que permitió a los facultativos intervenir de manera oportuna en esta patología para evitar futuras complicaciones que puedan producir un problema social y esto a su vez permitió elaborar la estrategia para elevar los niveles de satisfacción de la población y su calidad de vida.

Implicaciones prácticas: nos permitió determinar las causas por lo cual esta adicción se ha ido incrementando con el transcurso de los años y así poder tomar medidas afines para su tratamiento y/o prevención.

Novedad Científica:

La novedad científica está dada precisamente por estudiar un tema poco investigado en la población joven del Consejo Popular de Crespo .

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del proyecto a los _____ días del mes de _____ del 20____ _

Director de la Entidad

Jefe del Proyecto

Anexo IV: Encuesta dirigida a los pacientes del Consejo Popular de Crespo del Municipio de Cumanayagua.

Usted ha sido seleccionado para participar en un estudio que se llevara a cabo sobre consumo de alcohol, para la cual se requiere de su participación. Por favor, responda las siguientes interrogantes. Los datos aportados por usted serán procesados por personal competente y confiable y serán manejados anónimamente y solo con fines científicos. Le agradecemos de antemano por su participación en el estudio. Si tienes alguna duda, puedes consultarlo a investigador.

Datos socio-demográficos

I- Edad

- 1-___ 15 a 16 años
- 2-___ 17 a 18 años
- 3-___ 19 a 20 años
- 4-___ 21 a 22 años
- 5-___ 23 a 24 años

II- Sexo

- 1-___ Masculino
- 2-___ Femenino

III- Escolaridad

- 1-___ Primaria
- 2-___ Secundaria básica
- 3-___ Preuniversitario
- 4-___ Técnico medio
- 5-___ Universitaria

Factores de riesgo

IV- Consumo de alcohol

- 1-___ Sí
- 2-___ No

V- Edad de comienzo de consumo de alcohol.

- 1-___ Antes 15 de años
- 2-___ Entre 15 y 16 años

-
- 3-___ Entre 17 y 18 años
 - 4-___ Entre 19 y 20 años
 - 5-___ Entre 21 y 24 años

VI- Tiempo de consumo de alcohol

- 1-___ Menos de 1 año
- 2-___ 1 a 2 años
- 3-___ 3 a 4 años
- 4-___ 5 o más años

VII- Factores motivacionales asociados a consumo

- 1-___ Pasar el tiempo libre
- 2-___ Acompañar amigos o gente del barrio
- 3-___ Ganarme el respeto y aprobación de los demás
- 4-___ Para desinhibirme, me da valor para expresar lo que siento
- 5-___ Considero que me anima y me da fuerza
- 6-___ Para imitar algunas personas queridas o admiradas
- 7-___ Me gusta el efecto y el sabor del alcohol
- 8-___ Otras

VIII- Tipo de bebida consumida

- 1-___ Cerveza
- 2-___ Ron
- 3-___ Vino
- 4-___ Bebida no industrial

IX- Frecuencia del consumo

- 1-___ Una vez por semana
- 2-___ 2 a 4 veces por semana
- 3-___ Todos los días

X- Personas allegadas que ingieren bebidas alcohólicas

- 1-___ Madre
- 2-___ Padre
- 3-___ Hermanos
- 4-___ Familiares cercanos
- 5-___ Vecinos
- 6-___ amigos
- 7-___ otros

8-___ No procede

XI- Estado de embriaguez en alguna oportunidad

1-___ Una vez

2-___ Entre 1 y 2 veces

3-___ Entre 3 y 4 veces

4-___ 5 o más veces

Anexo V . Cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) y CAGE

Cuestionario CID

1. ¿Considera usted que su forma de beber está creándole dificultades en su salud, en su familia, en su trabajo o en sus relaciones con los vecinos?
2. ¿Considera usted que tiene dificultades para controlarse cuando bebe?
3. ¿Cuándo está más de 2 días sin beber aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas?
4. ¿Se embriaga usted más de 1 vez al mes, o sea más de 12 veces al año?
5. ¿Se ha despertado alguna vez y no recuerda lo ocurrido el día anterior mientras bebía?
6. ¿Cree usted que bebe más de la cuenta?
7. ¿Considera usted que debía recibir ayuda médica o tomar menos?

No. de respuestas positivas

Consumo social o bebedor social de 0 a 1

Consumo de riesgo de 2 a 3

Consumo perjudicial de 4 a 5

Dependencia alcohólica de 6 a 7

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?

¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios, o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Número de respuestas positivas

Consumo social o bebedor social de 0 a 1

Consumo de riesgo 2

Consumo perjudicial 3

Dependencia alcohólica 4

ANEXO V

Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y marque con una cruz (x) su respuesta según la frecuencia con que se presente:

No, en absoluto --1

Un poco --2

Bastante --3

Mucho --4

1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia _____

2. En mi casa predomina la armonía _____

3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades _____

4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.

5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____

6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos. _____

7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante
situaciones difíciles. _____

8. Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.

9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. _____

-
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____
11. Podemos conversar diversos temas sin temor. _____
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas. _____
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. _____
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. _____